

Bogin Bericht

BOND VAN DE GENERIEKE GENEESMIDDELENINDUSTRIE NEDERLAND

Een belangrijk jaar



2006 is bijna voorbij. Op zorggebied een belangrijk jaar. Het eerste jaar van de nieuwe zorgverzekeringswet die goed lijkt te werken. Alleen de no-claim regeling zal volgend jaar wel worden afgeschaft door een nieuwe regering. En mogelijk wordt - afhankelijk van de nieuwe kabinets-samenstelling - gesleuteld aan de nominale en inkomensafhankelijke premieopbouw.

In 2006 is ook het eerste biosimilaire geneesmiddel Omnitrope geïntroduceerd. Deze introductie markeert een nieuwe ontwikkeling: het ontwikkelen en introduceren van generieke biologische geneesmiddelen. In de komende jaren worden belangrijke nieuwe producten verwacht. De ontwikkelings- en productiekosten van deze producten zijn hoger dan voor de andere generieke geneesmiddelen. Desondanks zijn belangrijke besparingen te realiseren, die op hun beurt bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg.

Lees verder op pagina 2

- 1 Hoge Raad acht bonusregeling Menzis toelaatbaar
- 2 LHV: Prestatiebonus ten gunste van patiënten gebruiken
- 3 NPCF: Voorschrijver heeft verantwoordelijkheid tegenover premiebetaler
- 4 Dit was het nieuws in 2006

Hoge Raad acht bonusregeling Menzis toelaatbaar



De Hoge Raad, de hoogste civiele rechter in Nederland, heeft het cassatieberoep van vier farmaceutische bedrijven in de Menzis zaak afgewezen: de module rationeel voorschrijven van Menzis is nu ook door de Hoge Raad toelaatbaar geacht. De uitspraak van 10 november houdt in dat Menzis huisartsen mag belonen als zij als eerste keuze generieke geneesmiddelen voorschrijven. Dit specifiek met betrekking tot cholesterolverlagers en maagzuurremmende middelen

(protonpompremmers). In het kader van haar geneesmiddelenbeleid vraagt Menzis huisartsen bij het voorschrijven van de twee genoemde geneesmiddelengroepen naar kwaliteit én prijs te kijken. Als 300 huisartsen deze middelen gaan voorschrijven, kan Menzis € 3,2 miljoen per jaar besparen. Volgens Menzis wordt dit geld gebruikt om de premie betaalbaar te houden en wordt het direct weer in de kwaliteit van zorg geïnvesteerd.

Convenant 2006-2007 op schema

De doelstellingen van het geneesmiddelenconvenant lijken in 2006 te worden gehaald. Op basis van de huidige gegevens lopen de opbrengsten van het convenant 2006-2007 tussen Bogin, Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, KNMP en Nefarma op schema. De beoogde besparing van € 843 miljoen in 2006 lijkt - zoals het er nu uitziet - te worden gerealiseerd en mogelijk zelfs overtroffen. Ook voor 2007 is de beoogde besparing haalbaar. Dit toont aan dat het convenant goed werkt en substantieel bijdraagt aan kostenbeheersing.



Bogin wenst u prettige feestdagen en een gezond 2007! 

LHV: Prestatiebonus ten gunste van patiënten gebruiken

Willem Schopman (50) is bestuurslid bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), huisarts in Oisterwijk en huisartsopleider aan het Julius Centrum in Utrecht. Bogin Bericht vroeg hem naar de visie van de LHV ten aanzien van onderwerpen als voorschrijfgedrag, kostenbewustzijn en bonussen voor huisartsen.

Het uitgangspunt van het Nederlandse Huisartsen Genootschap is: generiek als het kan, een specialité als het moet. Uit onderzoek blijkt dat 70% van de artsen

Vervolg pagina 1: 'Een belangrijk jaar'

Begin 2007 wordt naar verwachting de nieuwe geneesmiddelenwet door de Eerste Kamer aangenomen. Dit versterkt de positie van het generieke geneesmiddel. Onder meer door een duidelijke definitie van generiek en de mogelijkheid een generiek geneesmiddel tijdens de patentperiode te ontwikkelen, de 'Bolar regeling'. Tevens is de duur van de bescherming van het dossier voor het referentieproduct nu ook duidelijk geregeld in de EU. Het generieke geneesmiddel voorziet nu voor ruim 50% in de behoefte van de patiënt. Het aandeel in kosten bedraagt slechts 20%. Dit betekent niet alleen belangrijke besparingen, maar ook kunnen patiënten worden behandeld met goede en vertrouwde geneesmiddelen. Maar het kan nog beter. Als vaker generiek wordt voorgeschreven en er vaker wordt gesubstitueerd na patentafloop zou - op basis van cijfers van het IMS - de substitutiegraad van ruim 60% kunnen stijgen naar 90%. Bij behoud van kwalitatief goede therapie leidt dit tot extra besparingen. En dat is bij de stijgende zorgkosten uiterst belangrijk. De doelstellingen van het geneesmiddelenconvenant lijken in 2006 te worden gehaald. Ook voor 2007 is de beoogde besparing haalbaar. Dit toont aan dat het convenant goed werkt en substantieel bijdraagt aan de kostenbeheersing.

