

Zelfzorg weer vergoed voor chronisch gebruik



Het Convenant 2004 over de prijzen van generieke geneesmiddelen loopt bijna ten einde. Er zijn zeer belangrijke

besparingen gerealiseerd en het ziet er naar uit dat de besparingsdoelstelling nagenoeg wordt gerealiseerd. Maar belangrijker is dat de gerealiseerde besparingen direct ten goede kunnen komen aan de zorg voor patiënten. De generieke industrie zorgt ervoor dat na afloop van het patent en de eventuele beschermingsperiode van een geneesmiddel een kwalitatief vergelijkbaar generiek geneesmiddel wordt geïntroduceerd tegen een duidelijk lagere prijs. De innovatieve industrie heeft de investeringen terug kunnen verdienen en in die periode nieuwe innovatieve geneesmiddelen kunnen ontwikkelen. Door het Convenant in 2004, mede door initiatief van Bogin gerealiseerd, is niet alleen in 2004 een belangrijke besparing gerealiseerd, maar ook de basis gelegd voor het Convenant 2005!

Lees verder op pagina 2

- 1 Zelfzorg per 1 januari terug in vergoeding
- 2 Edith Schippers (VVD): 'Systeem moet fundamenteel wijzigen'
- 3 Siem Buijs (CDA): 'Verzekeraar mag om uitleg voorschrijfgedrag vragen'
- 4 Khadija Arib (PvdA): 'A priori uitgaan van generieke geneesmiddelen'

Bogin-initiatief helpt chronische patiënten

Zelfzorg per 1 januari terug in vergoeding

In 2004 werd een aantal zelfzorgmiddelen uit de vergoeding gehaald. Dat had tot gevolg dat patiënten zelf voor dit geneesmiddel moesten gaan betalen. Al snel werd duidelijk dat dit tot ongewenste ontwikkelingen leidde. Niet alleen waren de kosten voor bepaalde patiënten te hoog, maar ook werd uitgeweken naar duurdere, wél vergoede geneesmiddelen. Dit laatste kon toch niet de bedoeling zijn. Reeds begin 2004 heeft Bogin het initiatief genomen en de minister van VWS voorgesteld de maatregel terug te draaien, zodat de middelen weer werden vergoed. De Bogin-leden waren bereid de prijzen substantieel te verlagen. Hierdoor konden patiënten hun vertrouwde geneesmiddel weer voorgeschreven krijgen. Ook kon worden vermeden dat duurdere alternatieven de geneesmiddelenuitgaven deden stijgen in plaats van dalen.

50% prijsverlaging

Omdat met name chronische patiënten nadeel ondervonden van het uit de vergoeding halen van zelfzorgproducten (OTC) op 1 januari 2004, heeft minister Hoogervorst besloten per 1 januari 2005 vijf geneesmiddelengroepen weer te vergoeden. Te weten laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigingsmiddelen. Ter ondersteuning van chronische patiënten verlagen de Bogin-leden de prijzen van deze vijf groepen met gemiddeld 50%. De nieuwe regel moet nog definitief met productenlijst worden gepubliceerd. Bij chronisch gebruik worden deze middelen weer geheel vergoed, met uitzondering van de eerste twee weken.

Zinvol en kosteneffectief voorschrijven

Omdat vanaf 1 januari 2005 de middelen uit de vijf categorieën opnieuw voor chronisch gebruik worden vergoed, is het belangrijk dat artsen het vertrouwde middel weer gaan voorschrijven. Voorheen hebben deze geneesmiddelen patiënten goed geholpen en nu ze terug in de vergoeding zijn, is er geen reden ze niet meer voor te schrijven of uit te wijken naar andere middelen. Tenzij daar op medische gronden de noodzaak toe bestaat.



Generiek belangrijk voor patiënten

Ook voor patiënten is het belangrijk dat het vertrouwde geneesmiddel weer wordt voorgeschreven. Door de verlaagde prijs worden niet alleen de kosten van de therapie zo laag mogelijk gehouden, ook de eigen betaling voor de eerste twee weken blijft relatief laag en in het kader van de no-claim korting stijgt de eigen bijdrage minder snel. Zo draagt Bogin bij aan het toegankelijk houden van de geneesmiddelenvoorziening.

Op pagina 3 vindt u een lijst met de zelfzorg-geneesmiddelen die - naar alle waarschijnlijkheid - terug in de vergoeding komen.

LEES VERDER VOOR INTERVIEWS MET KAMERLEDEN VVD, CDA EN PVDA

BOGIN WENST U EEN VOORSPOEDIG EN GEZOND 2005



Naar aanleiding van de ontwikkelingen rondom het Convenant geneesmiddelen vroeg Bogin Bericht drie kamerleden van de grootste fracties in de Tweede Kamer naar hun kijk op de huidige stand van zaken en de toekomst.

