

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1526

Vragen van lid **Danielle Jansen** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht van apotheker Daan Boellen over het door Coöperatie VGZ aanwijzen van het dure Molaxole als het preferente merk voor macrogol* (ingezonden 16 januari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 maart 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1234.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht van deze apotheker op LinkedIn?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte.

Vraag 2

In welke gevallen of situaties is het volgens u gerechtvaardigd dat een zorgverzekeraar kiest voor een duurder medicijn als preferent middel, terwijl er goedkopere generieke alternatieven beschikbaar zijn?

Antwoord 2

Zorgverzekeraars voeren voorkeursbeleid op geneesmiddelen die onderling uitwisselbaar zijn. Dit wordt het preferentiebeleid genoemd. Dat betekent dat verzekerden in principe aanspraak hebben vanuit hun zorgverzekering op het door de zorgverzekeraar als preferent aangewezen geneesmiddel. Binnen dit beleid wijzen zorgverzekeraars een preferent middel aan op basis van een (onderhands) offertetraject. Daarbij worden leveranciers in de gelegenheid gesteld om onder geheimhouding (formeel gezegd: «onder couvert») een prijs aan te bieden voor een door hen te leveren geneesmiddel dat onder de openbare lijstprijs (apotheekinkoopprijs, AIP) ligt. De leveranciers geven daarbij ook aan hoeveel korting de zorgverzekeraar krijgt ten opzichte van de lijstprijs. Deze couverte prijs is dus vertrouwelijk. Alle leveranciers doen dit en de zorgverzekeraar besluit welk middel van welke leverancier als preferent wordt aangewezen. Het geneesmiddel van de leverancier die de laagste

¹ https://www.linkedin.com/search/results/all/?fetchDeterministicClustersOnly=true&heroEntityKey=urn%3Ali%3Afsd_profile%3AACoAACTUcOkBoWaiXQ4-ohS4KAN-o7k9_vH3qAo&key words=daan%20boellen&origin=RICH_QUERY_SUGGESTION&position=0&searchId=1197b712-aa92-4cb4-89cf-7b260d8442c5&sid=%2CDm&spellCorrectionEnabled=false

couvertprijs biedt, wordt in de regel gekozen als preferent geneesmiddel. Daarnaast wordt door de betreffende zorgverzekeraar ook gekeken hoe goed de leverancier in het verleden het geneesmiddel heeft geleverd. Het is dus in bepaalde situaties logisch wanneer zorgverzekeraars een middel met een hogere openbare lijstprijs als preferent middel aanwijzen, terwijl er alternatieven met een lagere openbare lijstprijs beschikbaar zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de leverancier van een middel met een hogere openbare lijstprijs een lagere couverteprijs aanbiedt dan de leveranciers van de andere middelen met een lagere openbare lijstprijs. In die situatie is het ogenschijnlijk duurder medicijn in werkelijkheid goedkoper voor de zorgverzekeraar, en dus voor de premiebetaler, dan de alternatieven. De door zorgverzekeraars met het preferentiebeleid behaalde kortingen dragen bij aan een betaalbare zorg. Er komt geld beschikbaar om andere zorg te betalen of om de zorgpremie te dempen.

Vraag 3

Hoe verklaart u in dit specifieke geval de aanwijzing van Molaxole als preferent geneesmiddel (en tevens niet c.q. moeilijk leverbaar), gezien het aanzienlijke prijsverschil met goedkopere generieke alternatieven?