drs. P.F. Bongers, voorzitter Bogin

deze richtlijnen opvolgt. Een relatief kleine groep artsen schrijft echter primair geneesmiddelen voor die drie tot zes keer zo duur zijn. Hoe belangrijk is kostenbeheersing? En in hoeverre komt dit onderwerp in de opleiding van huisartsen aan de orde?

Een percentage van 70% is natuurlijk ongelooflijk goed. Zeker vergeleken met vijf tot tien jaar geleden wordt het generiek geneesmiddel veel vaker voorgeschreven. Dit percentage zal naar onze verwachting nog stijgen. In de huisartsenopleiding wordt ook aandacht besteed aan voorschrijven. Als je tijdens de opleiding afwijkt van de richtlijnen, zul je daar argumenten voor op tafel moeten leggen.

'zorgverzekeraars moeten niet aan prescriptievrijheid tornen'

In Nederland zijn we vergeleken met omringende landen heel bescheiden in het voorschrijven van geneesmiddelen. Het is erg belangrijk dat een huisarts een vrije, autonome en zelfstandige positie blijft behouden in zijn advies richting patiënten. De zorgverzekeraars moeten in hun regiefunctie niet aan de prescriptievrijheid tornen.

Hoe kijkt de LHV aan tegen prestatiebonussen door zorgverzekeraars en de start van eigen gezondheidscentra door zorgverzekeraar Menzis?

Als LHV zijn we in principe niet tegen zulke gezondheidscentra. Wel denken we dat huisartsen goed moeten nadenken waar ze in stappen. Er kan vermenging van belangen optreden. Wat betreft bonussen voor bepaalde prestaties die een huisarts levert: deze zouden ten goede moeten komen van de gezondheidszorg. En niet ten goede van het inkomen van een huisarts. Bijvoorbeeld door te investeren in nieuwe apparatuur voor de praktijk. Als huisarts moet je altijd naar patiënten kunnen verantwoorden dat je autonoom handelt.

Nefarma heeft een uitgebreide media-campagne gestart. Vindt de LHV dat de innovatieve industrie tekortschiet in daadwerkelijke vernieuwing?



Foto: Hans Oostrum

Zonder innovatie is er geen vooruitgang. En uiteindelijk geen nieuwe generiek. Ik denk dat de oplossingen voor aandoeningen nogal snel in geneesmiddelen worden gezocht. Overal is tegenwoordig een pil voor. Waar de ene groep patiënten baat heeft bij een cholesterolmiddel, heeft de andere groep juist baat bij een gezondere levensstijl. Er zou meer aandacht moeten zijn voor lifestyle. Vergeleken met bijvoorbeeld België wordt in Nederland 'beter' nagedacht bij het voorschrijven van geneesmiddelen. In België is de situatie behoorlijk anders: de patiënt vraagt, de arts geeft. Als dat hetgeen is wat met marktwerking wordt bedoeld, is dat een ongewenste ontwikkeling.

Verwacht u veranderingen op gebied van de zorgmarkt met het aantreden van een nieuw kabinet?

Van de partijen die momenteel in aanmerking lijken te komen voor een nieuwe coalitie is het CDA het meest 'progressief' als het gaat om marktwerking in de zorg. De SP daarentegen is geheel tegen marktwerking en de PvdA zit er qua visie tussenin.

'percentage generiek zal naar onze verwachting nog stijgen'

Met een combinatie van CDA en PvdA zou het wel eens meer richting gereguleerde marktwerking gaan. Als LHV zijn we heel benieuwd welke kant het opgaat. Ons streven is in de eerste lijn de regisseursrol te behouden, dan wel te versterken.

<http://lhv.artsennet.nl>

NPCF: Voorschrijver heeft verantwoordelijkheid tegenover premiebetaler

De relatie patiënt - voorschrijver - zorgverzekeraar is met de veranderingen in de zorg eveneens aan vernieuwing onderhevig. Marktwerving en kostenbeheersing zijn de termen waarin veel partijen spreken. Voorschrijvers worden steeds vaker aangesproken op voorschrijfgedrag en kostenbewustzijn. Reden voor Bogin Bericht Iris van Bennekom, directeur Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), om een reactie te vragen.