VVD-Tweede Kamerlid Edith Schippers:

'Systeem moet fundamenteel wijzigen'

De minister van VWS blijkt dit jaar, met name door het Convenant met onder meer Bogin, zijn bezuinigingstaakstelling te hebben gerealiseerd. Wat betekent dit in uw ogen voor het middellange geneesmiddelenbeleid van VWS? Wat is uw mening over het Convenant en de resultaten?

Edith Schippers is blij met het Convenant, maar het is en blijft in haar ogen een noodmaatregel voor de korte termijn. 'Wanneer het systeem goed zou functioneren, is er geen Convenant nodig. Wij moeten dus zo snel mogelijk het systeem fundamenteel wijzigen.'

'Artsen prikkelen doelmatig voor te schrijven'

In hoeverre betekent dit Convenant voor u een eerste stap naar de beoogde prijsconcurrentie in de geneesmiddelenmarkt?

'Het is naar mijn overtuiging geen eerste stap, het is zoals ik al zei, maar een noodgreep. Er zal echte prijsconcurrentie dienen te ontstaan. Daarbij is het essentieel dat behaalde kostenvoordelen worden vertaald in premieverlaging, of minder premiestijging.'

Wat is uw mening over de suggestie om na patentafloop de rechten voor vergoeding van het geneesmiddel te beperken tot lager geprijsde geneesmiddelen?

'De VVD is van mening,' zo antwoordt

Schippers, 'dat de arts op stofnaam moet voorschrijven. De arts moet voorschrijven wat medisch gezien noodzakelijk is. De apotheker zoekt hier het adequate geneesmiddel bij. Bij gelijkwaardigheid van verschillende middelen moet hij de goedkoopste afleveren. Als de patiënt zelf besluit desondanks een duurder variant te willen, dan moet hij daarvoor bijbetalen.'

Het ministerie van VWS is inmiddels een project begonnen over het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Waaraan dient in uw optiek het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen te voldoen?

Schippers benadrukt dat het er om gaat dat de arts op stofnaam voorschrijft en de apotheker hierbij het meest adequate geneesmiddel zoekt. 'Zoals ik al eerder zei, het is essentieel dat de baten van een en ander bij de premiebetaler terechtkomen.'

Moet een huisarts bij zijn voorschrijfgedrag het kostenaspect laten meewegen?

Schippers stelt dat de huisarts moet voorschrijven wat medisch gezien noodzakelijk is. 'Hij is degene die de medische indicatie doet voor farmaceutische en andere behandelingen. Nadat recent een aantal middelen uit het pakket is gegaan, zien we een verschuiving van deze middelen naar middelen die nog wel worden vergoed. Hieraan ligt geen medische indicatie ten grondslag. Dat is kwalijk. Dit is de bijl aan de wortel van ons sociale ziekte-

kostensysteem.' Naar het oordeel van Schippers drijft uiteindelijk dit gedrag de kosten enorm op en zijn er vervolgens weer nieuwe ingrepen nodig om de zorg betaalbaar en dus toegankelijk te houden voor iedereen. Bovendien is het volgens haar medisch gezien ook slecht. 'Ik vind dit kortzichtig gedrag. In de systeemwijziging is het dus ook belangrijk om de artsen te prikkelen doelmatig en doeltreffend voor te schrijven.'

In hoeverre is voor uw fractie een eigen risico voor geneesmiddelen bespreekbaar?

'Wij hebben een voorkeur voor algemene eigen betalingen, bijvoorbeeld in de vorm van een no-claim, een eigen bijdrage of een eigen risico. Het voordeel hiervan is dat er een objectieve, integrale afweging tussen farmaceutische en andere behandelingen blijft.'



Edith Schippers

Vervolg van pagina 1: 'Zelfzorg weer vergoed voor chronisch gebruik'