Antwoord 3

In het geval van macrogol, de werkzame stof van Molaxole, lijkt het zo te zijn dat het preferent aangewezen geneesmiddel duurder is dan de macrogol van andere leveranciers, omdat de openbare lijstprijs hoger is. Maar, zorgverzekeraar VGZ heeft mij laten weten dat de couverteprijs die is afgesproken met de leverancier lager is dan de lijstprijs van de alternatieven. De zorgverzekeraar, en dus de premiebetaler, betaalt juist minder. Daarnaast heeft zorgverzekeraar VGZ aangegeven het signaal dat de Molaxole niet of moeilijk leverbaar is, niet te herkennen. Zij heeft hierover direct contact gehad met de leverancier. Molaxole is op dit moment volgens de leverancier gewoon leverbaar en ook voldoende op voorraad. Het CBG heeft mij laten weten dat er ook bij haar geen meldingen zijn gedaan van tekorten of leveringsonderbrekingen van Molaxole.

Vraag 4

Indien het (tijdelijk) niet beschikbaar zijn van een goedkoper medicijn volgens u rechtvaardigt dat de zorgverzekeraar kiest voor een duurder medicijn als preferent middel, kunt u dan aantonen dat de goedkopere alternatieven van Molaxole (generieke merken macrogol) niet beschikbaar zijn/waren?

Antwoord 4

Dit is niet van toepassing. Zoals aangegeven door zorgverzekeraar VGZ is de Molaxole leverbaar en is deze voor hen ook niet duurder dan de alternatieve macrogol geneesmiddelen vanwege de (vertrouwelijke) couverteprijs die zij betalen.

Vraag 5

Zijn er bij u meer signalen gekomen of bekend waaruit blijkt dat zorgverzekeraars duurder merkmedicijnen aanwijzen zonder duidelijke meerwaarde? Zo ja, kunt u de meest recente signalen opsommen? Heeft u op deze signalen ook actie ondernomen?

Antwoord 5

Het geneesmiddel van de leverancier die de laagste couverteprijs biedt, wordt in de regel gekozen als preferent geneesmiddel. Het is dus in bepaalde situaties logisch wanneer zorgverzekeraars een middel met een hogere openbare lijstprijs als preferent middel aanwijzen terwijl er alternatieven met een lagere openbare lijstprijs beschikbaar zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de leverancier van een middel met een hogere lijstprijs een lagere couverteprijs aanbiedt dan de leveranciers van andere middelen. In die situatie is het ogenschijnlijk duurder medicijn in werkelijkheid goedkoper voor de zorgverzekeraar dan de alternatieven. De openbare lijstprijzen zijn dus niet de prijzen die de zorgverzekeraars betalen. De afgesproken prijzen zijn vertrouwelijk en ik heb dan ook geen inzicht in de prijzen. Wel kan ik aangeven dat ik geen signalen heb gekregen

dat zorgverzekeraars in situaties zonder een couverteafpraak middelen met een hogere lijstprijs aanwijzen.

Vraag 6

Kunt u toelichten hoe en door wie toezicht wordt gehouden op de keuzes van zorgverzekeraars binnen het preferentiebeleid? Zijn signalen bij u binnengekomen via de toezichthouder?

Antwoord 6

Het Besluit Zorgverzekering (artikel 2.8) biedt zorgverzekeraars de bevoegdheid om te bepalen welk geneesmiddel binnen een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof tot de aanspraak van de verzekerde behoort. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert of zorgverzekeraars zich houden aan de regels die in het Besluit Zorgverzekering zijn gesteld voor het toepassen van het preferentiebeleid. Er zijn geen signalen bij mij binnengekomen via de toezichthouder.

Vraag 7

Bent u op de hoogte van prijsafspraken tussen zorgverzekeraars in het algemeen en VGZ in het bijzonder, en de fabrikant van Molaxole? Zo ja, waarom zijn deze afspraken niet transparant?

Antwoord 7

Ik ben ervan op de hoogte dat zorgverzekeraars prijsafspraken maken met leveranciers als onderdeel van hun inkoopbeleid. Ik heb zorgverzekeraar VGZ gevraagd of zij prijsafspraken hebben met de leverancier van Molaxole. Daarop heeft zorgverzekeraar VGZ bevestigend geantwoord. Dergelijke prijsafspraken zijn niet transparant, omdat leveranciers vanwege nationale en internationale concurrentiële nadelen niet willen dat de prijzen die de zorgverzekeraars betalen bekend worden gemaakt. Het is ook niet in het belang van de premiebetaler dat de couverte prijzen bekend worden gemaakt. De systematiek met couverte prijzen zorgt voor aanzienlijke besparingen en draagt daarmee mee aan de betaalbaarheid van de zorg.

