

Bijlage bij brief GMT/VDG 3019491

Toelichting

Hieronder ga ik meer specifiek in op het proces van herberekening van de GVS-vergoedingslimieten, de te verwachten (gedrags-)effecten daarbij en de financiële gevolgen van herberekening.

Proces herberekening

De technische en juridische voorbereiding van de herberekening van de GVS-vergoedingslimieten liggen op schema. In het concept Besluit zorgverzekering is een grondslag gecreëerd voor de maximering van de eigen GVS-bijdragen. In de inmiddels in de Staatscourant gepubliceerde wijziging van de Regeling zorgverzekering zijn de eigen GVS-bijdragen tot € 200,- per patiënt per jaar gemaximeerd. De Regeling zorgverzekering zou verder nog op een enkel punt moeten worden aangepast. Zo moet de peildatum van de prijzen waarmee de GVS-vergoedingslimieten zijn herberekend worden opgenomen. De derde week van september zouden de nieuw berekende GVS-vergoedingslimieten kunnen worden "voorgehangen" zodat de betrokken farmaceutische fabrikanten er op kunnen reageren. Zonodig worden de GVS-vergoedingslimieten daarna nog aangepast. De definitieve GVS-vergoedingslimieten zouden vervolgens uiterlijk eind november gepubliceerd kunnen worden zodat fabrikanten daarmee rekening kunnen houden in hun prijsstelling per 1 januari 2011.

Wat de maximering van de GVS-bijbetalingen betreft, hebben zorgverzekeraars aangegeven dat twee varianten van een maximering van de eigen (bij) betalingen technisch uitvoerbaar zijn:

- A. De zorgverzekeraar schiet alle declaraties voor en verhaalt de eigen bijdrage achteraf bij de patiënt;
- B. De patiënt betaalt de eigen bijdrage in de apotheek en declareert daarna bij zijn zorgverzekeraar de bedragen boven € 200,-.

Een maximeringsregeling acht ik alleen goed uitvoerbaar als hij simpel is en ook de bevolking er goed en duidelijk over kan worden voorgelicht. Mijn voorkeur zou uitgaan naar een eenduidige maximeringsregeling met ook zo min mogelijk administratieve lasten en opschudding in de apotheek. Dat betekent geen varianten waarbij elke zorgverzekeraar op zijn eigen manier invulling geeft aan de maximering van de bijbetalingen.

Er zijn voorbereidingen getroffen om de maatregel tijdig en doeltreffend onder de aandacht van de bevolking en beroepsbeoefenaren te brengen. Inmiddels zijn over de communicatie van de maatregel al gesprekken gevoerd met organisaties van patiënten en consumenten en met organisaties van apotheekhoudenden, huisartsen en ook met zorgverzekeraars zijn gesprekken gevoerd. De communicatie naar het publiek zal in ieder geval ook moeten lopen in het kader van de najaarscampagne over de aanpassingen in de aanspraken.

Financiële gevolgen herberekening GVS-vergoedingslimieten

Herberekening van de GVS-vergoedingslimieten heeft plaatsgevonden met de prijzen van juli 2010. Deze prijzen zijn de meest recente prijzen die niet meer door de fabrikanten voorafgaand aan de herberekening konden worden opgetrokken om zodoende een hogere GVS-vergoedingslimiet te krijgen.

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
GMT/VDG 3019491

Bijlagen

Uw brief

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Herberekening met de prijzen van juli 2010 levert maximaal circa € 250 mln op volgens het Geneesmiddelen Informatieproject van het CVZ.
Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

Ons kenmerk
GMT/VDG 3019491

Opbrengst herberekening	€ 286 mln
Af Huidige GVS-bijbetalingen	€ 40 mln
saldo	€ 246 mln
Bij BTW 6 % van € 246 mln	€ 15 mln
saldo	€ 261 mln
Af verlies clawbackopbrengst	€ 10 mln
Gecorrigeerde opbrengst	€ 251 mln

Van de totale opbrengst van € 286 mln komt circa 95 % uit bijbetalingen in 15 GVS-clusters:

