

## Eigen verantwoording nemen



Deze uitgave van Bogin Bericht staat in het kader van het convenant dat op 13 februari 2004 tussen Bogin,

KNMP, VWS en ZN is getekend. Nu - ruim een maand later - is het goed om aan elk van de partijen te vragen wat de uitwerking van het convenant is en of er nog specifieke zaken zijn die aandacht behoeven. En natuurlijk is het goed om eventuele onduidelijkheden weg te nemen. Want één ding is overduidelijk: alle vier de partijen vinden het belangrijk dat het convenant slaagt. Als op deze wijze de gewenste besparingen kunnen worden gerealiseerd is er meer bereikt dan de beoogde besparing alleen. Het toont aan dat partijen zelf hun verantwoording nemen. En dat is belangrijke extra winst!

*drs. P.F. Bongers,  
voorzitter Bogin*

## BOGIN VERHUIST NAAR DEN HAAG

Per 31 maart 2004 heeft Bogin een nieuw adres:

Bogin  
Zurich Toren  
Muzenstraat 89  
2511 WB Den Haag  
Telefoon 070 426 22 37  
Fax 070 426 24 28



## Minister van VWS

### Eerste stap richting prijsconcurrentie

#### Wat is uw indruk van het effect van het convenant, houden partijen zich aan de afspraken?

'Ik ben hoopvol gestemd. De apotheekinkooprijzen voor generieke geneesmiddelen zijn verlaagd. De declaraties over de maand februari hebben met de verlaagde prijzen plaatsgevonden. Om te zien of de financiële taakstelling van € 622 miljoen wordt gehaald zijn echter ook de volumeontwikkelingen - met eventuele verschuivingen in afzet - van belang. Daarnaast is het totstandkomen van medewerkersovereenkomsten - contracten - met afspraken over substitutie, laagste prijzen en dergelijke van belang. Op dit moment heb ik op beide nog geen goed zicht.'

#### De stimulansregel is nog steeds van toepassing maar moet eigenlijk vervallen. Wanneer denkt u dat VWS de stimulansregel heeft ingetrokken?

'De stimulans wordt per 1 april 2004 ingetrokken door het CTG. Aan een dergelijke formele intrekking kan geen terugwerkende kracht worden verleend. Overigens hoeft dat individuele apotheekhoudenden er niet van te weerhouden de stimulans niet in rekening te brengen. Het gaat immers om maximumtarieven. Tot mijn genoegen heb ik begrepen dat veel apotheekhoudenden inderdaad geen stimulansopbrengsten over de maand februari meer hebben gedeclareerd.'

#### Bogin-leden hebben hun prijzen verlaagd in lijn met de afspraken, heeft u het idee dat de lagere prijs nu ook wordt meegenomen door de arts bij zijn/haar prescriptiebeleid?

**(Noot: Want de arts moet zich toch houden aan de inspanningsverplichting om als goed medewerker van de zorgverzekeraar doelmatig voor te schrijven?)**

'Idealiter zou de arts/voorschrijver zich, meer dan nu het geval is, mede moeten laten leiden door de uitgaven die met het geneesmiddelengebruik zijn gemoeid. In het convenant is wel afgesproken dat ZN zal bevorderen dat zorgverzekeraars hierover afspraken maken in de medewerkersover-

eenkomsten met voorschrijvers. Of het geneesmiddelenconvenant in dit opzicht al effect heeft, kunnen wij pas zien als de gegevens over de volumes en declaraties er zijn. Dat zal ongeveer eind april het geval zijn. (Apotheekhoudende) huisartsen zijn echter geen convenantpartij. Overigens hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid gekregen om via het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering de aanspraak van hun verzekerden per werkzame stof nader te preciseren tot specifieke producten, het preferentiebeleid. Dit preferentiebeleid heeft wellicht een positieve invloed op het voorschrijven en afleveren van goede, maar goedkopere geneesmiddelen. In het convenant is afgesproken dat ZN zal bevorderen dat zorgverzekeraars preferentiebeleid voeren.'



*Hans Hoogervorst*

#### In dat kader gaan de (apothekhoudende) huisartsen nog meedoen met het convenant?

'Apotheekhoudende huisartsen staan welwillend tegenover de uitgangspunten van het convenant.'

