



Zó werkt de geneesmiddelenzorg

Kees Wessels en Ingrid Doude van Troostwijk



Zó werkt de geneesmiddelenzorg

Een uitgave van het *Platform Zó werkt de zorg* in samenwerking met CBG, ESHPM, HollandBIO, KNMP, NFU, NZa, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, VvAA, ministerie van VWS, ZN en Zorginstituut Nederland.

Inhoud

Kees Wessels

Ingrid Doude van Troostwijk

Vormgeving

Leonie Lous

Willem van den Goorbergh

Eindredactie

Henk Bovekerk

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



Uitgeverij

De Argumentenfabriek

www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 94 93004 09 2

NUR 860

In opdracht van





Voorwoord

Geneesmiddelen zijn er in allerlei soorten. Je kunt ze doorslikken, inspuiten, inhaleren of op je huid smeren. En ook het effect van een geneesmiddel kan behoorlijk verschillen. Zo kunnen medicijnen ziektes voorkomen, levens verlengen, lijden en pijn verzachten of de kwaliteit van leven verbeteren. En soms kunnen medicijnen ernstige ziektes zelfs genezen. Kortom: geneesmiddelen zijn van cruciaal belang in ons zorgsysteem.

Iedereen gebruikt weleens een geneesmiddel. En waarschijnlijk sta je dan niet stil bij de wereld erachter. Voordat patiënten een medicijn kunnen gebruiken, hebben de tabletten, drankjes of injecties een lange

weg afgelegd. We willen er immers zeker van zijn dat geneesmiddelen veilig en effectief zijn. Veel mensen hebben geen weet van wat er allemaal bij komt kijken voordat een medicijn beschikbaar is. Voor mensen die willen weten hoe dit precies in elkaar zit, is er nu dit boek.

Steeds meer nieuwe medicijnen maken steeds meer behandelingen mogelijk, maar de kosten voor de samenleving stijgen daardoor ook. We geven veel geld uit aan geneesmiddelen. Daarom is het belangrijk dat we niet alleen verheugd zijn over de mogelijkheden, maar ook kritisch zijn op de werking en de prijzen.

De waarde van een mensenleven is oneindig, maar ons zorgbudget is dat helaas niet. We willen daarom goede medicijnen tegen een redelijke prijs.

Dit boek gaat over de geneesmiddelenzorg. Dus over de middelen én over de farmaceutische zorgverlening. Dat laatste is minstens zo belangrijk. Het juiste geneesmiddel voorgeschreven krijgen, goede begeleiding bij de verstrekking en hulp bij het op een goede manier gebruiken zijn voor patiënten net zo belangrijk als het middel zelf. Welke mensen en organisaties zijn daarbij betrokken?

Het boek dat u heeft opengeslagen – het is best een dikke pil geworden – biedt een kijkje in de vele keukens die ervoor zorgen dat geneesmiddelen ontwikkeld worden, op de markt komen, beschikbaar zijn voor patiënten, betaalbaar blijven en dat ze goed en veilig gebruikt kunnen worden. Een aanrader voor iedereen die wegwijs wil raken in de interessante wereld van de geneesmiddelen.

Ik wens u veel leesplezier!

Bruno Bruins

Minister voor Medische Zorg en Sport



Wat staat waar in dit boek?



Introductie

- 4 Voorwoord
- 9 Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?



Hoofdstuk 1 Zorg en product

- 15 Geneesmiddelen, effecten en gebruik
- 21 Soorten geneesmiddelen
- 23 Route nieuw geneesmiddel
- 27 Bereiden geneesmiddelen
- 29 Apotheekbereiding
- 30 Voorschrijven en verstrekken
- 34 Gebruik geneesmiddelen
- 39 Weesgeneesmiddelen



Hoofdstuk 2 Spelers

- 45 Kwaliteit, veiligheid en professionals
- 49 Kennis en advies
- 50 Registratie en vergoeding
- 53 Inkoop en prijsafspraken
- 61 Opleidingen
- 65 Vertegenwoordiging
- 66 Veiligheid
- 73 Ziekenhuisopnames



Hoofdstuk 3 Stelselwetten

- 77 Twee relevante stelselwetten en de geneesmiddelenzorg
- 77 Geneesmiddelenzorg en Zvw
- 83 Geneesmiddelenzorg en Wlz
- 86 Preferentiebeleid
- 90 Geneesmiddelentekort



Hoofdstuk 4 Relevante (zorg)wetten

- 97 Twintig relevante wetten voor de geneesmiddelenzorg
- 97 Kwaliteit
- 98 Organisatie en marktregulering
- 101 Speciale handelingen
- 104 Octrooi



Hoofdstuk 5 Geldstromen

- 109 Uitgaven, bekostiging en prijsvorming
- 111 Uitgaven aan zorg
- 112 Uitgaven aan geneesmiddelenzorg
- 119 Prijsvorming
- 121 De sluis
- 122 Dure geneesmiddelen
- 130 Omzet geneesmiddelenzorg



Tot besluit

- 137 Bronnen en verwijzingen
- 151 Nawoord
- 159 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 161 Dankwoord
- 165 Wat is *Platform Zó werkt de zorg*?
- 176 Meer weten of reageren



INKIJKEXEMPLAAR

Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?

