

Kosten voor dure medicijnen rijzen de pan uit

Groter gebruik: lagere prijs

Behalve de kosten van dure intramurale geneesmiddelen zullen ook die van dure extramurale medicijnen de pan uitrijzen.

Verlaging van de prijs van een van deze middelen, imatinib, is gerechtvaardigd, vinden econoom Marc Koopmanschap en hoogleraar Adri Steenhoek.

Minister Klink is tevreden met het Transitieakkoord dat de komende twee jaren rust moet brengen in de kostenontwikkeling van de geneesmiddelen. Onder het tapijt sluimert echter een nieuw monster: dat van de dure extramurale geneesmiddelen. In beleidskringen zijn nu alleen de dure intramurale geneesmiddelen hot, maar dure extramurale geneesmiddelen zullen de komende jaren onafwendbaar op de agenda komen.

Van de duizenden in Nederland geregistreerde extramurale geneesmiddelen voldoen er 17 aan de definitie van duur geneesmiddel zoals die geldt voor intramurale middelen. Hoewel de totale kosten van geneesmiddelen jaarlijks met 4 tot 5 % toenemen, hetgeen mede de ministeriële tevredenheid verklaart, groeien de kosten van die 'dure 17' jaarlijks met ongeveer 25 %. Verwacht mag worden dat ze in 2010 goed zijn voor een omzet van 1,8 miljard euro. Dat is tegen die tijd ongeveer eenderde van de totale geneesmiddelenkosten!

Imatinib

Een interessant voorbeeld van zo'n duur extramuraal middel is imatinib (Glivec). Imatinib is in 2001 opgenomen in het verzekerde pakket voor de behandeling van chronische myeloïde leukemie (CML) na falen van de

behandeling met interferon alfa. CML heeft een incidentie van 150 Nederlandse patiënten per jaar. In Nederland is een ziekte zeldzaam wanneer maximaal 8000 patiënten deze aandoening hebben, dus imatinib voldeed aan de criteria van een weesgeneesmiddel.

De Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) berekende in 2001 in een kostenconsequenteraming dat jaarlijks ongeveer 120 patiënten per jaar met imatinib behandeld zullen

Het lijkt erop dat beleidsmakers stilzwijgend accepteren dat aan een geneesmiddel maar liefst twaalf keer meer wordt uitgegeven dan verwacht

worden. De totale kosten zouden naar verwachting 5,9 miljoen gulden per jaar bedragen. In 2006 werd aan imatinib echter ruim 30 miljoen euro uitgegeven (www.gipdatabank.nl).

In het eerste jaar van vergoeding (2002) waren de uitgaven met 6,1 miljoen euro al fors hoger dan de ramingen. Deze zijn in de vier jaar daarna vervijfvoudigd. Het aantal imatinibgebruikers steeg van 372 in 2002 naar 1274 in 2006. Per gebruiker stegen de jaarlijkse kosten van ruim € 16.000 in 2002 naar ruim € 24.000 in 2006. Deze enorme toename in gebruik en kosten is mede het gevolg van de uitbreiding van indicatie en vergoeding van imatinib met zes andere bloedziekten. Er zijn echter geen beleidsdocumenten van de CFH te vinden waarin

een nieuwe raming van de kosten van imatinib is gemaakt of waarin de kostenontwikkeling wordt geanalyseerd.

Twee maten

Het lijkt erop dat beleidsmakers stilzwijgend accepteren dat aan een geneesmiddel maar liefst twaalf keer meer wordt uitgegeven dan verwacht. Dit staat in schril contrast met de verplichte maatregelen die op dit moment worden ontwikkeld om de doelmatigheid van dure intramurale geneesmiddelen na marktintroductie vast te stellen. Hier wordt echt met twee maten gemeten!

Wij pleiten er niet voor om de aanvullende indicaties voor imatinib ter discussie te stellen, maar wel om de vergoedingslimiet te heroverwegen. Bij introductie werd de hoge prijs van imatinib wellicht gerechtvaardigd door het kleine aantal gebruikers. Inmiddels zijn het aantal gebruikers en de omzet fors gestegen. De vraag of de hoge prijs nog wel terecht is, gezien de veel hogere omzet dan verwacht, is daarmee gerechtvaardigd. Een lagere prijs voor zo'n geneesmiddel zou maatschappelijk aanvaardbaarder zijn en laat waarschijnlijk genoeg ruimte voor een goede omzet en redelijke winst voor de fabrikant. <

De redactie is geïnteresseerd in uw mening. U kunt uw opinie van maximaal 550 woorden aanleveren aan redactie@pw.nl. De redactie heeft het recht uw tekst te redigeren en te weigeren.

Over de auteur

Dr. Marc Koopmanschap is econoom, dr. Adri Steenhoek is hoogleraar specialistisch geneesmiddelenbeleid. Beiden zijn werkzaam bij het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van het Erasmus MC in Rotterdam.