*Lees verder op pagina 2*



Voorzitter KNMP

## Bied geen mogelijkheid tot ontsnappen

### Wat is uw eerste indruk van de acceptatie van het convenant door uw achterban?

‘De reacties op het convenant zijn unaniem positief. Ik ben zeer tevreden en blij met het resultaat. Hiermee is een einde gekomen aan de discussie rondom kortingen en bonussen. Er is een begin gemaakt met het komen tot lagere prijzen en een reële vergoeding richting apothekers.’

### Heeft u al inzicht in de effecten van het convenant op de besparingen?

‘De prijzen van generieke geneesmiddelen zijn daadwerkelijk verlaagd door de leden van Bogin. Niet-Bogin-leden gaan dit goede voorbeeld eveneens volgen. Enkele specialiteitsfabrikanten hebben hun prijzen inmiddels ook verlaagd. Op het niveau van apothekers zie je dat de lagere prijzen van de Taxe worden gehanteerd en geen gebruik meer wordt gemaakt van de stimulansregeling, zoals afgesproken in het convenant. De vervolgfase is dat zorgverzekeraars en apothekers contracten sluiten in de geest van het convenant.’

### Doen de apotheehoudende huisartsen ook mee of houden zij zich ook aan de afspraken van het convenant?

‘De apotheehoudende huisartsen zijn op dit moment druk in bespreking over dit onderwerp. Zij declareren nog niet conform het convenant en brengen de stimulans nog gewoon in rekening.’

### Wat is uw indruk van de reactie van de (huis)artsen op het convenant? Is er bijvoorbeeld sprake van verschuivingen in de prescriptie?

‘Eigenlijk is het nog te vroeg om dat al te kunnen zeggen. Ik verwacht het eerlijk gezegd niet. De keuze voor generieke geneesmiddelen is de meest logische. Het nu ontstane grote prijsverschil is een extra motivatie voor degenen die al kostenbewust voorschrijven. Stichting Farmaceutische Kengetallen is samen met de andere convenantpartijen betrokken bij het volgen van de besparingen door het convenant.’

### Wanneer is een goede indicatie dat het convenant werkt mogelijk?

‘Het convenant is nog heel kort in werking. Maar medio april zouden we een goed beeld moeten hebben van de besparingen.

Als je de huidige nieuwe prijzen en het volume extra-poleert, krijg je al een goede indicatie van de omvang van de te verwachten besparingen.’

### Als er een merkgeneesmiddel wordt voorgeschreven terwijl er een vergelijkbaar goedkoper generiek beschikbaar is, wordt dan - zoals al lang gebruikelijk was - toch het generiek afgeleverd?

‘Of daadwerkelijk voor het generiek geneesmiddel wordt gekozen is iets tussen apotheker, patiënt en arts. Zorgverzekeraars moeten dit proces monitoren en artsen en apothekers aanspreken op hun keuze. Daarnaast moeten ze de polisvoorwaarden zodanig aanpassen dat er geen ontsnappingsmogelijkheden zijn. Wanneer het generiek geneesmiddel een gelijkwaardig alternatief is bij een behandeling, dient hiervoor gekozen te worden. Op die manier is kostenbesparing in de gezondheidszorg effectief te realiseren. Dit is een hele belangrijke taak voor de zorgverzekeraars.’

### Hoe staat het met de contracten tussen apothekers en zorgverzekeraars? Kunt u iets zeggen over de 600 apothekers die in afwijking van het convenant de bonussen over ‘De Geusperiode’ willen behouden?

‘Hier is sprake van onjuiste berichtgeving. Het convenant wordt juist massaal opgevolgd door apothekers. Het is nu de beurt aan de zorgverzekeraars om met contracten te komen in de geest van het convenant. Onze verwachting is dat zulke contracten massaal door apothekers getekend zullen worden. Natuurlijk zal er discussie zijn over details in het contract die buiten het convenant omgaan. Maar ik heb geen enkel signaal ontvangen dat apothekers niet mee zouden werken aan de uitvoering van het convenant.’