Waarover moet het volgende boek van het *Platform Zó werkt de zorg* gaan? Die vraag stellen wij, partijen die gezamenlijk het platform vormen, ons elk jaar. Het beantwoorden van deze vraag kostte dit keer weinig tijd: het volgende boek moet gaan over de geneesmiddelenzorg. Er gaat immers geen week voorbij of er is in de media, de politiek of het publieke debat aandacht voor geneesmiddelen. Het gaat dan (heel vaak) over de hoogte van de prijs, over nieuwe veelbelovende therapieën, over tekorten aan (sommige) geneesmiddelen, over het wel of niet vergoeden van geneesmiddelen, over benodigd onderzoek of over veiligheidsincidenten met geneesmiddelen.

En wie gebruikt er geen geneesmiddelen? Van anticonceptiepil, maagzuurremmers of een inhalator voor astma tot bloedverdunners, reuma- en kankermedicatie. Bijna 11,5 miljoen mensen in Nederland gebruiken geneesmiddelen die worden vergoed uit de basisverzekering. Geneesmiddelen die deel uitmaken van een behandeling in het ziekenhuis en geneesmiddelen die mensen zelf zonder recept kopen bij een apotheek, zijn hierin niet eens meegeteld.

Een andere belangrijke reden om dit boek te maken, was dat de geneesmiddelenzorg behoorlijk ingewikkeld is. Zelfs nog ingewikkelder dan we vooraf dachten,





al waren we hiervoor meerdere malen gewaarschuwd. Ook de elf partijen die deel uitmaken van de begeleidingsgroep waarschuwden vooraf dat het lastig zou worden. Ze waren gelukkig bereid om hun kennis en inzichten te delen en zo de geneesmiddelenzorg inzichtelijk te maken voor iedereen (ieders redenen om mee te doen staan vermeld op pagina 153-155).

Opzet boek

De opzet van dit boek is helder. In hoofdstuk 1 beschrijven we de basis: wat we onder geneesmiddelenzorg verstaan. Wat voor soorten geneesmiddelen zijn er, wat doen ze, wie maakt ze, wie schrijft ze voor en waar worden ze verstrekt? Welke stappen moeten worden gezet voordat een nieuw geneesmiddel bij de patiënt komt?

In hoofdstuk 2 beschrijven we het werkveld: wie levert de geneesmiddelenzorg en wie maakt het

product? We geven ook een overzicht van de vele bij de geneesmiddelenzorg betrokken organisaties: van advies en kennisontwikkeling tot inkoop en vergoeding. En we leggen uit hoe de veiligheid van het geneesmiddel en de bijbehorende zorg zijn geregeld.

In hoofdstuk 3 en 4 richten we ons op de wetten.

In hoofdstuk 3 komen de relevante stelselwetten aan bod die de basis vormen voor de organisatie en de bekostiging van de geneesmiddelenzorg. In hoofdstuk 4 belichten we de relevante wetten die de regels stellen voor de dagelijkse praktijk, zoals de Geneesmiddelenwet en de Wet geneesmiddelenprijzen.

We sluiten het boek af met hoofdstuk 5 over de geldstromen in de geneesmiddelenzorg. Hoeveel geld geven we uit aan geneesmiddelen, hoe komt de prijs van een geneesmiddel tot stand en wat betekent de geneesmiddelenzorg in economisch opzicht?

Geneesmiddelen zijn voor veel mensen heel belangrijk. Dit is een van de redenen voor de verhitte debatten over de prijs en toegankelijkheid van geneesmiddelen. Feiten over en inzicht in hoe deze sector werkt, zijn onontbeerlijk om deze debatten goed te kunnen voeren. Hierom hebben wij met groot enthousiasme gewerkt aan dit boek. We zijn ervan overtuigd dat we ook met dit boek weer een bijdrage leveren aan de broodnodige kennis van en het inzicht in de werking van ons zorgstelsel.

Veel leesplezier!

Kees Wessels, Chef Zorg

Ingrid Doude van Troostwijk, Denkbegeleider en kaartenmaker zorg



Welke stappen doorloopt een nieuw, innovatief geneesmiddel meestal?



