

Publicatie Datum: 2017-07-07 09:15

Bron: NZa, Axon

De problematiek rond verstrekking van add-on-geneesmiddelen is beperkt: patiënten ontvangen de middelen waarop zij recht hebben. Dat concludeert de NZa. Wel kunnen verzekeraars en zorgaanbieders het proces van de verstrekking verbeteren.

Eerder [uite](#) de NZa zorgen over de risico's van onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over de financiering van zogeheten dure medicijnen. Hierdoor zou het recht op zorg mogelijk in de knel komen.

Proces

Na onderzoek [concludeert](#) (pdf) de zorgautoriteit dat het meevalt: zorgaanbieders en zorgverzekeraars ondervangen de risico's 'voldoende'. Er zijn geen gevallen ontdekt van patiënten die door onderhandelingen moesten wachten op hun medicament.

Wel kan het proces nog beter, om de risico's nog kleiner te maken. Aanbieder en verzekeraar kunnen vóór een add-on beschikbaar is, reeds afspraken maken over de inkoop. Hierbij kan de Horizonscan van nut zijn. Beroepsgroepen kunnen het behandelbeleid beter afstemmen met aanbieders en verzekeraars, zodat andersom de inkoop daarop kan aansluiten. Zorgverzekeraars mogen beter communiceren waar zij selectief hebben ingekocht en naar welke aanbieder doorverwezen mag worden. Zorgaanbieders kunnen beter overleggen met de verzekeraar als zij wegens financiële knelpunten moeten doorverwijzen. Dan weet de verzekeraar ervan, wat tot nu toe dikwijls niet het geval is. En verzekeraars zouden meer ruimte moeten bieden voor maatwerk als geen add-on beschikbaar is.

Kosten

Intussen blijft de NZa zich zorgen maken over de stijgende kosten. De groei van uitgaven aan dure intramurale medicatie in 2015 is vermoedelijk rond 6,7 procent uitgekomen. Voor 2016 verwachten verzekeraars een toename van ongeveer 7 procent.

Een groot deel van de stijging hangt samen met oncolytica. De kosten van nieuw geïntroduceerde oncolytica, in 2013 nog 3,6 miljoen, waren in 2015 gestegen naar 120,1 miljoen. Dat is een stijging van 3242 procent. De uitgaven aan alle nieuw geïntroduceerde medicamenten was in 2016 27 keer hoger dan in 2013.

Tegenover dergelijke kostenstijgingen staan nauwelijks uitgavendalingen voor bestaande medicamenten. Nog steeds staan de TNF-alfaremmers adalimumab, infliximab en etanercept 'met stip' bovenaan in de lijst met totale uitgaven aan geneesmiddelen.

Zolang de uitgaven blijven toenemen, zal de bemoeienis van inkopers, verzekeraars en overheid toenemen. Te denken valt aan gezamenlijke inkoop. Ook is de kans reëel dat het overheidsbeleid van centrale prijsafspraken [uitgebreid zal worden](#).

Eerder [uite](#) de NZa zorgen over de risico's van onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over de financiering van zogeheten dure medicijnen. Hierdoor zou het recht op zorg mogelijk in de knel komen.

Proces

Na onderzoek [concludeert](#) (pdf) de zorgautoriteit dat het meevalt: zorgaanbieders en zorgverzekeraars ondervangen de risico's 'voldoende'. Er zijn geen gevallen ontdekt van patiënten die door onderhandelingen moesten wachten op hun medicament.

Wel kan het proces nog beter, om de risico's nog kleiner te maken. Aanbieder en verzekeraar kunnen vóór een add-on beschikbaar is, reeds afspraken maken over de inkoop. Hierbij kan de Horizonscan van nut zijn. Beroepsgroepen kunnen het behandelbeleid beter afstemmen met aanbieders en verzekeraars, zodat andersom de inkoop daarop kan aansluiten. Zorgverzekeraars mogen beter communiceren waar zij selectief hebben ingekocht en naar welke aanbieder

[because knowledge leads to success](#)

doorverwezen mag worden. Zorgaanbieders kunnen beter overleggen met de verzekeraar als zij wegens financiële knelpunten moeten doorverwijzen. Dan weet de verzekeraar ervan, wat tot nu toe dikwijls niet het geval is. En verzekeraars zouden meer ruimte moeten bieden voor maatwerk als geen add-on beschikbaar is.

Kosten

Intussen blijft de NZa zich zorgen maken over de stijgende kosten. De groei van uitgaven aan dure intramurale medicatie in 2015 is vermoedelijk rond 6,7 procent uitgekomen. Voor 2016 verwachten verzekeraars een toename van ongeveer 7 procent.

Een groot deel van de stijging hangt samen met oncolytica. De kosten van nieuw geïntroduceerde oncolytica, in 2013 nog 3,6 miljoen, waren in 2015 gestegen naar 120,1 miljoen. Dat is een stijging van 3242 procent. De uitgaven aan alle nieuw geïntroduceerde medicamenten was in 2016 27 keer hoger dan in 2013.

Tegenover dergelijke kostenstijgingen staan nauwelijks uitgavendalingen voor bestaande medicamenten. Nog steeds staan de TNF-alfaremmers adalimumab, infliximab en etanercept 'met stip' bovenaan in de lijst met totale uitgaven aan geneesmiddelen.

Zolang de uitgaven blijven toenemen, zal de bemoeienis van inkopers, verzekeraars en overheid toenemen. Te denken valt aan gezamenlijke inkoop. Ook is de kans reëel dat het overheidsbeleid van centrale prijsafspraken [uitgebreid zal worden](#).