Martin Favié

Vervolg van pagina 1:

‘Eerste stap richting prijsconcurrentie’

Deels komen die overeen met onderdelen van het huisartsenconvenant uit 1999. Zij maakten geen deel uit van de convenantpartijen die mij benaderden met het voorstel om de apotheekinkoopprijzen voor generieke geneesmiddelen te verlagen. Op dit moment zijn gesprekken met hen gaande. Ik hecht zeer aan deelname door apotheehoudende huisartsen aan het convenant ter versterking van het draagvlak daarvan. De toekomst zal uitwijzen of apotheehoudende huisartsen tot het convenant toetreden en welke aanvullende afspraken daarvoor worden gemaakt.’

### Wanneer denkt u dat u de effecten van het convenant kunt goed beoordelen?

‘De eerste effecten van het convenant zijn pas goed te beoordelen als er gegevens over de volumeontwikkelingen en de declaraties van apotheehoudenden bekend zijn. Dat zal eind april, begin mei het geval zijn.’

### Als het convenant goed werkt - en daar gaan we vanuit - betekent dit dan de eerste geslaagde stap naar meer marktwerking? En op welke wijze kan dat verder worden vervolgd na afloop van het convenant?

‘Het vervangen van kortingen en bonussen door structurele prijsverlagingen voor generieke geneesmiddelen is naar mijn mening een eerste stap op weg naar meer marktconforme prijzen en echte prijscon-

currentie. Hierdoor komen prijzen op een reëler niveau te liggen en wordt de ruimte om kortingen en bonussen te verstrekken aan apotheehoudenden verminderd. De generieke industrie verstrekt dus - in geld - minder kortingen en bonussen in ruil voor lagere apotheekinkoopprijzen. De volgende stap is een aanpassing van het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem waarin bij het vaststellen van de hoogte van de vergoedingslimieten rekening wordt gehouden met het uit octrooi lopen van geneesmiddelen. Ik heb daarover al een verzoek om een uitvoeringstoets aan het CVZ gedaan. Mochten de prijzen voor generieke geneesmiddelen hierdoor onvoldoende dalen dan zal ik een prijsdaling afdwingen met een wettelijke maatregel.’

Algemeen directeur ZN

## Merkgeneesmiddelen alleen nog bij uitzondering

### Bent u tevreden over de uitwerking van het convenant tot nu toe?

'Ik ben tevreden, maar het gaat ons nog niet snel genoeg. We lopen tegen het bekende probleem aan dat de gemaakte afspraken ook nog gecommuniceerd moeten worden naar betrokkenen. Dit kost de nodige tijd.'

### Heeft u al inzicht in de effecten?

'De prijzen van generieke geneesmiddelen zijn zoals afgesproken verlaagd. Op basis van de prijsdalingen hebben zorgverzekeraars individueel en ZN zelf een raming gemaakt voor het beoogde effect. Het lijkt erop dat de besparingen gehaald zullen worden. Dat is positief. Aan de andere kant ligt het tempo met betrekking tot het afsluiten van overeenkomsten tussen apothekers en individuele zorgverzekeraars nog te laag. De overeenkomsten betreffen namelijk min of meer standaardcontracten, maar niet alle partijen hebben er evenveel belang bij snel te tekenen. Men probeert nog wel eens 'slimmer dan de rest' te zijn.'

### Hoe staat het preferentiebeleid in relatie tot de afspraken in het convenant?

'We kennen twee soorten preferentiebeleid. De ene op stofnaam en de andere op label. Als de leden van Bogin hun prijzen voldoende laten dalen, zou het voordeel van het label-preferentiebeleid voor de zorgverzekeraars een stuk minder interessant kunnen worden. De prikkel neemt dan immers af. Op basis van het convenant zal volop worden ingezet op het maximaal stimuleren van generieke geneesmiddelen, je zou dat stofnaampreferentie kunnen noemen. Overigens, de individuele zorgverzekeraars zijn en blijven vrij om hun eigen beleid op dit terrein te voeren.'

### Wanneer vergoedt u een merkgeneesmiddel waarvoor ook een vergelijkbaar lager geprijsd generiek geneesmiddel beschikbaar is? En zo ja, op welk prijsniveau?