Hoe kijkt de NPCF tegen de voorschrijfrichtlijnen voor artsen aan?

Heel simpel: goedkoop als het kan, duur als het moet. De arts bepaalt welk geneesmiddel wordt voorgeschreven: generiek of specialité.

'het duurt veel te lang voordat het voordeligere generieke geneesmiddel toestemming krijgt de markt te betreden'

Hij heeft de verantwoordelijkheid en moet zich tegelijkertijd realiseren dat hij in de spreekkamer tegenover een



Foto: Ingrid Alberti

premiebetaler zit. Een arts is verplicht aan zijn professie hier bewust mee om te gaan. Het geldt dat met premies wordt opgebracht kan maar éénmaal worden uitgegeven. De keuze voor generieke geneesmiddelen, die aanzienlijk minder duur zijn dan specialités, is niet een keuze voor goedkopere zorg of bezuiniging. Deze keuze creëert de financiële ruimte voor die groepen patiënten die wel een bepaald duur geneesmiddel nodig hebben. Een huisartsenpraktijk zou je kunnen beschouwen als een maatschappelijke onderneming. Als je maatschappelijk verantwoord handelt, let je scherp op de betaalbaarheid van de zorg en daarmee op betaalbare geneesmiddelen.

Wat denkt de NPCF van prestatiebonussen voor voorschrijvers?

Prestatiebonussen zijn naar onze mening niet zinvol. Als voorschrijvers zich gewoon strikt aan hun eigen richtlijnen houden, zijn zulke bonussen niet nodig. Als het gaat om meer budget vrij te kunnen maken om de 'eerste lijn' verder te ontwikkelen, zou dit op andere wijze kunnen.

Zorgverzekeraar Menzis start met eigen zorgcentra. Een goede ontwikkeling?

De NPCF heeft er niets op tegen als een zorgverzekeraar investeert in voorzieningen. Maar wat we heel belangrijk vinden, is dat er een waterscheiding blijft tussen zorg en verzekering. In het kader van het in gang zetten van innovatie, vinden we het een goede ontwikkeling. Maar uit een investering moet ook rendement worden gehaald. Een arts zou dan onderdeel moeten worden van de bedrijfsvoering. Bovendien zouden alle patiënten van zulke zorgcentra bij Menzis verzekerd moeten zijn. Zoiets is in Nederland geen haalbare zaak. Menzis zou zich na het opzetten van de zorgcentra

moeten terugtrekken. Dat is ook in vergelijkbare gevallen in andere EU-landen gebeurd.

Is de innovatieve farmaceutische industrie voldoende innoverend?

Patiënten hebben belang bij effectieve nieuwe geneesmiddelen. Maar een geneesmiddel hoeft niet 'eeuwig' marktbescherming te krijgen. Als je werkelijk maatschappelijk onderneemt, zoals vele fabrikanten zelf aangeven, zijn praktijken als 'evergreening'* onverantwoord. Deze trucs om extra rendement uit een geneesmiddel te blijven halen, zorgen ervoor dat prijsverschillen opmerkelijk groot zijn. Aangezien patiënten op solidariteitsniveau premie betalen, kun je niet eindeloos onnodig hoge prijzen op hen afwentelen. Bovendien duurt het veel te lang voordat het voordeligere generieke geneesmiddel toestemming krijgt de markt te betreden. Dit zou sneller moeten kunnen.

Brengt een nieuw kabinet een ander zorgbeleid met zich mee?

De zorg ondergaat de komende jaren veel veranderingen. De politiek heeft belangrijke beslissingen in de afgelopen kabinetsperiode genomen. We hopen dat een nieuw kabinet verder uitwerkt wat er ligt. Eventueel met zinvolle aanpassingen waar nodig. Als een nieuw kabinet veel gaat wijzigen aan de bestaande plannen zou dit veel onrust veroorzaken.

www.npcf.nl



* 'Evergreening' - de introductie van nieuwe gepatenteerde vormen van bestaande geneesmiddelen zonder dat een duidelijk klinisch relevant voordeel voor de patiënt is aangetoond. Deze nieuwe vorm van het bekende geneesmiddel kan een negatief effect hebben op het voorschrijven van het generieke geneesmiddel, waardoor besparingen lager uitvallen. Indien nieuwe vormen wel klinisch relevant voordeel hebben, is natuurlijk geen sprake van 'evergreening' en moet deze vorm gewoon worden onderworpen aan de farmaco-economische evaluatie om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Hoogtepunten 2006

'Eerste generieke biologische geneesmiddel geïntroduceerd'

'Geneesmiddelenconvenant in 2006 weer succesvol!'

