

Regie en marktwerking!



Zorgverzekeraars zijn de 'regierol' die hun is toebedeeld aan het invullen. En niet zonder problemen. Neem het 'vrijgeven' van de

tarieven van fysiotherapeuten begin dit jaar. Van de NMa mogen fysiotherapeuten niet als groep met zorgverzekeraars onderhandelen. De NMa handhaaft namelijk haar missie: 'verbod op kartels of misbruik van economische machtspositie'. Alsof een zelfstandige fysiotherapeut een gelijkwaardige partij is voor een grote zorgverzekeraar die ook vaak regionaal een dominante positie heeft! In de Volkskrant van 14 juni geeft tenminste één zorgverzekeraar aan - Achmea, bij monde van Guus van Montfort - dat de onderhandelingen met fysiotherapeuten volgend jaar anders moeten. Geneesmiddelen lijken het volgende focuspunt voor de regierol. Tot grote verbazing heeft de NMa geen bezwaar tegen het feit dat bijna 50% van de zorgverzekeraars per 1 juli 2005 en per 1 januari 2006 mogelijk ruim 60% een gezamenlijk preferentiebeleid invoert voor een aantal geneesmiddelen.

Lees verder op pagina 2.

- 1 Convenant geneesmiddelen ligt op schema
- 1 Preferentiebeleid dupeert patiënt
- 3 Laat professionals de geneesmiddelen kiezen
- 4 Geneesmiddelen voor kinderen

Martin van Rijn, Directeur-Generaal Gezondheidszorg (VWS)

Convenant geneesmiddelen ligt op schema

Hoe verloopt het convenant geneesmiddelen in 2005? Levert het de verwachte besparingen op?

De signalen zijn gunstig; we liggen goed op schema. Dit is geconstateerd door de monitorgroep die namens alle partijen is samengesteld.

Ligt er mogelijk een convenant in 2006 in het verschiet?

Alle partijen vinden - afhankelijk van het succes van 2005 - een nieuw convenant bespreekbaar. Dit natuurlijk onder de specifieke voorwaarden/condities van de betrokkenen. Voor VWS is in elk geval leidend dat een versie 2006 extra besparingen zal opleveren.

Wat gaat het voorgenomen preferentiebeleid van sommige zorgverzekeraars voor effect hebben? KNMG, KNMP en Bogin hebben hun bezorgdheid hierover reeds aangegeven.

De bezwaren tegen een preferentiebeleid liggen niet zozeer in het principe ervan, maar in de wijze van uitvoering. Een preferentiebeleid kan bijvoorbeeld betekenen dat fabrikanten de prijzen nog verder moeten aanpassen om concurrerend te blijven. De zorgverzekeraars hebben toegezegd naar deze bezwaren te kijken.



Gaat het nieuwe zorgstelsel nog zaken veranderen rondom het convenant?

Het nieuwe zorgstelsel brengt veel werk met zich mee. Met name voor de zorgverzekeraars. Een eventueel convenant 2006 zou wel eens veel werk kunnen besparen.

Wilt u verder nog iets toevoegen?

In deze fase van het convenant wordt best stevig en ingewikkeld onderhandeld. Ik denk dat het onderling openstaan voor elkaars standpunten erg belangrijk is. Het is goed dat zaken reeds vroegtijdig op tafel worden gelegd. Op die manier komen we er samen ongetwijfeld uit.

Elien Peterse, voorzitter VJA

Preferentiebeleid dupeert patiënt

De Vereniging van Jonge Apothekers (VJA), opgericht in 1995, behartigt de belangen van jonge openbare apothekers. De vereniging telt ruim 650 leden die vijf jaar lid kunnen blijven. Deze periode omvat de tweejarige registratiefase voor apothekers en de drie jaar die daarop volgen. De vereniging houdt zich onder meer bezig met de kwaliteit en toekomst van de registratiefase, nascholing en is spreekbuis richting politiek. Bogin Bericht vroeg voorzitter Elien Peterse naar haar mening over de vele veranderingen in de zorg waar apothekers mee te maken hebben.

Lees het interview op pagina 2.



Vervolg van pagina 1: 'Preferentiebeleid dupeert patiënt'

Waarom is de VJA zo bezorgd over artikel 19?

Afschaffing van artikel 19 is gevaarlijk. Niet zozeer voor de apotheker, maar voor de patiënt. Het artikel is een kwaliteitswaarborg voor farmacotherapie. Met het verdwijnen van artikel 19 lijkt de apotheker uit de apotheek te kunnen verdwijnen. Het idee van minister Hoogervorst is om apothekers achter de telefoon in een callcenter te plaatsen waar ze een zeer groot patiëntenbestand bedienen. Persoonlijk contact is dan verleden tijd. Hiermee komt volgens ons de patiëntveiligheid in geding. De overheid moet dan ook niet alleen naar marktwerking kijken.

Wat zijn de gevolgen als het artikel verdwijnt?

Patiënten zullen waarschijnlijk uit verzekeringspakketten kunnen kiezen met

Vervolg van pagina 1: 'Regie en marktwerking!'

Als argument zou kunnen gelden dat zorgverzekeraars alleen voor het particuliere deel onder de mededingingsregels vallen en pas per 1 januari 2006 ook voor het overige deel van de verzekerde patiënten. Per 1 januari 2006 zou dit gezamenlijke preferentiebeleid dus moeten stoppen. We wachten dat met spanning af.