'Als een arts een merkgeneesmiddel voorschrijft kan dit gebeuren vanwege medische noodzaak, maar het kan ook het gevolg zijn van slordigheid. Dit laatste moet per geval gecontroleerd worden. Alleen wanneer sprake is van een medische indicatie kan een merkgeneesmiddel worden afgeleverd. Dit betreft uitsluitend uitzonderingsgevallen, want in het overgrote deel van de gevallen is het generieke geneesmiddel uitstekend. We zullen per apotheker en op landelijk niveau het substitutiepercentage goed in de gaten houden en kijken of dit niet negatief wordt beïnvloed. Bij multisource geneesmiddelen willen we het laagste geprijsde middel als apotheekvergoedingsprijs gaan hanteren. We verwachten van de kant van Nefarma (belangenorganisatie merkgeneesmiddelenfabrikanten, redactie) de nodige weerstand tegen dit plan.'



Martin Bontje

### Hoe staat het met het afsluiten van contracten met apothekers waarin de convenantafspraken vastliggen?

'De zorgverzekeraars hebben inmiddels bijna alle betrokkenen een contract aangeboden. ZN is optimistisch en verwacht dat deze contracten snel getekend zullen worden.'

### Zijn de convenantafspraken ook vastgelegd in de polisvoorwaarden voor verzekerden?

'Iedere zorgverzekeraar is vrij om voor zijn verzekerden zijn eigen polisvoorwaarden vast te stellen. Afspraken hierover vallen buiten het bereik van het convenant, nog afgezien van het feit dat dit mededingingstechnisch gezien volstrekt onaanvaardbaar zou zijn.'

## Directe resultaten convenant

Uit onderzoek van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) blijkt dat de prijzen van generieke geneesmiddelen per 1 maart aanzienlijk zijn gedaald. De opvallendste prijsverlagingen treden op bij de generieke geneesmiddelen met de hoogste omzet. Met name maagzuurremmer omeprazol en cholesterolverlager simvastatine vallen op met een gemiddelde prijsdaling van 60% respectievelijk 65% (zie tabel 1). In 2003 waren met deze twee middelen de

Tabel 1: Prijsontwikkeling bij generieke geneesmiddelen met de hoogste omzet (Bron: SFK 2004)

	Prijsontwikkeling (%) januari-maart 2004	Prijsvoordeel (%) incl. clawback
1. omeprazol	- 60	- 63
2. simvastatine	- 65	- 67
3. paroxetine	- 20	- 25
4. enalapril/enalapriilaat	- 38	- 42
5. ranitidine	- 31	- 36
6. metoprolol	+ 6	- 1
7. citalopram	- 21	- 27
8. diclofenac	- 18	- 23
9. lisinopril	- 22	- 28
10. atenolol	- 21	- 26

hoogste geneesmiddelenuitgaven gemoeid (zie tabel 2). SFK verwacht dan ook dat de uitgaven aan deze producten zullen dalen in 2004.

De farmaceut Genthon (geen Bogin-lid) - die zich in 2003 als prijsbreker profileerde met simvastatine - blijkt niet langer de goedkoopste aanbieder te zijn van de generieke varianten met de sterktes 10 mg en 40 mg.

(Bron: SFK, Pharmaceutisch Weekblad nr. 10 en nr. 11, maart 2004)

Tabel 2: Geneesmiddelengroepen met de grootste uitgaventoename in de afgelopen vijf jaar - in miljoenen euro's (Bron: SFK 2004)

	Toename in 2003	Toename afgelopen 5 jaar
<b>Cholesterolverlagers</b>	40	158
<b>Maagzuurremmers</b>	4	99
Middelen bij astma/COPD	21	88
Antidepressiva	- 5	62
Angiotensine-II-antagonisten	14	49
Antithrombose middelen	15	46
NSAID's	10	43
Overige middelen bij anemie	15	39
Immunosuppressiva	14	39
Antipsychotica	10	37
<b>Totaal</b>	139	660



Op 13 februari 2004 werd het convenant tussen Bogin, KNMP, VWS en ZN getekend.

*V.l.n.r. Staand: Emiel Loof (Bogin), Lito Hoornweg (KNMP) en Chiel Bos (ZN). Zittend: Frank Bongers (Bogin), Martin Favié (KNMP), minister Hans Hoogervorst en Martin Bontje (ZN) tekenen het convenant.*



Voorzitter Bogin

## Volgende stap is meer marktwerking

### Wat is uw indruk van het effect van het convenant?

'De Bogin-leden hebben de prijzen verlaagd, conform de afspraken in het convenant. Ook andere generieke geneesmiddelenleveranciers, niet-Bogin-leden, hebben dat gedaan of doen dat per 1 april 2004. Zij zijn overigens direct na het bereiken van het convenant door Bogin geïnformeerd over de inhoud van het akkoord. Het convenant kan slagen als alle partijen zich aan de afspraken houden. Daar hebben we alle vertrouwen in.'

