

RTL Nieuws (rtlnieuws.nl)

Maken dure medicijnen ons zorgstelsel onbetaalbaar?

05 september 2019 06:17 Aangepast: 11 september 2019 13:54



De zorgkosten in Nederland blijven stijgen. Sommige farmaceuten kopen concurrenten op, monopoliseren zo een geneesmiddel en maken dat een stuk duurder. Dat roept verontwaardiging op - en zorgen over de betaalbaarheid van de zorg.

Minister Bruno Bruins riep onlangs in de Volkskrant farmabedrijven dan ook op [om transparant te zijn over de hoge kosten van bepaalde medicijnen](#). Hij vindt het 'onaanvaardbaar' dat de Nederlandse maatschappij niet uitgelegd krijgt waaróm ze zoveel voor een geneesmiddel moeten betalen.

Bovendien: dure medicijnen slokken een steeds groter deel van het zorgbudget op, schrijft hij.

Ten koste van andere zorg

Ook de toezichthouder op de zorgmarkt, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), trekt aan de bel. De uitgaven aan dure geneesmiddelen stegen de

afgelopen jaren harder dan de rest van de medisch-specialistische zorg, [stelde zij begin dit jaar](#).

Naar schatting ging 8,8 procent van de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg in 2017 op aan dure geneesmiddelen, wat neerkomt op zo'n 2 miljard euro. En dat dreigt ten koste te gaan van andere zorg.

De totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg mogen minder hard groeien van de minister. Daardoor vormt het stijgende aandeel dure geneesmiddelen [een bedreiging voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid](#) van medisch-specialistisch zorg, denkt de NZa.



Lees ook:

Zorguitgaven door de grens van 100 miljard

Aan bepaalde voorwaarden voldoen

Een geneesmiddel wordt als duur aangemerkt als ze van zichzelf veel kosten, of als ze zoveel worden gebruikt dat ze daarmee duur worden, zegt een woordvoester van de NZa desgevraagd. "Het gaat om middelen die meer dan 1000 euro per patiënt per jaar kosten en die ziekenhuizen lastig vanuit hun algemene budget kunnen bekostigen."

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars kunnen samen een aanvraag doen bij de NZa om een geneesmiddel als 'duur' te classificeren. Het middel krijgt het stempel add-on. Daarvoor moet het medicijn wel aan bepaalde voorwaarden voldoen.

De zorgverzekeraar betaalt

Dat een medicijn als duur geneesmiddel wordt aangemerkt, betekent niet dat een patiënt het automatisch vergoed krijgt, zegt de woordvoester. "Dat is onder andere afhankelijk van de aandoening waarvoor het medicijn wordt voorgeschreven. Maar als de patiënt recht heeft op een vergoeding, betaalt de zorgverzekeraar dat."

Zorguitgaven in Nederland

Momenteel loopt voor 11 geneesmiddelen [een aanvraag](#) om op de lijst van add-ons te komen. Een volledig overzicht van add-ons kon de NZa niet geven. Van de 23 duurste geneesmiddelen die in Nederland worden gebruikt, zijn de gemiddelde uitgaven per patiënt per jaar meer dan 80.000 euro.

Ziekenhuizen geven momenteel jaarlijks zo'n 2,2 miljard euro uit aan dure geneesmiddelen, stelde Bruins in zijn brief. In totaal werd er in 2017 bijna 23,5 miljard euro uitgegeven aan medisch-specialistische zorg, blijkt uit gegevens van de NZa. Daarvan ging ruim 2 miljard naar dure geneesmiddelen, een toename van 9 procent ten opzichte van het jaar ervoor.

Ter vergelijking: in 2017 bedroegen de totale zorguitgaven in Nederland ruim 74 miljard euro.

Laatste jaren meer en duurdere nieuwe middelen

Hoewel de prijs van sommige geneesmiddelen soms onverklaarbaar hoog is en voor problemen kan zorgen, zijn de kosten van geneesmiddelen in Nederland an sich relatief laag, zegt Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht. "De groei van geneesmiddelen uitgaven is al 20 jaar lager dan de gemiddelde groei van zorguitgaven."

Volgens Groot bestaan de dure medicijnen uit twee groepen. "De echt nieuwe middelen, waar nog patent op rust. De laatste jaren zijn daar steeds meer van, bijvoorbeeld tegen kanker. Die worden steeds duurder, of in ieder geval duurder dan de bestaande middelen."

Apart geregistreerde geneesmiddelen

"De tweede groep, waar de maatschappelijke verontwaardiging ook met name zit, bestaat met name uit generieke geneesmiddelen die ook werkzaam zijn tegen zeldzame ziekten. Als deze middelen daar apart voor worden geregistreerd, krijgt de fabrikant exclusiviteit op het middel voor tien jaar en kan de prijs omhoog."

Soms zie je aanbieders die eerst alle concurrenten opkopen om zo een monopolie te creëren, zegt Groot. "Daar gaat een deel van de verontwaardiging ook over."

Betaalbaarheid zorgstelsel niet in geding

Het is niet zo dat door deze dure medicijnen de betaalbaarheid van het zorgstelsel in het geding komt, stelt Groot. "De ziekenhuiskosten zijn bijvoorbeeld veel harder gestegen dan die van geneesmiddelen. Dure medicijnen vormen bovendien minder dan 3 procent van de totale zorgkosten."

Geneesmiddelen hebben natuurlijk ook heel veel gezondheidswinst gerealiseerd, zegt Groot. Hij noemt hiv-remmers als voorbeeld. "En op andere kosten wordt ook bespaard. Maagzweren hoeven nauwelijks meer geopereerd te worden, patiënten krijgen daar medicijnen voor. De baten van veel geneesmiddelen zijn enorm groot."

Bovendien, zegt hij: de nieuwe, innovatieve, dure medicijnen worden vooral via ziekenhuizen verstrekt. "De dure medicijnen op de add-onlijst worden apart bekostigd, buiten het algemene ziekenhuisbudget om. Uit mijn hoofd staan er niet meer dan een stuk of twintig op de lijst."

Mag Nederland dure medicijnen namaken?

Het Amsterdam UMC gaat de strijd aan, maar pakt een lichtgewicht tegenstander.

[Malin Kox](#)