

Rijksoverheid:

Verdubbeling resultaat prijsonderhandelingen geneesmiddelen

Nieuwsbericht | 04-11-2019 | 07:15

Door scherp te onderhandelen over de prijs van nieuwe en zeer dure geneesmiddelen is vorig jaar 272 miljoen euro bespaard. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2017. Sinds 2013, het jaar waarin met de onderhandelingen werd gestart, gaat het om een totale besparing op de zorgkosten van bijna 600 miljoen euro. Dit blijkt uit de jaarlijkse rapportage financiële arrangementen geneesmiddelen, die minister Bruno Bruins (medische zorg) vandaag aan de Tweede Kamer stuurt.

Prijsonderhandelingen zijn een belangrijk instrument om innovatieve, dure geneesmiddelen tegen aanvaardbare kosten toegankelijk te maken en te houden voor de patiënt. In 2018 werden zeven onderhandelingstrajecten met succes afgerond. Daarmee waren er in 2018 in totaal 30 geneesmiddelen die dankzij financiële arrangementen tegen een verlaagde prijs voor patiënten beschikbaar waren. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om middelen als Orkambi (gericht op behandeling taaislijmziekte), Myozyme (Ziekte van Pompe), Spinraza (SMA) en Opdivo en Keytruda (immunotherapieën onder ander gericht op behandeling van longkanker).

Minister Bruins: “De ontwikkelingen gaan snel. Nieuwe medicijnen zijn voor veel mensen echt van levensbelang. Ik waardeer de innovatiekracht van de farmaceutische sector, maar ik maak me ook in toenemende mate druk over torenhoge prijzen van nieuwe middelen. Farmaceuten geven geen openheid over hun verdienmodel; ze vragen vaak zonder enige onderbouwing de hoofdprijs. Dat laat mij geen andere keus dan stevig onderhandelen, in het belang van zowel de patiënt als de belasting- en premiebetaler.”

Afgaand op de oorspronkelijk door fabrikanten gehanteerde vraagprijzen zouden de kosten voor de 30 middelen over heel 2018 in totaal 754 miljoen euro bedragen. Na onderhandelingen werd dit uiteindelijk 482 miljoen euro; een besparing van 36% (272 miljoen euro). Ondanks die forse besparing stijgen de uitgaven aan deze geneesmiddelen wel: van 319 miljoen euro in 2017 naar dus 482 miljoen euro in 2018. Dat is een stijging van 163 miljoen euro (+51%). De toename is deels te verklaren doordat het om meer geneesmiddelen gaat (25 in

2017; 30 in 2018) en deels doordat die middelen door meer patiënten worden gebruikt. De medicijnen waarover is onderhandeld vormen daarmee ook een steeds groter aandeel in de totale uitgaven aan geneesmiddelen (bijna 7 miljard euro in 2018).

Uit de rapportage blijkt ook dat het onderhandelingsresultaat sterk afhangt van hoe vaak een middel wordt voorgeschreven. Bij veel overeenkomsten geldt: hoe vaker, hoe hoger de korting. Specifieke bedragen per geneesmiddel worden niet bekendgemaakt. Minister Bruins: “Helaas bedingen farmaceuten altijd geheimhouding van het onderhandelingsresultaat. Ik ben daar zeer op tegen, maar als ik ‘nee’ zeg zet ik patiënten in de kou, en dan is de afweging snel gemaakt.”

Voor veel nieuwe geneesmiddelen maakt het Zorginstituut Nederland een kostenprognose voordat deze in het basispakket worden opgenomen. Als de kosten per behandeling of de totale uitgaven aan een medicijn heel hoog zijn, en het middel is bewezen effectief, dan adviseert het Zorginstituut een prijsonderhandeling door het ministerie van VWS. Daarmee wordt gezorgd dat patiënten toegang tot de behandeling krijgen, nu en in de toekomst, en de totale

Uitgaven geneesmiddelen per jaar				
Bedragen in miljoenen €	2015	2016	2017	2018*
Aantal actieve arrangementen	16	19	25	30
Uitgaven zonder arrangement	262,7	371,7	454,4	754,3
Openbare prijsverlaging	21,6	28,8	55,5	102,5
Gerealiseerde uitgaven	241,1	342,9	398,8	651,8
Vertrouwelijke uitgavenverlaging	45,1	78,5	79,5	169,5
Uitgaven met arrangement	196	264,4	319,3	482,3
Totale uitgavenverlaging	66,7	107,3	135,1	272

uitgaven aan het geneesmiddel tegelijk aanvaardbaar blijven.

* De bedragen voor 2018 zijn gebaseerd op voorlopige gegevens