Afbeelding 1.5 - 1.6

Hier komen we in de hoofdstukken 4 (relevante wetten) en 5 (geldstromen) op terug. **Afbeelding 1.4** toont de verschillende categorieën geneesmiddelen.

Route nieuw geneesmiddel

Het belang van geneesmiddelen en de wens om nieuwe, succesvolle geneesmiddelen en therapieën te vinden staan buiten kijf. Zo schrijft minister Bruins van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) eind 2018 aan de Tweede Kamer: 'We zien de afgelopen jaren steeds nieuwe geneesmiddelen op de markt komen, die beter zijn in het bestrijden van ziektes en/of het bevorderen van de kwaliteit van leven. Dat is goed nieuws voor patiënten.'¹¹

Waar veel patiënten waarschijnlijk geen weet van hebben, is de route die een nieuw geneesmiddel aflegt voordat het als tablet, druppels, inhalatie, injectie, poeder, pleister of zalf beschikbaar is. Er is niet één

vaste onderzoeksroute. Veelal ziet de weg naar een nieuw geneesmiddel eruit als in **afbeelding 1.5** en **1.6**.

Onderzoeksfase

De geboorte van een nieuw geneesmiddel begint met fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Universiteiten en geneesmiddelenfabrikanten doen doorlopend wetenschappelijk onderzoek naar het menselijk lichaam en de werking van ziektes. Gemiddeld duurt een specifiek onderzoekstraject vier jaar.^{12 13} In dit onderzoek kunnen aanknopingspunten naar boven komen, die uiteindelijk leiden tot een nieuw geneesmiddel.

Hierna volgt een preklinische fase waarin universiteiten, start-ups en/of geneesmiddelenfabrikanten op dieren testen of het gevonden middel een effect heeft. Is dat het geval, dan volgt klinisch onderzoek dat uit drie opeenvolgende fases bestaat.



In alle drie de klinische fases werken mensen als proefpersonen mee aan onderzoek, eerst in kleine groepjes en in fase drie op grotere schaal. Voor elk van deze drie onderzoeksfases is toestemming nodig van een medisch-ethische commissie. De preklinische en klinische fase duren bij elkaar gemiddeld circa zeven jaar. Uit Amerikaans onderzoek in de periode 2006-2015 blijkt dat van de middelen die fase 1 van klinisch onderzoek ingaan, nog geen 10 procent uiteindelijk als geneesmiddel op de markt komt.¹⁴

Registratiefase

Is het onderzoek succesvol afgerond dan volgt de registratiefase van het nieuwe geneesmiddel. De geneesmiddelenfabrikant wil zijn geneesmiddel op de markt brengen en heeft hiervoor goedkeuring nodig in de vorm van een handelsvergunning. In Nederland beoordeelt het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) de aanvraag. Bij de beoordeling van

het geneesmiddel speelt de prijs geen rol. Krijgt de geneesmiddelenfabrikant de handelsvergunning dan is het geneesmiddel geregistreerd en is hij de registratiehouder. Deze registratiefase duurt gemiddeld één jaar. Na de registratiefase kan het onderzoek nog doorgaan zodat de fabrikant nog meer te weten kan komen over de werkzaamheid en veiligheid van het geneesmiddel bij patiënten, bijvoorbeeld of de werking van het geneesmiddel ook bij andere doelgroepen werkt die niet zijn onderzocht, zoals ouderen of kinderen.

Vergoedingsfase

Na de registratiefase volgt de vergoedingsfase, waarin de overheid beoordeelt of het geneesmiddel in aanmerking komt voor vergoeding. Het gaat dan onder meer om het effect en de kosten van een geneesmiddel (in hoofdstuk 3 leggen we uit hoe dit werkt). Deze fase duurt gemiddeld een jaar. Het komt voor dat de registratiefase en de vergoedingsfase deels overlappen.

Al met al vergt de succesvolle ontwikkeling van een nieuw innovatief geneesmiddel gemiddeld circa dertien jaar voordat het beschikbaar is voor de patiënt.

Bereiden geneesmiddelen

Voor het maken van geneesmiddelen is een fabriantenvergunning vereist. Deze vergunning geeft het ministerie van VWS af. In specifieke gevallen mogen apothekers, zonder dat zij een fabriantenvergunning hebben, (niet geregistreerde) geneesmiddelen maken. Het gaat dan om situaties waarin er geen geschikt geneesmiddel op de markt is. Bijvoorbeeld omdat een patiënt een dosering op maat moet hebben, of een drankje in plaats van een tablet omdat slikken lastig gaat. Hiervoor gelden richtlijnen waarin de branche zelf kwaliteitseisen heeft opgesteld. In het ziekenhuis is de ziekenhuisapotheker verantwoordelijk voor het maken van geneesmiddelen voor ziekenhuispatiënten als dit nodig is.