Vraag 8

Bent u op de hoogte van prijsafspraken tussen zorgverzekeraars en fabrikanten rondom andere geneesmiddelen? Zo ja, welke?

Antwoord 8

Voor preferent aangewezen producten geldt in het algemeen dat er een prijsafpraak gemaakt wordt. Ook voor sommige andere (vooral intramurale) producten maken zorgverzekeraars prijsafspraken. De kortingen die zorgverzekeraars met leveranciers afspreken zijn over het algemeen vertrouwelijk. Het gaat namelijk om concurrentiegevoelige gegevens. Zorgverzekeraars delen de kortingen met geen enkele partij, ook niet met het Ministerie van VWS.

Vraag 9

Welke stappen heeft u ondernomen om geheime prijsafspraken tussen zorgverzekeraars en farmaceutische bedrijven te voorkomen?

Antwoord 9

Het is in het belang van de premiebetaler en de betaalbaarheid van zorg dat zorgverzekeraars de ruimte hebben om couverte prijzen af te spreken met leveranciers. De systematiek met couverte prijzen zorgt voor aanzienlijke besparingen en draagt daarmee bij aan de betaalbaarheid van de zorg. Ik zie dan ook geen reden om stappen te nemen.

Vraag 10

Welke afspraken zijn er omtrent het preferentiebeleid van zorgverzekeraars en het openbaar maken van de onderliggende financiële afspraken met fabrikanten?

Antwoord 10

De fabrikanten bepalen zelf voor welke prijs zij hun product aanbieden in de inkoopprocedure. Vervolgens worden deze prijzen door de zorgverzekeraar niet openbaar gemaakt. Dit vanwege het concurrentiële nadeel. Wel maken

zorgverzekeraars uiteraard tijdig bekend welke middelen zij preferent hebben aangewezen, zodat groothandels, apotheken en verzekerden daar rekening mee kunnen houden.

Vraag 11

Indien afspraken over transparantie ontbreken, overweegt u om zorgverzekeraars te verplichten hun preferentiebeleid en de onderliggende financiële afspraken openbaar te maken? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Nee, dat overweeg ik niet. De vertrouwelijke couvertprijzen maken het mogelijk dat fabrikanten hun producten tegen lagere prijzen kunnen aanbieden dan de openbare prijzen. Het preferentiebeleid en de couvertprijzen dragen op deze manier bij aan de betaalbaarheid van de zorg. Indien de korting niet geheim zou zijn, zouden fabrikanten niet langer deze lagere prijzen aanbieden en zouden de kosten voor geneesmiddelen stijgen. Deze stijging ontstaat doordat dan de openbare prijzen door zorgverzekeraars betaald zullen moeten worden, en niet de lagere couvertprijzen.

Vraag 12

Kunt u bevestigen dat door te kiezen voor een duurder merkmedicijn, zorgverzekeraars geneesmiddelen niet doelmatig inkopen?

Antwoord 12

Nee dat kan ik niet bevestigen. Zie daarvoor ook mijn eerder gegeven antwoorden. De openbare prijs is niet gelijk aan de couvertprijs, vanwege de daarbij aangeboden kortingen van de fabrikant. De vertrouwelijke couvertprijs is lager dan de openbare lijstprijs. In sommige gevallen is het aanwijzen van een merkmedicijn dus doelmatiger.

Vraag 13

Deelt u de mening dat het preferentiebeleid op deze manier tot hogere zorgkosten leidt in plaats van lagere?