Tabel 1: Top 15 GVS-clusters bijbetalingen agv herberekenen

<i>GVS-cluster</i>	<i>Opbrengst cluster</i>	<i>Cumulatief % opbrengst</i>
<i>TNF-alfa remmers (overheveling 2011)</i>	<i>€ 105,7 mln</i>	<i>37,0 %</i>
<i>Cholesterol synthese remmers</i>	<i>€ 87,3 mln</i>	<i>67,5 %</i>
<i>Protonpompremmers</i>	<i>€ 10,5 mln</i>	<i>71,2 %</i>
<i>Botontkalking</i>	<i>€ 9,9 mln</i>	<i>74,6 %</i>
<i>Anti epileptica</i>	<i>€ 6,4 mln</i>	<i>76,9 %</i>
<i>Anticonceptie (2011 uit pakket > 21 jaar)</i>	<i>€ 5,9 mln</i>	<i>78,9 %</i>
<i>Prostaatmiddelen</i>	<i>€ 5,3 mln</i>	<i>80,8 %</i>
<i>Overige hypertensiva</i>	<i>€ 5,1 mln</i>	<i>82,6 %</i>
<i>Selectieve beta blokkers</i>	<i>€ 4,9 mln</i>	<i>84,3 %</i>
<i>Antidepressiva SSRI's</i>	<i>€ 4,6 mln</i>	<i>85,9 %</i>
<i>Antitrombotica</i>	<i>€ 4,5 mln</i>	<i>87,4 %</i>
<i>Urine incontinentiemiddelen</i>	<i>€ 4,4 mln</i>	<i>89,0 %</i>
<i>Opioiden</i>	<i>€ 4,4 mln</i>	<i>90,5 %</i>
<i>Overige antivirale middelen</i>	<i>€ 4,1 mln</i>	<i>92,0 %</i>
<i>Overige antitrombotica</i>	<i>€ 3,8 mln</i>	<i>93,3 %</i>
<i>Totaal</i>	<i>€ 266,8 mln</i>	<i>93,3 %</i>
<i>Bron CVZ</i>		

De opbrengst van de herberekening wordt beïnvloed door:

- De maximering van de bijbetalingen en het aantal patiënten;
- Al ingezet beleid (cq. ingeboekte opbrengst) zoals
 - preferentiebeleid en substitutiebeleid van zorgverzekeraars
 - de toepassing van de WGP op dure geneesmiddelen
 - de pil uit het verzekerde pakket,
 - de overheveling van TNF-alfa remmers naar ziekenhuizen

- en doelmatig voorschrijven.
- Voor de clusters met ADHD-middelen resulteert herberekening in een hogere vergoedingslimiet. Hierdoor kunnen de voor het BKZ relevante uitgaven oplopen met maximaal € 42 mln.

Ons kenmerk
GMT/VDG 3019491

Tabel 2: Totale opbrengst herberekenen GVS

Totale opbrengst	€ 251,0 mln
<i>Af Overheveling TNF alfa remmers</i>	€ -105,7 mln
Saldo	€ 145,3 mln
<i>Af ADHD middelen hogere limiet</i>	€ -42,0 mln
Saldo	€ 103,3 mln
<i>Af Anti-conceptie uit pakket¹</i>	€ -5,0 mln
Saldo	€ 98,3 mln
<i>Af Besparingsverlies maximering bijbetaling</i>	€ -15,0 mln
Saldo	€ 83,3 mln
<i>Af dubbeling met al ingeboekte opbrengst doelmatig voorschrijven huisartsen en aanscherping voorwaarden vergoeding cholesterolverlagers</i>	€ -55,0 mln
Daadwerkelijke opbrengst herberekening Saldo	€ 28,3 mln
<i>Af Besparingsverlies eigen bijdragen polyfarmacie</i>	-PM mln
<i>Af Uitvoeringskosten</i>	-PM mln
<i>Maximaal risico prijsverhogingen</i>	€ -290,0 mln

Hoogte van bijbetalingen

Om een indruk te geven van de uiterste bijbetalingen die ontstaan als gevolg van de herberekening indien geen rekening wordt gehouden met een maximering van de bijbetaling op € 200,- per verzekerde per jaar en het omzetten naar geneesmiddelen waarvoor geen bijbetaling bestaat, geeft het CVZ aan dat zonder maximering omzetting of verlaging van de prijzen er 76 patiënten zouden zijn die een eigen betaling van € 59.000,= hebben, 1850 patiënten een eigen betaling van ruim € 6000,= en 24.000 patiënten een eigen betaling van € 4.400,-.

Overheveling TNF alfa remmers

Hoewel de TNF-alfa remmers per 1 januari 2011 worden overgeheveld naar de ziekenhuisbekostiging, kan aan de hand van de TNF-alfa remmers het effect van de maximering van de bijbetalingen tot € 200,- duidelijk worden gemaakt. Volgens het CVZ zou € 105 mln kunnen worden bespaard als fabrikanten hun prijzen verlagen naar het niveau van de nieuwe vergoedingslimiet. Doen zij dat niet dan zou de € 105 mln moeten worden opgebracht door de bijbetalingen (circa

¹ Ten aanzien van de pil geldt dat er een kleine bijbetaling komt voor vrouwen onder de 21 jaar van circa € 4,- per jaar bij ongewijzigde prijzen.

€ 4.400,= per patiënt). Maar omdat er slechts 24.000 gebruikers zijn zouden de gemaximeerde eigen betalingen ten hoogste € 4,8 mln (24.000 x € 200,=) bedragen bij gelijkblijvende (juli-)prijzen.

Ons kenmerk
GMT/VDG 3019491

Hierdoor slinkt de maximale opbrengst van € 250 mln tot € 145 mln. Hierbij is nog geen rekening gehouden met beleidsmaatregelen die ook aangrijpen op het "switchen" naar goedkopere geneesmiddelen en op de prijsvorming van geneesmiddelen (doelmatig voorschrijven, preferentiebeleid en overig beleid van zorgverzekeraars, de toepassing van de WGP en het uit octrooi lopen van geneesmiddelen). Voorkomen moet worden dat er sprake is van dubbelstellingen bij de opbrengstberekeringen van de onderscheiden maatregelen.