Deze manier van geneesmiddelen maken heet 'apotheekbereiding' (zie kader pagina 29).

En dan zijn er ook nog apotheken die luisteren naar de naam 'grootbereiders'. Dit zijn gespecialiseerde apotheken die geneesmiddelen maken (doorleveren) voor andere apotheken. Zij maken geneesmiddelen die niet geregistreerd zijn maar waar wel behoefte aan is en hebben hier geen aparte vergunning voor nodig. Bijvoorbeeld omdat het geneesmiddel niet meer verkrijgbaar is of niet in de juiste dosering. Omdat zij geneesmiddelen maken voor andere apotheken, heet dit 'doorgeleverde bereiding'. Grootbereiders moeten wel aan strikte voorwaarden voldoen die zijn vastgelegd in een circulaire die de Inspectie voor Jeugd en Gezondheidszorg gebruikt bij handhaving.¹⁵ **Afbeelding 1.7** geeft een overzicht van wie geneesmiddelen maken.





INKIJKEXEMPLAAR

Kwaliteit, veiligheid en professionals

In dit hoofdstuk brengen we in kaart welke (zorg)-professionals werkzaam zijn in de geneesmiddelenzorg, wie hen vertegenwoordigen en welke organisaties zich bezighouden met kwaliteit, kennis, advies, registratie en vergoeding. Tot slot besteden we aandacht aan hoe de veiligheid rondom geneesmiddelen is geregeld.

Over de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelenzorg mag geen twijfel zijn. Mensen moeten met vertrouwen hun geneesmiddel kunnen gebruiken. Het proces van kwaliteitseisen vooraf, controle tijdens het maken van geneesmiddelen, toezicht op het leveren van zorg en het monitoren van de effecten moet zo zijn ingericht dat het risico op incidenten zo klein mogelijk is.

Kwaliteit

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) is een van de belangrijkste spelers als het gaat om kwaliteit van geneesmiddelen. Het CBG controleert, beoordeelt en bewaakt de werkzaamheid, de mogelijke gezondheidsrisico's en de kwaliteit van een geneesmiddel.

In opdracht van het CBG is Bijwerkingencentrum Lareb verantwoordelijk voor het registreren en analyseren van bijwerkingen van geneesmiddelen. Het CBG beoordeelt de door Lareb vastgestelde bijwerkingen en besluit of er maatregelen nodig zijn. Lareb kreeg in 2018 bijna 34 duizend meldingen over bijwerkingen van geneesmiddelen en vaccins, wat een stijging was van bijna 60 procent in een jaar tijd. De forse toename

Hoe is de veiligheid van een geregistreerd geneesmiddel geregeld?

Medicatiebewaking

- De voorschrijver controleert of het geneesmiddel goed werkt en (geen) schadelijke gevolgen heeft.
- De apotheker kijkt of een geneesmiddel veilig is voor een patiënt en bijvoorbeeld niet andere klachten verergert.
- De apotheker houdt het medicatiedossier actueel.
- De apotheker overlegt met de huisarts over het geneesmiddel.

Toezicht op de geneesmiddelenzorg

- De IGJ inspecteert apotheken en apotheekhoudend huisartsen.

Productbewaking

- Lareb verzamelt en analyseert meldingen van bijwerkingen in Nederland door zorgverleners, patiënten en geneesmiddelenfabrikanten.
- De afdeling Geneesmiddelenbewaking van het CBG en/of het EMA beoordeelt (nieuwe) veiligheidsinformatie over geregistreerde geneesmiddelen.
- Fabrikanten van een geregistreerd geneesmiddel zijn verplicht passende maatregelen te nemen bij nieuwe inzichten over bijwerkingen en werkzaamheid van het geneesmiddel.
- Een periodieke rapportage veiligheidsinformatie geeft een update over de wereldwijde ervaringen met de veiligheid van een geneesmiddel.
- Een registratiehouder dient voor elk geneesmiddel een periodieke rapportage in bij CBG en/of EMA.
- De IGJ houdt toezicht op de productie en distributie van geneesmiddelen, ook bij fabrikanten in landen buiten de Europese Unie.
- De fabrikant meldt de verpakking van een geneesmiddel aan, zodat de apotheker het geneesmiddel op echtheid kan controleren.

Afbeelding 2.7

die gedaan worden over de zorg door een apotheker of apothekersassistent. Het CBG, het EMA en geneesmiddelenfabrikanten monitoren de effecten (bijwerkingen) van hun geneesmiddelen bij het gebruik door patiënten.

