Position paper prof.dr.ir. J.J.M. (Koos) van der Hoeven, internist-oncoloog, hoofd afdeling Medische Oncologie Radboudumc, ten behoeve van rondetafelgesprek met de Tweede Kamer over dure geneesmiddelen en de rol daarbij van de farmaceutische industrie.

Het uitgangspunt van ons zorgstelsel is dat patiënten de zorg krijgen die noodzakelijk is. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg zijn onze wettelijke ankers. Dat is een unieke verworvenheid, waaraan we geen concessies mogen doen. Hierin moeten alle partijen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Iedereen heeft daarin zijn eigen rol, artsen en ziekenhuizen, zorgverzekeraars, overheid en farmaceutische industrie. Binnen de oncologie zitten we in een fase waarin er sensationele ontwikkelingen zijn, en dat zal de komende jaren nog verder toenemen. Kanker wordt steeds meer een chronische aandoening en dat is een fantastische ontwikkeling. Echter, de betaalbaarheid zal in toenemende mate onder druk komen te staan. De farmaceutische industrie heeft hierin een grote verantwoordelijkheid. Maar ook de andere partijen zullen binnen het stelsel een bijdrage moeten leveren.

Een breed samengestelde werkgroep van KWF Kankerbestrijding presenteerde juli 2015 een rapport aan Minister Schippers over de toegankelijkheid voor dure geneesmiddelen tegen kanker met als titel: “Effectieve nieuwe middelen tegen kanker, maar financieringssysteem kraakt”.

De conclusies van het rapport waren als volgt:

* Het aantal patiënten met kanker blijft stijgen en het aantal zinvolle behandelingen neemt toe
* Nieuwe geneesmiddelen tegen kanker zijn zonder uitzondering duur
* De prijs van deze geneesmiddelen staat niet in verhouding tot de ontwikkelkosten en redelijk geachte winstmarges
* De komende jaren zullen introducties van nieuwe behandelingen een budgetimpact hebben die alleen aan kosten van geneesmiddelen de jaarlijks toegestane groei van 1 of 1 1/2 % stijging in de curatieve zorg te boven gaat
* Ziekenhuizen hebben grote problemen met de bekostiging van de geneesmiddelen. Uitgaven hieraan verdringen andere zorg.
* Er is in Nederland op sommige punten een grote praktijkvariatie, die suggereert dat sommige patiënten de voor hen meest geschikte behandeling niet krijgen. Dat kan leiden tot ongerustheid onder patiënten

De werkgroep gaf de Minister de volgende aanbevelingen:

* Maak aan patiënten duidelijk waar ze aan toe zijn. Ziekenhuizen en artsen moeten expliciet aangeven als ze bepaalde behandelingen niet geven
* Apart macro financieel kader voor dure medicijnen, toereikend om nieuwe medicijnen te bekostigen
* Horizon scan moet jaarlijks aangeven welke budgetimpact de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen tegen kanker zal hebben
* Houd rekening met bijkomende kosten
* Wees transparant over indicatiestelling etc.

Wat is er sinds 2015 gebeurd?

* Uitgaven aan dure geneesmiddelen tegen kanker zijn gestegen zoals voorspeld
* Er is geen apart budget dure geneesmiddelen gekomen
* Zorgverzekeraars zijn naar sommige ziekenhuizen iets toeschietelijker geworden in de nacalculatie van uitgaven aan dure geneesmiddelen, mits voor geregistreerde indicaties gegeven
* De Minister heeft de sluis geïntroduceerd voor nieuwe geneesmiddelen. Als de jaarlijkse budgetimpact van een recent geregistreerd middel meer is dan 40 miljoen euro of als de prijs per behandeling per patiënt meer dan 50.000 euro is met een totale budgetimpact van meer dan 10 miljoen euro, worden er door het prijsarrangementenbureau van VWS onderhandelingen gevoerd met de producent met als doel kortingen te verkrijgen. Het Zorginstituut Nederland adviseert de Minister hierin. Bij de adviezen die ZIN hierover geeft wordt nadrukkelijk de prijs van 80.000 euro per gewonnen levensjaar gehanteerd. Is dat ooit besloten en is de Kamer het daarmee eens? De hoogte van de verkregen kortingen is geheim. Het geld moet worden teruggegeven aan de zorgverzekeraars, die het op hun beurt weer moeten teruggeven aan de betreffende ziekenhuizen. Vooralsnog is de prijs van de geneesmiddelen voor de ziekenhuizen hierdoor niet lager geworden.
* In de sluisperiode hebben patiënten voor een deel niet de geregistreerde medicatie gehad en zijn ze dus volgens stand der wetenschap en praktijk behandeld
* Minister onderhandelt met andere landen
* NFU en NVZ zijn begonnen met gezamenlijke inkoop om meer kortingen op dure geneesmiddelen te krijgen

Het probleem is dus nog niet opgelost. De Minister van VWS bespreekt het probleem van de kosten van de geneesmiddelen met andere Europese landen. “Het is op de agenda gezet”.

In Nederland wordt er op meerdere niveaus over de prijzen onderhandeld: het Ministerie van VWS doet dit via de “sluis”, de NVZ en NFU voeren gezamenlijk prijsonderhandelingen met farmaceutische bedrijven, op dit moment nog over een beperkt aantal middelen, en de individuele ziekenhuizen voeren ook nog prijsonderhandelingen met de ziekenhuizen over de prijs van hun producten. En tot slot moeten ziekenhuizen de kosten van de dure geneesmiddelen via een add-on weer zien terug te krijgen van de zorgverzekeraars, wat niet altijd lukt. Misschien is het toch geen slechte suggestie van KWF Kankerbestrijding geweest om een apart macrobudget voor deze geneesmiddelen te maken en een partij te laten onderhandelen over het verkrijgen van maximale kortingen.

Het is een mooie tijd om oncoloog te zijn, omdat we patiënten veel meer kunnen bieden dan enkele jaren geleden. Er zijn meer patiënten met kanker, voor velen van hen zijn er meer zinvolle therapieën beschikbaar dan enkele jaren geleden. Dit alles brengt niet alleen kosten met zich mee van de geneesmiddelen, maar er zijn ook bijkomende kosten, zoals opnames in de kliniek of op de dagbehandeling, scans en bloedonderzoek.

Kosten kunnen worden gedrukt als farmaceutische bedrijven ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en patenten niet zo langdurig hoge prijzen garanderen.

Oncologen zullen intensief moeten blijven zoeken naar predictieve markers, waarmee voorafgaande aan een behandeling voorspeld kan worden wie wel en wie niet op een therapie zal reageren. Als op voorhand vaststaat dat een behandeling niet zal aanslaan, kunnen onnodige bijwerkingen en kosten vermeden worden.

Koos van der Hoeven ( koos.vanderhoeven@radboudumc.nl)

2 Oktober 2017