### Waarom doet de Bogin mee aan het convenant?

'Bogin doet met het convenant mee omdat dit de eerste stap is naar een meer normale marktwerking. Bogin is een groot voorstander van marktwerking. Verder vinden we het een pluspunt dat op korte termijn wordt gekeken naar een adequate honorering van de apothekhoudende. De bovenmatige kortingen zijn verdwenen en de volgende stap moet normale marktwerking en prijsconcurrentie zijn. Bovendien is het generiek nu zichtbaar goedkoper en kan bij de keuze van het geneesmiddel de prijs een rol spelen. Bogin noemt dat zinvolle en kosteneffectieve geneesmiddelen therapie.'

### Doen ook niet-Bogin-leden mee aan het convenant?

'Zoals ik al bij de eerste vraag aangaf, doen ook niet-Bogin-leden mee aan het convenant. Ook sommige innovatieve industrieën doen mee. Van een geneesmiddel waarvan het patent op dit moment is afgelopen, is het merk geneesmiddel 40% in prijs verlaagd. De prijsconcurrentie werkt dus ook op dat niveau en dat is alleen maar positief.'



Frank Bongers

### Wat is volgens Bogin de volgende stap naar meer marktwerking?

'De volgende stap is meer marktwerking en prijsconcurrentie. En bij een goed werken van de markt is duidelijk dat prijs dan een rol speelt. Zowel bij het voorschrijven als bij het afleveren. Bogin denkt dat de inkooprol in een dergelijke situatie ook prima bij de apotheker kan blijven. Afspraken tussen arts, apotheker en zorgverzekeraar kunnen ertoe leiden dat de besparingen die kunnen worden gerealiseerd daadwerkelijk ten goede komen - door lagere kosten - aan de patiënt. In dit kader speelt ook de voorschrijvende arts een belangrijke rol. De daadwerkelijk lagere prijs van het generieke geneesmiddel zal een belangrijke afweging kunnen zijn voor de keuze van geneesmiddelen therapie. Bij vergelijkbare klinische werking en bijwerking zal de lagere prijs een doorslaggevende rol moeten spelen, in het voordeel van het lager geprijsde generiek! Op die wijze wordt de geneesmiddelenvoorziening betaalbaar gehouden en is er ruimte voor innovatie.'

### Ziet Bogin nog problemen bij uitvoering van het convenant?

'Natuurlijk zijn er altijd aanloopproblemen. De invoering van het convenant is zeer snel gegaan. Er moeten duidelijk afspraken tussen zorgverzekeraars en apothekhoudenden worden gemaakt, vastgelegd in een overeenkomst. De stimulans moet worden afgeschaft en de apothekhoudende huisartsen zouden mee moeten doen met het convenant. Overigens, de minister hoopt op korte termijn op een overeenstemming met de apothekhoudende huisartsen. Partijen moeten zich realiseren dat het belang groot is dat het convenant slaagt. Niemand zit te wachten op herinvoering van 'De Geus'. Ook de minister van VWS niet. Het convenant moet en kan slagen als alle partijen hun verantwoordelijkheid blijven nemen en het convenant naar letter en geest uitvoeren.'

## COLOFON

Bogin Bericht is een uitgave van de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland, Bogin. Lid van de European Generic medicines Association (EGA), gevestigd te Brussel en lid van de International Generic Pharmaceutical Alliance (IGPA), gevestigd in Washington D.C.

### Bogin

#### Adres per 31 maart 2004:

Zurich Toren, Muzenstraat 89  
2511 WB Den Haag  
Telefoon 070 426 22 37  
Fax 070 426 24 28  
E-mail info@bogin.nl  
www.bogin.nl



### Productie en redactie

Buch & Partners  
Communicatieadviseurs B.V., Leiden

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag vervaelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door opnamen, fotokopieën, of enige andere manier zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.*

De verpakking van deze nieuwsbrief is van polyetheen, een kunststoffolie die onschadelijk is in de vuilverbranding en niet van invloed is op de kwaliteit van grondwater.

