



Ministerie van Volksgezondheid,
Werk en Sport



Geneesmiddelenbeleid

Introductiesessie Minister van
Ark en Directie
Geneesmiddelen en Medische
Technologie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Opbouw

- a. Waar staan we voor?
- b. Ontwikkelingen
- c. Farmaceutische zorg
- d. Betaalbaarheid
- e. Beschikbaarheid



Waar staan we voor?

Het borgen van :

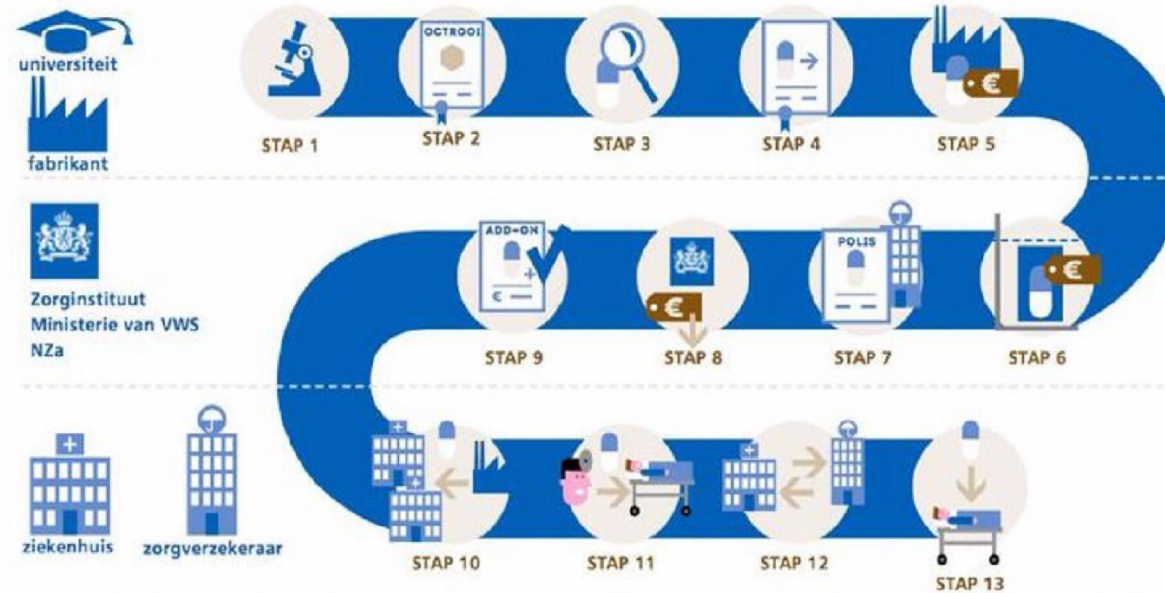
- Kwaliteit
- Veiligheid
- Toegang/beschikbaarheid
- Betaalbaarheid

Van geneesmiddelen en farmaceutische zorg voor alle inwoners van Nederland, nu en in de toekomst!

En we doen het best goed als Nederland: Goed aanbod van medicijnen, in het algemeen snelle toegang t.o.v. andere landen, goed niveau (ziekenhuis)apothekers, lage prijzen waar er concurrentie is in de markt.



Geneesmiddelenketen





Ontwikkelingen

Veiligheid en kwaliteit

- Toenemend medicijngebruik o.a. door vergrijzing
- Digitalisering van zorg

Betaalbaarheid

- Steeds meer geneesmiddelen voor steeds kleinere groepen patiënten: hoge kosten per patiënt, onzekerheid over effectiviteit
- Trend van alsmaar stijgende prijzen nieuwe producten
- Instrumenten voor innovatie worden ongewenst gebruikt

Beschikbaarheid

- Toenemende tekorten en wisselen van geneesmiddelen voor patiënten
- Niet alle geneesmiddelen waar behoefte aan is (bv commercieel onaantrekkelijke producten) vinden hun weg naar de markt/patient

Behoefte om meer integraal te kijken naar vraagstukken rondom beschikbaarheid en inzet (prijs)regulerende instrumenten.



Farmaceutische zorg

Verantwoord wisselen van medicijnen

- Belangrijk issue voor patiëntenorganisaties
- Wisselingen tussen onderling vergelijkbare medicijnen vanwege o.a. tekorten of financiële aspecten
- Bestuurlijk overleg olv DGCZ vorig jaar mislukt
- VWS laat nu: (1) 'niet-wisselenlijst' opstellen, (2) medische noodzaak waarborgen (ook relatie modernisering GVS), (3) begeleiding patiënten verbeteren.
- Veld onderneemt zelf nieuwe poging tot akkoord

Misbruik en onjuist gebruik medicatie:

- Opioiden: verslaving oxycodon (taakgroep opgericht door VWS)
- Andere medicatie zoals "braindrugs" onder studenten (ADHD-medicatie, slaapmiddelen)



Farmaceutische zorg

Programma Medicatieoverdracht:

