



## Position paper rondetafelgesprek Farmaceutische industrie 2-10-2017

Aan De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Van NFU

Datum 18-9-2017  
Ons kenmerk 17.8307/FdB/YK

De ontwikkeling van de kosten en het gebruik van dure geneesmiddelen gaat op dit moment zo snel dat ziekenhuizen en umc's hierdoor financieel in het nauw kunnen komen. In de afgelopen jaren zijn de kosten van het gebruik van dure geneesmiddelen veel sneller toegenomen dan in het hoofdlijnenakkoord afgesproken maximale volume stijging van de curatieve zorg. Dat betekent dat zonder aanvullende middelen, of effectieve maatregelen, de kostenstijging van geneesmiddelen andere zorg gaat verdringen.

Tegelijkertijd stellen de farmaceutische bedrijven hun winstverwachting naar boven bij op grond van dezelfde ontwikkeling van het gebruik en de kosten van dure geneesmiddelen. De winstcijfers van de farmaceutische industrie waren al buitengewoon hoog, maar stijgen nog verder door. Uit de ziektekostenpremie vloeien enorme bedragen direct naar de aandeelhouders van de farmaceutische industrie.

Dat betekent dat maatregelen nodig zijn om de macht van de farmaceutische industrie te verkleinen. Tegelijkertijd zijn ook maatregelen nodig om het gebruik van dure geneesmiddelen te beheersen en de afhankelijkheid van de farmaceutische industrie te verkleinen. De NFU heeft eerder dit jaar aangekondigd om in samenwerking met de zorgverzekeraars en algemene ziekenhuizen dure geneesmiddelen uit het cluster van oligopolistische middelen (daar waar steeds enkele aanbieders van een geneesmiddel zijn) gezamenlijk in te kopen, om op die manier prijsreductie te bewerkstelligen. Dit najaar zullen de eerste clusters van geneesmiddelen op deze wijze worden ingekocht.

Geneesmiddeleninkoop door umc's gaat soms samen met onderzoeksamenwerking tussen de farmaceutische industrie en umc's. De samenwerking bij de geneesmiddeleninkoop mag niet leiden tot het verminderen, of wegvallen van het geneesmiddelenonderzoek in Nederland. Dit is onderwerp van de gesprekken tussen de NFU en de Zorgverzekeraars. Ook de overheid kan hier een belangrijke rol in spelen, door de maatschappelijke winst van de lagere medicijnkosten, deels, in te zetten voor het geneesmiddelenonderzoek.

De samenwerking tussen verzekeraars en umc's bij de geneesmiddeleninkoop is mededingingsrechtelijk complex. Ziekenhuizen en umc's kunnen, op basis van de 'veilige haven' van de ACM, bij de inkoop verregaand samenwerkingsafspraken maken. Niet alle noodzakelijke afspraken tussen verzekeraars en umc's/ziekenhuizen in dit kader zijn reeds geregeld in deze 'veilige haven'. De overheid kan de gezamenlijke inkoop versnellen, door meer zekerheid te bieden aan zorgaanbieders en verzekeraars met betrekking tot deze problematiek.

De maatschappelijke winst kan op deze wijze worden vergroot en sneller worden gerealiseerd.

De mogelijkheden om te sturen op geneesmiddelengebruik worden groter als meer gebruik wordt gemaakt van expertisecentra bij de introductie van nieuwe middelen. De kennis van de geneesmiddelen bij de betrokken zorgaanbieders vergroot en de mogelijkheden tot het maken en monitoren van goede afspraken tussen zorgaanbieder, verzekeraars en overheid eveneens.



Nauwkeuriger afstemming van middelen op individuele patiënten is mogelijk en zal leiden tot vermindering van het gebruik van dure geneesmiddelen (verlaging van doses, betere start en stop criteria) en een hogere effectiviteit.

De NFU ondersteunt het initiatief van Fair Medicine om de productie van dure geneesmiddelen op een andere, maatschappelijk acceptabele en goedkopere wijze ter hand te nemen. Fair Medicine wordt ook, financieel, ondersteund door het ministerie van VWS. De umc's werken nauw met Fair Medicine samen om de productie van een aantal middelen op korte termijn te realiseren. In het verlengde hiervan kunnen initiatieven om tot meer apotheekbereidingen te komen worden gestimuleerd door het onderzoek hiernaar te intensiveren.

De NFU ondersteunt de sluis-procedure, van de minister van VWS, voor monopolistische geneesmiddelen. De aanpak lijkt succesvol. Een aandachtspunt hierbij is het vergroten van het inzicht dat zorgaanbieders en verzekeraars moeten hebben in de kosten van de zorg. Zij zijn, in het kader van het hoofdlijnenakkoord, verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de macro zorgkosten. Het inzicht in de gerealiseerde prijzen van de betreffende geneesmiddelen ontbreekt en daarmee ontbreekt het inzicht in de kosten van de zorg. Sturen op macrokosten wordt hierdoor belemmert.

In het kader van het terugdringen van het gebruik van dure geneesmiddelen wordt er door de umc's veel onderzoek gedaan naar start en stop criteria, naar het verlagen van de werkzame doses en naar factoren die de werkzaamheid verhogen of verlagen. Op dit terrein zijn bemoedigende resultaten behaald. Zie hierover bijvoorbeeld het artikel in het Financieel Dagblad van 12 augustus jl. (*Negen manieren om de kosten van geneesmiddelen terug te dringen*).

-----