Incidenten

Ondanks alle veiligheidschecks en maatregelen vinden er incidenten met geneesmiddelen plaats. Patiënten hebben klachten als gevolg van geneesmiddelengebruik. Bijwerkingencentrum Lareb is het centrale punt waar mensen bijwerkingen kunnen melden. Lareb verzamelt en analyseert meldingen van bijwerkingen. Het CBG beoordeelt de analyses van Lareb en neemt eventueel vervolgacties. Soms is er nieuwe informatie beschikbaar over een geneesmiddel die van belang is voor de veiligheid. Dit kan bijvoorbeeld informatie zijn over ernstige bijwerkingen van een geneesmiddel, een

kwaliteitsprobleem of een verandering in hoe het geneesmiddel goed is te gebruiken.

Ondanks alle veiligheidschecks en maatregelen vinden er incidenten met geneesmiddelen plaats

Is dit het geval, dan stuurt een geneesmiddelenfabrikant in overleg met het CBG een brief aan artsen en apothekers. Zo'n brief heet een *Direct Healthcare Professional Communication* (DHPC).¹⁸ In 2018 werd 31 keer een brief verstuurd, ongeveer net zo vaak als in 2016. Geneesmiddelenfabrikanten moeten periodiek rapporteren aan het CBG over hun geregistreerde geneesmiddelen en moeten maatregelen nemen als er nieuwe inzichten zijn over het gebruik van een bepaald middel. Welke momenten er nog meer zijn in de





INKIJKEXEMPLAAR

Twée relevante stelselwetten en de geneesmiddelenzorg

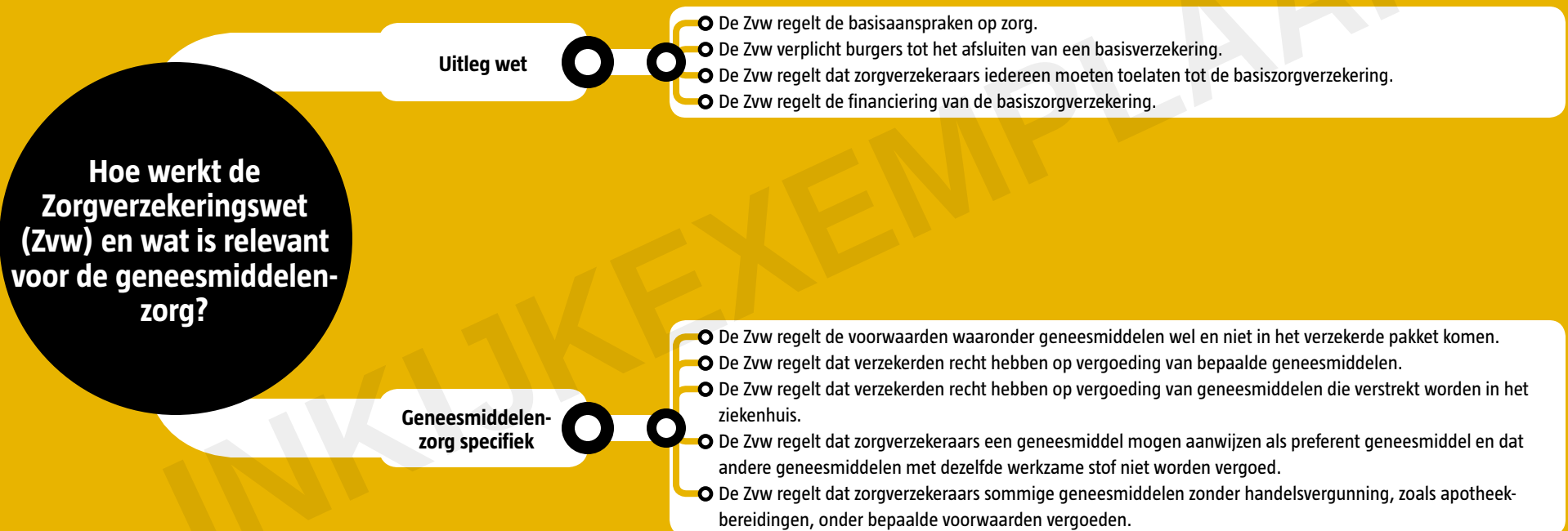
In dit hoofdstuk beschrijven we de twee stelselwetten die relevant zijn voor de geneesmiddelenzorg. We leggen uit hoe de vergoeding van geneesmiddelen is geregeld, wat preferentiebeleid is en waarom er een tekort is aan geneesmiddelen.

Het zorgstelsel is gebouwd op vijf stelselwetten: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Jeugdwet. Twee van deze stelselwetten zijn van belang voor de geneesmiddelenzorg: de Zvw en de Wlz. De andere drie stelselwetten laten we in dit boek buiten beschouwing.