Dubbeling opbrengst doelmatig voorschrijven huisartsen en aanscherping voorwaarden vergoeding cholesterolverlagers

De opbrengst van het herberekenen wordt, los van de TNF-alfa remmers, vooral gehaald bij de cholesterolverlagers en de maagzuurremmers. Deze opbrengst is echter al grotendeels ingeboekt als opbrengst voor doelmatig voorschrijven door huisartsen en het aanscherpen van de voorwaarden voor vergoeding van cholesterolverlagers (in 2011 resp. € 110 mln en € 97 mln). Herberekening kan bovenop deze al ingeboekte bedragen bij de geneesmiddelengroepen die dit betreft (cholesterolverlagers en maagzuurremmers) wel voor een extra opbrengst zorgen (€ 55 mln).

Uiteindelijk resulteert een herberekening van de GVS-vergoedingslimieten met de juli prijzen en bij ongewijzigde prijzen in een besparing van € 28 mln.

Uitvoeringskosten

Vooralsnog is bij deze opbrengstberekening geen rekening gehouden met uitvoeringskosten (waaronder de kosten van huisartsen, medische specialisten en apotheekhoudenden voor het omzetten naar een ander geneesmiddel en de uitvoeringskosten die verzekeraars moeten maken voor het uitvoeren van de maximeringsregeling) en de kosten van eventuele medische schade als gevolg van het overstappen naar andere geneesmiddelen.

Eén zorgverzekeraar taxeert de kosten van het omzetten van recepten door artsen, op basis van een extrapolatie van hun schadegegevens, op ten minste € 100 mln voor het eerste jaar.

De KNMP wijst op de extra tijd die aan de balie nodig is voor patiënten die moeten bijbetalen dan wel voorgelicht moeten worden over het omzetten op een ander geneesmiddel. De KNMP acht uitvoering van de motie zijn doel voorbij schieten en op langere termijn juist kostenverhogend werken. De KNMP wijst er op dat:

- Bijbetalingen de therapietrouw belemmeren;
- Innovatieve geneesmiddelen minder toegankelijk worden;
- Een toename van administratieve lasten door bijbetalingen ten koste gaat van de patiëntenzorg;
- Herberekening van de GVS-vergoedingslimieten leidt tot nieuwe prijsdruk (minder kortingen) en noodzaakt tot het afschaffen van de clawback.

De KNMP berekent de in het tarief te compenseren kosten op € 200 mln. Ook als deze schatting aan de hoge kant moet worden geacht dan nog resulteert een aanmerkelijke tariefclaim van de apothekhoudenden.

Ons kenmerk
GMT/VDG 3019491

Gedragseffecten en risico prijsverhogingen

Prijsverlagingen in Nederland leveren een veelvoud van omzetverlies in andere landen op omdat de Nederlandse prijzen voor die geneesmiddelen in buitenlandse referentieprijssystemen zijn opgenomen. Fabrikanten zullen dan ook zeker niet al hun prijzen kunnen verlagen tot aan het niveau van de nieuwe GVS-vergoedingslimieten.

Fabrikanten kunnen zelfs hun prijzen verhogen tot aan het niveau van de maximumprijzen op grond van de WGP. Dit mede onder invloed van de maximeringsregeling. Het resultaat hiervan kan zijn dat er clusters van geneesmiddelen zijn waar voor alle geneesmiddelen moet worden bijbetaald of waar de bijbetaling voor de patiënt hoger wordt. Fabrikanten zouden de GVS-bijbetalingen dan weer kunnen compenseren via terugbetalingsregelingen en dit kunnen financieren uit de financiële ruimte die is ontstaan door prijsverhogingen. Resultaat hiervan is dan dat er voor deze geneesmiddelen geen sprake is van een budgettaire besparing maar juist van extra uitgaven. Op dit moment hanteren fabrikanten al enige tijd dergelijk terugbetalingsregelingen al voor geneesmiddelen waarvoor op dit moment moet worden bijbetaald. Daarnaast zal wellicht het aantal aanvullende verzekeringen waarbij de GVS-bijbetalingen zijn "wegverzekerd" toenemen.

Op grond van het bovenstaande is de verwachting gerechtvaardigd dat veel prijzen niet tot het niveau van de nieuwe vergoedingslimieten zullen worden verlaagd en dat prijzen die onder de vergoedingslimieten liggen zullen stijgen tot aan de limieten. Voor zover er geen (preferentie)beleid van zorgverzekeraars voor die middelen geldt. Het CVZ heeft aangegeven dat er nog € 200 mln ruimte is voor fabrikanten om hun prijzen te verhogen tot aan het niveau van de WGP-maximumprijzen en € 90 mln ruimte om de prijzen tot aan de nieuwe vergoedingslimieten op te trekken. Samen een risico van structureel ten hoogste € 290 mln hogere uitgaven.