

‘Patiënten hoeven hier



Hugo Hurts, foto ministerie van VWS

‘De anti-TNF-middelen worden voor 100 procent aan het ziekenhuis vergoed’

In de eerste Crohniek van dit jaar kon u al lezen dat er een wijziging in de vergoeding van dure geneesmiddelen op komst is. De CUVN gaf aan dat zij zorgen heeft over de uitwerking hiervan voor patiënten. In dit artikel vragen we de heer Hugo Hurts, directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie op het ministerie van VWS, hoe het precies zit.

Klopt het dat de dure geneesmiddelen per 1 januari 2012 voor rekening van de ziekenhuizen komen?

“Ja, per 1 januari 2012 wordt de eerste groep dure geneesmiddelen, namelijk de TNF-alfaremmers, overgeheveld naar het financieel kader ziekenhuizen. In de komende twee, drie jaar zullen ook de andere dure geneesmiddelen overgaan naar het ziekenhuisbudget.”

Wat gaat er precies veranderen?

“Er zijn op dit moment verschillende TNF-alfaremmers die thuis gebruikt worden en Remicade® (influximab) dat in het ziekenhuis wordt toegediend. Wat thuis gebruikt wordt valt onder het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en wordt gewoon vergoed door de verzekeraar. Voor het gebruik van dure geneesmiddelen in het ziekenhuis ontvangen de ziekenhuizen op dit moment een extra vergoeding van 80 procent, de overige 20 procent komt voor

rekening van het ziekenhuis zelf. Deze 80-20-regeling vervalt per 1 januari en daar komt een nieuwe regeling voor in de plaats. De dure geneesmiddelen worden toegevoegd aan de DBC's in de vorm van een extra opslag, ook wel add-on genoemd. Ze worden dan voor de volle 100 procent aan het ziekenhuis vergoed en dat eigen risico van 20 procent vervalt. Het is dus goed nieuws voor ziekenhuizen en patiënten. De prikkel, die je in sommige ziekenhuizen wel zag, om niet teveel van die dure geneesmiddelen voor te schrijven, verdwijnt.

De extramurale geneesmiddelen (die buiten het ziekenhuis worden gebruikt) worden nu al voor 100 procent vergoed en dat zal zo blijven. Zij komen onder dezelfde regeling te vallen en worden straks ook als DBC-bijstelling voor 100 procent aan het ziekenhuis vergoed. De ziekenhuizen worden per 1 januari tevens verantwoordelijk voor het organiseren van de

niets van te merken'

toediening van deze medicijnen. Zij kunnen dat zelf regelen maar ze kunnen het ook uitbesteden aan anderen, bijvoorbeeld aan de organisaties die het op dit moment al doen. Het is dus niet nodig dat mensen voor hun injecties naar het ziekenhuis komen."

Moeten de ziekenhuizen dan met de zorgverzekeraars gaan onderhandelen over het tarief?

"Nee, het gaat om een toevoeging aan de DBC. De kostprijs van de geneesmiddelen wordt voor 100 procent vergoed en de ziekenhuizen hoeven hierover niet met de verzekeraars te onderhandelen."

De ziekenhuizen moeten veel bezuinigen. Zou dat ertoe kunnen leiden dat kostenoverwegingen een grotere rol gaan spelen bij het voorschrijven van deze medicijnen?

"Nee, maar ik begrijp wel waar de onrust vandaan komt. De overheid heeft aangekondigd dat bij de overheveling van de extramurale anti-TNF-middelen naar het ziekenhuisbudget een korting van 50 miljoen euro wordt opgelegd. Wij zijn namelijk van mening dat de ziekenhuizen die middelen goedkoper kunnen inkopen. Dat heeft voor enige onrust in de ziekenhuizen gezorgd. De ziekenhuisapothekers zeiden in eerste instantie dat het niet mogelijk zou zijn om zo'n prijsverlaging (12 procent) te realiseren in de onderhandelingen met de verkopers van deze geneesmiddelen. Mensen die deze markt kennen weten echter dat de omzet in deze middelen in vijf jaar tijd ongeveer verdubbelt, maar dat de prijs hetzelfde blijft. Er valt dus wel degelijk iets te onderhandelen. Een ander punt is de overheveling van budget voor dure geneesmiddelen van de extramurale sector naar de ziekenhuizen. Het is een ruim budget met een raming van 18 procent groei per jaar, gebaseerd op de groei van de uitgaven in de afgelopen jaren. We zien die groei nu afnemen. De ziekenhuizen hoeven zich dus geen zorgen te maken, zij hebben volgend jaar genoeg geld om die geneesmiddelen te betalen. Nu alle partijen beter begrijpen wat er gaat gebeuren, neemt de onrust ook af."

Patiënten gaan hier dus niets van merken?

"Dat is in ieder geval niet de bedoeling en het hoeft ook niet! Maar we moeten wel goed opletten. Er zullen vast ziekenhuizen zijn die artsen vragen om zuinig te

zijn met het voorschrijven van deze geneesmiddelen. Op zich is dat goed, maar je moet natuurlijk altijd in het belang van de patiënt blijven handelen. Het is belangrijk dat patiënten goed opletten wat er gebeurt. Het ministerie zal dat ook ondersteunen en bereidt dit goed voor met vertegenwoordigers van patiënten. De Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening is er ook bij betrokken. In het najaar zal goede informatie beschikbaar komen en er komt een meldpunt waar patiënten hun ervaringen kunnen melden. Zo nodig kunnen wij dan de ziekenhuizen aanspreken."

En het overstappen op goedkopere varianten?

"Dat is voor deze groep geneesmiddelen niet van toepassing. Er zijn geen generieke varianten van deze geneesmiddelen, de TNF-alfaremmers zijn allemaal nog onder patent. Bovendien zijn er weinig prijsverschillen, ze zijn allemaal duur. Het overstappen op een goedkoper, of generiek geneesmiddel speelt hier dus geen rol. We verwachten overigens wel dat de prijzen zullen dalen zodra de patenten vervallen."

Het aantal jongeren dat deze dure geneesmiddelen gebruikt stijgt heel rap. Zijn de dure geneesmiddelen ook voor hen beschikbaar?

"Deze middelen zijn voor iedereen beschikbaar, leeftijd maakt daarin geen verschil. Het moet natuurlijk wel gaan om geneesmiddelen die geregistreerd zijn. Als iemand mee doet aan een trial is de situatie natuurlijk anders."

Begrijpt u dat er zorgen zijn bij de vereniging?

"Ja, ik begrijp de zorgen, maar uit het voorgaande blijkt dat ze mijns inziens niet nodig zijn. We moeten wel met elkaar blijven opletten dat er geen vervelende dingen gebeuren. Het feit dat de zorg en de kosten met betrekking tot deze geneesmiddelen per 1 januari 2012 bij de ziekenhuizen komen te liggen, mag niet tot nadelige situaties voor de patiënt leiden. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat er voor de patiënt iets verandert. Patiënten die de middelen thuis gebruiken, zondig met hulp, moeten dat gewoon kunnen blijven doen."

Evelien van Herwaarden