De stelselwetten richten zich op burgers in het algemeen. Hierom beschrijven we eerst het doel en de reikwijdte van de relevante stelselwetten. Deze beschrijving komt grotendeels overeen met die uit ons boek *Zó werkt de zorg in Nederland*, ook een product van het Platform *Zó werkt de zorg*.¹ Na deze beschrijving belichten we per stelselwet wat relevant is voor de geneesmiddelenzorg.

Geneesmiddelenzorg en Zvw

De Zvw is in 2006 ingevoerd ter vervanging van de Ziekenfondswet. De Zvw verplicht alle Nederlanders zich te verzekeren. Hierom hebben alle Nederlanders recht op de zorg in het basispakket.



Afbeelding 3.1

In dit pakket zitten onder meer genees- en hulpmiddelen, huisartsenzorg, de meeste medisch-specialistische zorg, verloskundige zorg, kraamzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, een deel van fysiotherapie en een deel van de tandheelkundige zorg voor jeugd tot 18 jaar. De overheid stelt de inhoud van het basispakket vast. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht iedereen toe te laten tot de basisverzekering. **Afbeelding 3.1** toont wat de Zvw regelt en wat in deze wet relevant is voor de geneesmiddelenzorg.

De Zvw is voor de geneesmiddelenzorg de belangrijkste stelselwet. De Zvw bepaalt dat patiënten recht op een vergoeding hebben en welke geneesmiddelen hiervoor in aanmerking komen. Belangrijk hierbij is wáár de patiënt een geneesmiddel krijgt toegediend. Is de toediening buiten het ziekenhuis (extramuraal) dan zijn de vergoedingsregels anders dan in het ziekenhuis (intramuraal).

Extramuraal

Alleen extramurale geneesmiddelen die zijn opgenomen in het zogenoemde Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) krijgen patiënten vergoed vanuit het basispakket.

De Zvw bepaalt dat patiënten recht op een vergoeding hebben en welke geneesmiddelen hiervoor in aanmerking komen

Of geneesmiddelen in het GVS komen, bepaalt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) na advies van Zorginstituut Nederland (ZIN). ZIN kijkt bij een nieuw geneesmiddel naar effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid.



Vervolg pagina 90

het tekort langer dan veertien dagen gaat duren. **Afbeeldingen 3.7 en 3.8** laten zien hoe het tekort zich door de jaren heen heeft ontwikkeld en hoe apothekers omgaan met het tekort.

Om zicht te krijgen op leveringsproblemen hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten ingesteld. Hier moeten geneesmiddelenfabrikanten een

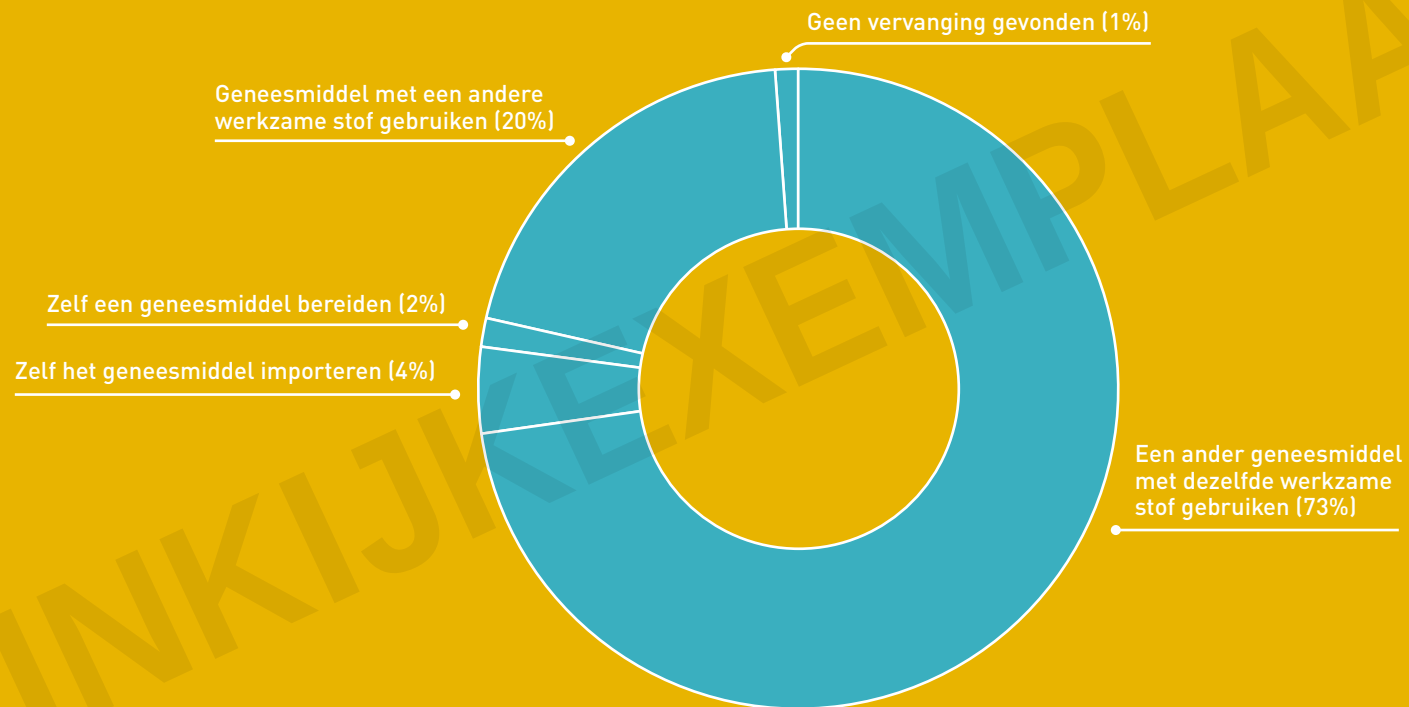
dreigend tekort melden. Bij iedere melding maakt het CBG een impactanalyse om te bepalen of het tekort levensbedreigend is en wat de mogelijke gevolgen zijn bij het overstappen naar een ander geneesmiddel.