- Onderdeel programma Gegevensuitwisseling in de zorg
- Zorgen dat alle zorgverleners beschikken over actuele informatie over het medicijngebruik van patiënten, om incidenten zoals vermijdbare ziekenhuisopnames en sterfgevallen te voorkomen
- Landelijke implementatie = care + cure, meer dan 20.000 zorgaanbieders, verwachte kosten implementatie (10)(2b) komende 3-5 jaar)

Polyfarmacie bij ouderen

- Implementatie richtlijn medicatiebeoordeling (grondige "check-up") bij kwetsbare ouderen die veel (>10) medicijnen gebruiken
- Ontwikkeling richtlijn verantwoord minderen en stoppen medicatie



Betaalbaarheid

Breed basispakket van vergoede geneesmiddelen

Elke maand stromen nieuwe middelen in het pakket

Nieuwe dure geneesmiddelen (GVS 1B en Sluismiddelen) worden getoetst door het **Zorginstituut** en voor besluit voorgelegd aan Minister MZS

Over nieuwe unieke dure geneesmiddelen wordt vaak eerst onderhandeld door Buro Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS

Overheidsinterventie m.n. op nieuwe monopolistische geneesmiddelen

Betaalbaarheid door bevorderen gepast gebruik en inkoop door partijen



Betaalbaarheid - uitgavenontwikkeling

Nederland middenmoot qua uitgaven per patiënt en macro uitgaven

|

Extramurale uitgaven (3,5 miljard; openbare apotheek) stabiel

Intramurale uitgaven (2,4 miljard; ziekenhuizen) stijgen hard

Steeds hogere prijzen nieuwe dure geneesmiddelen (m.n. kankermedicijnen en weesgeneesmiddelen)

Prijzen voor generieke geneesmiddelen zijn laag

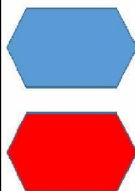
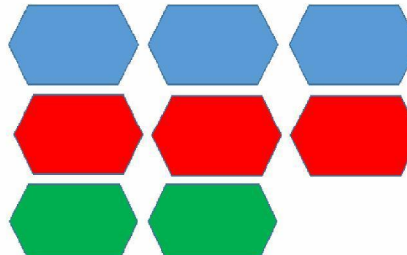
Circa 80% van uitgiftes zijn generiek, 20% van kosten

Circa 20% van uitgiftes zijn specialite, 80% van kosten



Betaalbaarheid

Verschillende betaalbaarheidsinstrumenten in fasen geneesmiddelenontwikkeling

Monopolie geneesmiddelen	Oligopolie geneesmiddelen	Geneesmiddelen in volledige competitie
		
Instrumenten		
Financiële arrangementen/sluis: bij hoge budgetimpact		X
X	Geneesmiddelenvergoedingssysteem: stelt vergoedingslimieten voor extramurale geneesmiddelen die onderling vervangbaar zijn aan elkaar	
X	Selectieve zorginkoop/preferentiebeleid (verzekeraars)	
Wet geneesmiddelenprijzen: stelt maximumprijs voor alle geneesmiddelen o.b.v. prijzen in andere landen		

Instrumenten



Betaalbaarheid

- **Aanscherping maximumprijzen WGP (RA maatregel)**
 - Ivm onrust op de markt eind maart 2020 uit voorzorg besloten de aanscherping van de maximumprijzen per april uit te stellen.
 - Besloten aanscherping per oktober wel doorgang te laten vinden, maar gezien bijzondere omstandigheden en uit voorzorg, met mitigerende maatregelen (bv max (10)(2b) prijsdaling).
- **GVS modernisering (RA maatregel)**
 - Modernisering GVS per 2022: lagere vergoedingslimieten en introduceren dat patiënt bij medische noodzaak niet hoeft bij te betalen.
 - Politiek en maatschappelijk gevoelig onderwerp. Veel weerstand bij partijen.



Beschikbaarheid

- Toenemende tekorten: just in time delivery, geen rek in de keten van productie & distributie; minder fabrikage plaatsen
- Sinds 2017: Werkgroep Geneesmiddelentekorten
- Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten: firma's zijn verplicht een leveringsonderbreking te melden



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

c B G
M E B

- IJzeren voorraad:
(10)(2b) firma + (10)(2b) groothandel → gefaseerde invoer, 1 juli 2022 klaar



Beschikbaarheid geneesmiddelen Covid-19



- Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG):
 - monitoren van de voorraden van essentiële IC-medicatie (14 middelen)
 - vergroten van de voorraden door sturing op inkoop en eigen bereidingen
 - coördinerende rol in het (her)verdelen onder ziekenhuizen
- Coronaberaad leveranciers en zorgverleners
- CBG: monitoring vraag & aanbod beperkte lijst geneesmiddelen
- Overig: toestemming gebruik diergeneesmiddel, inventarisatie productiecapaciteit in NL, scenario herverdeling 'code zwart'