Uitgangspositie is natuurlijk dat deze eerste stap naar meer marktwerking in 2006 wordt gevolgd door een systeem waarin steeds meer transparante marktwerking wordt gerealiseerd. Dat de innovatieve industrie, middels Nefarma, in 2005 ook aan het Convenant deelneemt, is al een bewijs dat het Convenant in 2004 werkte! Ook het aanpassen van de afspraken van de patiënt in 2005 door

de meeste verzekeraars is een goede stap in de richting. Daarnaast wordt het generiek voorschrijven en afleveren, waar medisch mogelijk, duidelijk ondersteund. Maar tevens op het gebied van zelfzorg is er een belangrijke ontwikkeling. Mede door een initiatief van Bogin wordt de vergoeding voor chronisch gebruik per 2005 voor 5 groepen zelfzorggeneesmiddelen weer ingevoerd. In het artikel op de voorpagina wordt hier nader op ingegaan. 2005 wordt een belangrijk jaar. Veel veranderingen in de zorg worden voorbereid. De nieuwe

zorgverzekeringswet moet in 2005 worden behandeld in het parlement en per 1 januari 2006 ingevoerd. Bogin vertrouwt erop dat de (gereguleerde) marktwerking een duidelijke plaats krijgt in de nieuwe wet. In de interviews in deze nieuwsbrief geven de vertegenwoordigers van VVD, CDA en PvdA hun visie op het Convenant 2005. Bogin wenst u prettige feestdagen een voorspoedig en gezond 2005.

drs. P.F. Bongers, voorzitter Bogin

CDA-Tweede Kamerlid Siem Buijs:

'Verzekeraar mag om uitleg voorschrijfgedrag vragen'

De minister van VWS blijkt dit jaar, met name door het Convenant met onder meer Bogin, zijn bezuinigingsstaakstelling te hebben gerealiseerd. Wat betekent dit in uw ogen voor het middellange geneesmiddelenbeleid van VWS? Wat is uw eigen mening over het Convenant en de resultaten?

Volgens Buijs moet het credo zijn: generiek waar het kan, specialité waar het moet. Hij vindt de totstandkoming van het Convenant oké, maar wijst erop dat de professionele autonomie van de voorschrijver in het gedrang kan komen. Wat dat betreft, zijn er volgens hem geen garanties hieromtrent door de minister afgegeven. Hij is bevreesd dat er teveel druk ontstaat op de voorschrijver, waarbij kwaliteit ondergeschikt raakt aan de prijs. Verder stelt Buijs dat: 'Bij de voorgenomen stelselwijziging in 2006 en de hierbij gereuleerde marktwerking zal dit Convenant het nieuwe systeem doorkruisen. Het is dan niet onmogelijk dat de NMa het Convenant dan gaat verbieden.'

In hoeverre betekent dit Convenant voor u een eerste stap naar de beoogde prijsconcurrentie in de geneesmiddelenmarkt?
'Het is naar mijn mening geen eerste stap hiernaar toe.'

Wat is uw mening over de suggestie om na patentafloop de rechten voor vergoeding van

het geneesmiddel te beperken tot lager geprijsde geneesmiddelen?

Buijs meent dat dit een goede zaak is. Zo ontstaan er lager geprijsde geneesmiddelen met eventueel een half jaar als overgangperiode.

'Een eigen risico is niet meer aan de orde, wij hebben nu de no-claim-regeling'

Het Ministerie van VWS is inmiddels een project begonnen over het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Waaraan dient in uw optiek het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen te voldoen? Moet een huisarts bij zijn voorschrijfgedrag het kostenaspect laten meewegen?

Naar de mening van Buijs dient het doelmatig voorschrijven te voldoen aan:

- waarborg van een optimale kwaliteit;
- de voorschrijver handelt prijsbewust/doelmatig;
- de hoeveelheid/duur zal zodanig moeten zijn dat het voorschrijfgedrag verantwoord kan worden;
- in principe generiek geneesmiddel voorschrijven;
- bij medische indicatie zal een geneesmiddel dat niet in pakket zit toch



Siem Buijs (foto: Dirk Hol)

zonder bijbetaling moeten worden verstrekt;

f. voorschrijfgedrag moet zuinig en doelmatig zijn (zie standaarden NHG). Van belang hierbij is het stimuleren van een bench-market. De verzekeraar mag uitleg over voorschrijfgedrag vragen, dit is immers een weerslag van het contract met diezelfde verzekeraar.

In hoeverre is voor uw fractie een eigen risico voor geneesmiddelen bespreekbaar?
'Een eigen risico is niet meer aan de orde, wij hebben nu de no-claim-regeling.' Naar het oordeel van Buijs is de no-claim-regeling veel sympathieker en meer solidair naar de chronisch zieken toe.