Antwoord 13

Nee, met het preferentiebeleid kunnen zorgverzekeraars geneesmiddelen doelmatig inkopen. Dit zorgt ervoor dat zorgverzekeraars een afname kunnen garanderen, waardoor zij kortingen kunnen krijgen bij de inkoop. Dit helpt juist om de zorg in Nederland betaalbaar te houden.

Vraag 14

Kunt u aangeven in hoeveel gevallen de kosten van deze geheime prijsafspraken, waardoor de zorgverzekeraar minder betaalt voor een medicijn dan dat hij ervoor ontvangt via het eigen risico van de patiënt, terechtkomen bij de verzekerde zolang deze nog niet door het eigen risico heen is?

Antwoord 14

Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om vormen van zorg vrij te stellen van het verplicht en vrijwillig eigen risico voor hun verzekerden. Verschillende zorgverzekeraars, waaronder zorgverzekeraar VGZ, stellen in dat kader preferente geneesmiddelen vrij van het eigen risico. Dus voor verzekerden van deze zorgverzekeraars heeft het preferentiebeleid naast de kostenbesparing op de premie ook nog het voordeel dat er voor de preferent aangewezen geneesmiddelen helemaal geen eigen risico in rekening wordt gebracht. Ik heb geen inzicht in het aantal gevallen waarin verzekerden wel het eigen risico hebben betaald voor preferent aangewezen middelen bij zorgverzekeraars die ervoor kiezen deze kosten niet vrij te stellen van het eigen risico.

Vraag 15

Hoe gaat u voorkomen dat verzekerden de dupe worden van hogere kosten van generieke medicijnen door dergelijke beslissingen?

Antwoord 15

Er is in deze casus geen sprake van een beslissing die heeft geleid tot hogere kosten voor verzekerden. Het preferentiebeleid heeft de afgelopen jaren voor besparingen gezorgd, wat resulteert in lagere zorgkosten. Zorgverzekeraars hebben, zoals ik hierboven aangaf, zelf de mogelijkheid om vormen van zorg uit te sluiten van het eigen risico. Dit is één van de manieren waarop zorgverzekeraars zich van elkaar kunnen onderscheiden. Verschillende zorgverzekeraars maken van deze mogelijkheid gebruik door preferent aangewezen geneesmiddelen vrij te stellen van het eigen risico. Burgers kunnen dit meenemen bij de keuze van een zorgverzekeraar. Gezien de keuzevrijheid die burgers hiermee hebben zie ik geen aanleiding tot ander beleid.

Vraag 16

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de zorgkosten niet hoger worden door dergelijke beslissingen?

Antwoord 16

Er is in deze casus geen sprake van hogere zorgkosten. Het preferentiebeleid heeft de afgelopen jaren voor besparingen gezorgd. Dat resulteert in lagere zorgkosten. De geheime prijsafspraken van zorgverzekeraars met leveranciers dragen daaraan bij.

Vraag 17

Wat zijn de consequenties voor zorgverzekeraars die keuzes maken die niet in lijn zijn met het doel van kostenbeheersing?

Antwoord 17

Ik wil voor de volledigheid ook hier opmerken dat er in deze casus geen sprake is van ondoelmatigheid of hogere zorgkosten. In het algemeen geldt dat zorgverzekeraars de taak hebben om geneesmiddelen doelmatig in te kopen. Daarvoor hebben zij onder andere de mogelijkheid om preferentiebeleid te voeren. De NZa controleert of zorgverzekeraars zich houden aan de regels in het Besluit Zorgverzekering bij het toepassen van het preferentiebeleid. Bij het niet naleven van de wettelijke regels kan de NZa handhaven en passende toezichtinterventies bepalen.

Vraag 18

Kunt u deze vragen één voor één binnen drie weken beantwoorden?

Antwoord 18

Ik heb deze vragen één voor één beantwoord. Vanwege onder andere de voor de beantwoording van uw vragen noodzakelijke afstemming is beantwoording binnen drie weken helaas niet mogelijk gebleken.