'Nieuwe geneesmiddelenwet (2007) zal positie generiek verstevigen'

'Nieuwe zorgverzekeringswet lijkt goed te werken'

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

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

De Bogin-leden zijn:

Centrafarm - Disphar International
HPS - Katwijk Farma
Pharmachemie - ratiopharm
Sandoz - Meda Pharma

Productie en redactie

Buch & Partners
Communicatieadviseurs B.V., Leiden

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd, 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.

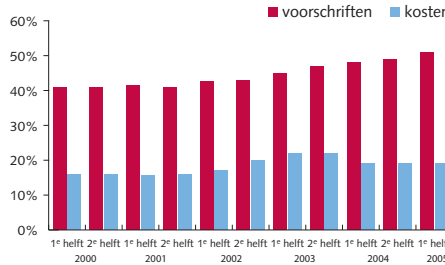
De verpakking van deze nieuwsbrief is van polyethen, een kunststoffolie die onschadelijk is in de vuilverbranding en niet van invloed is op de kwaliteit van grondwater.



Sprekende cijfers

Hoog volume, geringe kosten

Tegenover een hoog volume generiek (51%) staat slechts een gering aandeel in de kosten (19%).

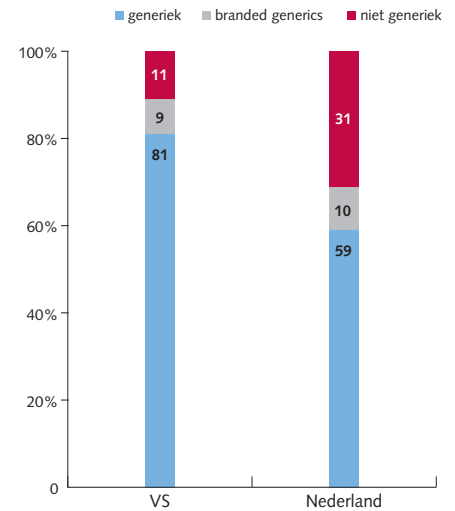


Bron SFK

Nog duidelijk terrein te winnen

Op basis van de analyse van IMS Health is voor het aandeel generiek in Nederland nog duidelijk terrein te winnen. Als vaker generiek wordt voorgeschreven en er vaker wordt gesubstitueerd na patentafloop zou - op basis van cijfers van het IMS - de substitutiegraad van ruim 60% kunnen stijgen naar 90%. Bij behoud van kwalitatief

goede therapie leidt dit tot extra besparingen. En dat is bij de stijgende zorgkosten uiterst belangrijk.



Bron IMS Health

'hogere substitutiegraad geeft extra besparingen'

Dit was het nieuws in 2006

1 januari - Invoering nieuwe zorgstelsel

Het nieuwe zorgstelsel is ingegaan met één basisverzekering, waarmee het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulierverzekerden verdwijnt.

6 maart - Beheerste groei geneesmiddelenuitgaven

In 2005 is er via de openbare apotheken € 4.044 miljoen uitgegeven aan geneesmiddelen die op grond van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking komen. Dat komt neer op € 270 per persoon. Vergelijken met vorig jaar betreft dit een stijging van € 10 per persoon.

18 april - Tweede Kamer stemt in met nieuwe Geneesmiddelenwet

De Tweede Kamer heeft ingestemd met de nieuwe Geneesmiddelenwet die de huidige Wet op de Geneesmiddelenvoorziening vervangt en de geneesmiddelenvoorziening dereguleert en vereenvoudigt. De regel één apotheker per apotheek, blijft gehandhaafd.

8 mei - Artsen schrijven vaker goedkope geneesmiddelen voor

Artsen schrijven vaker goedkopere (generieke red.) varianten van cholesterolverlagers en maagzuurremmers voor. Vanaf 2005 stijgt het aantal voorschriften van de relatief goedkope simvastatine bij startende gebruikers met 17%. Ook omeprazol werd 15% meer aan starters voorgeschreven.

10 mei - Ruim 2,7 miljoen verzekerden overgestapt

Na invoering van de basisverzekering bleek dat tot 1 maart 2006 circa 2,7 miljoen verzekerden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dat is 18% van het aantal verzekerden.

8 augustus - NMa stopt onderzoek naar fabrikanten generieke geneesmiddelen

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft haar onderzoek naar mogelijk mededingingsbeperkend gedrag van een aantal fabrikanten van generieke geneesmiddelen en Bogin gestopt. Het onderzoek heeft onvoldoende bewijs opgeleverd dat voortzetting van het onderzoek rechtvaardigt.

21 november - Menzis wil eigen zorgcentra

Menzis wil in 5 jaar een keten van 40 à 50 gezondheidscentra beheren, mogelijk onder eigen merknaam. Ook apothekers zouden hierin praktijk houden.