Vervolg van pagina 1: 'Zelfzorg per 1 januari terug in vergoeding'

Zelfzorggeneesmiddelen terug in vergoeding

De volgende zelfzorggeneesmiddelen (op werkzame stofnaam) komen - naar alle waarschijnlijkheid - terug in de vergoeding.

azelastine
bisacodyl
calciumcarbonaat
calciumcarbonaat/calciumlactogluconaat
calciumgluconaat
calciumlactaat
cetirizine
cromoglicinezuur
domperidon
lactulose

loperamide
loratidine
marcrogol/electrolyten
natriumducosaat
natriumlaurylsulfaat
psylliumzaad
sennosiden
sterculiagom
triticum testa

Uit octrooi/dossier- bescherming

In 2005 lopen de octrooien of dossier-bescherming van onder meer de volgende producten af:

Product (Therapeutische klasse)

- fexofenadine (antihistaminica)
- ondansetron (anti-emetica)
- fluticason corticosteroiden (tractus respiratorius)
- lamotrigine (anti-epileptica)
- oxcarbazepine (anti-epileptica)
- nafareline (gonadorelines)
- fosinopril (ACE remmer)
- sertaline (antidepressiva)
- glimepiride (orale bloedglucose-verlagende middelen)
- lansoprazol (protonpompremmers)

Noot: aan deze lijst kunnen geen rechten worden ontleend.

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

Productie en redactie

Buch & Partners
Communicatieadviseurs B.V., Leiden

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag veeleerwordig, 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 kunststofolie die onschadelijk is in de vuilbranding en niet van invloed is op de kwaliteit van grondwater.



PvdA-Tweede Kamerlid Khadija Arib:

'A priori uitgaan van generieke geneesmiddelen'

De minister van VWS blijkt dit jaar, met name door het Convenant met onder meer Bogin, zijn bezuinigingstaakstelling te hebben gerealiseerd. Wat betekent dit in uw ogen voor het middellange geneesmiddelenbeleid van VWS? Wat is uw eigen mening over het Convenant en de resultaten?

Khadija Arib is niet helemaal tevreden met de financiële taakstelling van het Convenant. Er valt in haar optiek meer uit te halen. 'Volgens geruchten zou er namelijk wel een bedrag van € 800 miljoen tot € 1 miljard uit te halen zijn. Mijn vraag is dan, waarom probeert de minister dit niet?' Verder meent zij dat als middel dit Convenant geen structurele oplossing is. 'Structurele oplossingen liggen meer in een prijzenwet, herijking van het GVS en bij het daadwerkelijk scheiden van zorg en handel.'

'Idealiter zou de apotheker als zorgverlener moeten optreden en niet als verstrekker. Ik ben niet gelukkig met de handelsfunctie van de apotheker. Ik ben van mening dat apothekers niet de middelen met de laagste prijs afleveren, maar het middel met de hoogste marge.'

'Wij zijn voorstander van een inkomensafhankelijke premie'

In hoeverre betekent dit Convenant voor u een eerste stap naar de beoogde prijsconcurrentie in de geneesmiddelenmarkt?

Arib beschouwt het Convenant inderdaad als een eerste stap. 'Materieel vind ik dat de overheid meer moet sturen en regelen. De laagste prijs van een medicijn moet het uitgangspunt zijn. En dit is mijns inziens te realiseren via het GVS.'

Wat is uw mening over de suggestie om na patentafloop de rechten voor vergoeding van het geneesmiddel te beperken tot lager geprijsde geneesmiddelen?

'Ja hier ben ik het volmondig mee eens.'

Het ministerie van VWS is inmiddels een project begonnen over het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Waaraan dient in uw optiek het doelmatig voorschrij-

ven van geneesmiddelen te voldoen? Moet een huisarts bij zijn voorschrijfgedrag het kostenaspect laten meewegen?

Arib stelt vast dat wanneer de kosten uit de hand lopen de premie omhoog gaat. Zij vindt dat een slechte zaak. 'Herijking van het GVS leidt tot een versterking van het doelmatig voorschrijven. De voorschrijver zal verder in moeten staan voor een prima kwaliteit, maar bij medische indicatie zullen medicijnen ook verstrekt moeten worden als deze niet in het pakket zitten. Het is belangrijk dat a priori uit wordt gegaan van generieke geneesmiddelen.'



Khadija Arib

In hoeverre is voor uw fractie een eigen risico voor geneesmiddelen bespreekbaar?

Op deze vraag kan Arib kort antwoorden: 'Een eigen risico is voor ons niet bespreekbaar.' De PvdA stelt vast dat patiënten niet voor medicijnen kiezen. Ze krijgen deze omdat ze ziek zijn. 'Bij de financiering van het stelsel zijn wij voorstander van een inkomensafhankelijke premie. Een no-claim-regeling wijzen wij ook volstrekt van de hand. Het is niet uit te leggen aan de patiënt waarom hij of zij moet bijbetalen bij de medische specialist. De verzekerde - die er niet voor kiest ziek te zijn - heeft naar mijn mening een fundamenteel recht.'

Interviews: Marcel Gerritsen