Een melding van een tekort betekent in de meeste gevallen niet dat zich ook daadwerkelijk een tekort voordoet. In totaal kwamen er in 2018 bijna 1.400 meldingen binnen, ruim 530 meer dan een jaar eerder. De drie meest

genoemde redenen voor een dreigend tekort zijn: vertraging in de productie, niet kunnen voldoen aan de toegenomen vraag en problemen met de distributie.¹¹ In 2017 en 2018 is voor bijna alle tekorten een oplossing voor de patiënt gevonden.

Overigens zijn geneesmiddelen-tekorten geen typisch Nederlands probleem, maar spelen ze wereldwijd.¹²

Hoe lossen apothekers een tekort aan een geneesmiddel op?

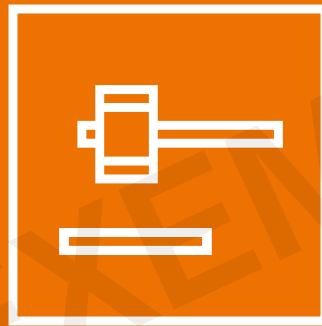


Afbeelding 3.8

Bron: KNMP Farmanco, 2019.



INKIJKEXEMPLAAR



4 Relevante (zorg)wetten



INKIJKEXEMPLAAR

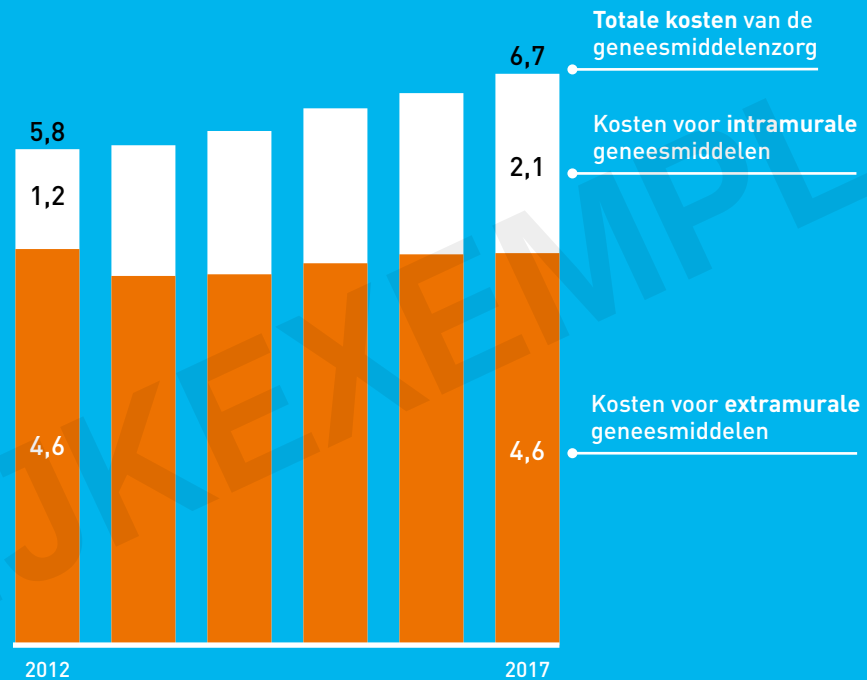
Uitgaven, bekostiging en prijsvorming

In dit hoofdstuk beschrijven we hoeveel geld in de geneesmiddelenzorg omgaat, wat dure geneesmiddelen zijn, hoe de prijs van een geneesmiddel tot stand komt en wat patiënten zelf betalen voor hun geneesmiddelen.

Geneesmiddelen en geld gaan al jaren hand in hand en dan gaat het vaak over de hoge prijzen van nieuwe geneesmiddelen. Maar hoeveel geld gaat er om in de geneesmiddelenzorg? En hoe verhoudt dit zich tot de collectieve uitgaven voor álle zorg in Nederland? Bij het landelijke beeld van de zorguitgaven gebruiken we beschrijvingen uit andere boeken van het *Platform Zó werkt de zorg*.

Eerst de ontwikkeling van de uitgaven: elk jaar geven we meer uit aan zorg. Voor deze kostengroei zijn meerdere redenen. We worden gemiddeld steeds ouder en welvarender en de medische wetenschap blijft zich ontwikkelen. De toegenomen welvaart brengt met zich mee dat we een hogere kwaliteit van leven verlangen en minder ongemak accepteren. Welvaartsziekten als obesitas en diabetes maken dat steeds meer mensen steeds jonger als chronisch ziek worden bestempeld. Er zijn ook meer chronisch zieken doordat de diagnostiek steeds beter wordt. Dankzij de technologische vooruitgang is in de behandeling van ziekten steeds meer mogelijk. Geneesmiddelenfabrikanten ontwikkelen meer geneesmiddelen op maat die uitkomst bieden voor kleine groepen patiënten (weesgeneesmiddelen,

Hoeveel geld geven we uit aan geneesmiddelenzorg?



Afbeelding 5.3
Uitgaven aan geneesmiddelenzorg (x 1 miljard euro) in 2017.
Bron: GIPdatabank, 2019.

Afbeelding 5.3 laat zien dat in 2017 de uitgaven aan geneesmiddelenzorg in totaal 6,7 miljard euro bedroegen en hoe de uitgaven zich de daaraan voorafgaande jaren hebben ontwikkeld. Afgezet tegen de 74 miljard euro die VWS in 2017 had begroot was de geneesmiddelenzorg dus goed voor 9 procent van de collectieve zorguitgaven.

Kijken we naar de ontwikkeling van de uitgaven aan geneesmiddelen in de periode 2012-2017 dan zien we een absolute stijging van 900 miljoen euro, een groei van ruim 2,5 procent per jaar.

Hoe verhouden de uitgaven aan geneesmiddelenzorg in Nederland zich tot andere landen? De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) vergeleek de extramurale uitgaven van 32 landen in 2017. De gebruikte definitie hierbij bestaat alle geneesmiddelen die 'over de balie' gaan bij de

openbare apotheek, dus niet alleen geneesmiddelen op recept. De OESO hanteert voor de internationale vergelijkingen van de totale zorguitgaven per land een andere definitie dan die VWS gebruikt voor de uitgaven op de begroting.

**De geneesmiddelenzorg was
in 2017 goed voor 9 procent van de
collectieve zorguitgaven**

Volgens de OESO-definitie gaf Nederland 7,6 procent van het totale zorgbudget uit aan geneesmiddelen, net zoveel als Noorwegen. Alleen Denemarken zit hieronder, met 7 procent. Alle andere landen geven van hun zorgbudget meer uit aan geneesmiddelen via de openbare apotheek: gemiddeld 16 procent.⁵





ZO WERKT **Z** DE ZORG

A De ArgumentenFabriek

Zó werkt de geneesmiddelenzorg

Bijna iedereen gebruikt geneesmiddelen. Van een paracetamol tegen hoofdpijn en een pufje voor lucht in de longen, tot ontstekingsremmers bij reuma en chemotherapie bij kanker. Alleen al 11,5 miljoen mensen gebruiken geneesmiddelen die ze bij de apotheek of in het ziekenhuis krijgen.

Hoe komt een geneesmiddel tot stand en hoe lang duurt dit?

Wie mogen geneesmiddelen maken, voorschrijven en verstrekken? Wie bewaakt de veiligheid en welke wetten liggen hieraan ten grondslag? Hoeveel geld geven we uit aan geneesmiddelenzorg? Wanneer is een geneesmiddel eigenlijk 'duur' en wat betekent dit? En waarom moet je soms zelf voor een geneesmiddel betalen?

Op al deze vragen (en veel meer) vind je het antwoord in *Zó werkt de geneesmiddelenzorg*. Uitgelegd met ruim 40 fraaie visualisaties en heldere teksten. Een verhelderend boek voor iedereen die te maken heeft met de geneesmiddelenzorg.

ISBN 978-94-93004-09-2



www.zowerktdezorg.nl