Maar er zijn ook principiële bezwaren. Dit beleid laat zich moeilijk verenigen met het convenant 2005 waaraan ook de zorgverzekeraars deelnemen. Protesten van apothekers en artsen klinken steeds luider. Ook Bogin heeft duidelijk en op goede gronden afwijzend gereageerd. Het is niet in lijn met de afspraken naar letter en geest vastgelegd in het convenant 2005! Bovendien kan het beleid negatieve gevolgen hebben voor de ongestoorde geneesmiddelenvoorziening van de markt. Het wordt tijd voor een beleid dat prijsconcurrentie stimuleert, maar ook een beleid dat voorkomt dat zorgverzekeraars samen bepalen wat de regels zijn. 2006 is niet ver meer. NMA let op uw zaak!

drs. P.F. Bongers, voorzitter Bogin

verschillende 'typen apotheken'. Bijvoorbeeld A, B of C. Waarbij A het dure pakket is met een apotheek waar altijd een apotheker aanwezig is, B heeft één apotheker per tien apotheken en C is een internetapotheek. Op deze wijze vindt op basis van kosten differentiatie plaats. Deze marktwerking is niet in het belang van de patiënt. De VJA vindt dat een apotheker niet weg te denken is uit de apotheek. Zeker gezien individuele en genetische factoren die een steeds grotere rol spelen binnen farmacotherapie. Veel partijen in de Tweede Kamer hebben zich reeds voor het behoud van artikel 19 uitgesproken. Als je farmacotherapeutische specialisten weghaalt, zal het aantal fouten toenemen en daarmee het aantal ziekenhuisopnames.

Hoe gaan apothekers om met de macht van zorgverzekeraars?

Als apotheker willen we onafhankelijk specialist blijven. De zorgverzekeraars worden momenteel als speler in de zorgmarkt bovenaan gezet. Ze willen het zorgaanbod sturen. Per 1 juli gaat een aantal verzekeraars een preferentiebeleid voor geneesmiddelen voeren. Binnen de huidige regelgeving kun je nog 5% afwijken van de laagste prijs. Maar daarnaast lijken we een richting op te gaan waarbij nog maar één stof binnen een cluster wordt vergoed. Daar zijn we beslist tegen. De keuzevrijheid wordt zo beperkt en is uitsluitend nog op financiële gronden gebaseerd. Daar is de VJA absoluut op tegen. Zo wordt een onafhankelijke, individuele therapie alleen nog door bijbetaling mogelijk. We zijn voor doelmatigheid, maar dan zonder de patiënt te duperen. Overigens wordt zo'n operatie ook administratief een ramp. Apotheek en zorgverzekeraar zullen overspoeld worden met machtigingen voor extra zorgaanvraag.

Is een goede scheiding tussen handel en zorg mogelijk?

Ergens in de keten komen handel en zorg samen. De VJA vindt het goed gaan. Als zorgverlener willen we verantwoordelijk blijven voor hetgeen we afleveren. We zien ons niet in de rol van doorgeefluik van zorgverzekeraars.

Welke plaats heeft het generieke geneesmiddel?

Generieke geneesmiddelen zijn erg belangrijk. Want waarom zou je nog voor onderzoekskosten van dure merkgenes-

middelen betalen als die reeds lang zijn terugverdiend?

Moeten apotheker en arts meer samenwerken?

Het contact tussen apotheker en arts is in onze ogen erg goed. Ook op het gebied van kostenbesparing. We bellen beslist een arts als we een duur recept krijgen waar een goedkoper alternatief voor handen is. Ook de zorgverzekeraars zitten hier bovenop. Maar een stoel voor de zorgverzekeraars in het FTO zien we niet zitten.

Wat is de toekomst voor apothekers?

De rol van de apotheker wordt steeds specialistischer. Ontwikkelingen in de zorg veroorzaken meer druk op de eerste lijn, zodat meer apothekers nodig zullen zijn. Zo komen er steeds meer chronische gebruikers bij en beginnen mensen, omdat we ziektes eerder ontdekken, op jongere leeftijd met geneesmiddelen. Om met een groeiend aantal patiënten de zorg op peil te houden, heb je meer apothekers nodig.



Elien Peterse

Wat verwacht u van het nieuwe zorgstelsel?

Daar kunnen we niets over zeggen: er is namelijk ook nog niets bekend. Ook patiënten vragen ons ernaar, maar helaas moeten we het antwoord nog schuldig blijven.



Peter Holland, voorzitter KNMG

Laat professionals de geneesmiddelen kiezen

De veranderingen in de zorg en de grotere rol van zorgverzekeraars hebben ook hun weerslag op voorschrijvers. Heeft een arts straks nog wel de vrijheid om het geneesmiddel van zijn voorkeur voor zijn patiënt te kiezen? Voorzitter KNMG Peter Holland gaat in op de 'kansen en dreigingen' voor artsen.

Hoe staat het met prescriptievrijheid in Nederland? Zijn er dreigingen?

Ja, ik vind dat er dreigingen zijn. De zorgverzekeraars hebben een te nadrukkelijke rol gekregen. Als het aan hen ligt, kan een huisarts alleen nog maar kiezen uit bepaalde pakketten geneesmiddelen. Die ook nog eens per patiënt verschillen, afhankelijk van hun zorgverzekeraar. Dat is geen doen. Natuurlijk kun je als arts niet alles voorschrijven wat wenselijk lijkt. Daar bestaan dan ook reeds standaarden voor. De KNMG is voor toetsing of controle achteraf en niet vooraf, zoals de zorgverzekeraars willen.

Hoe ontwikkelt zich de relatie arts - apotheker?

Ik denk dat de apotheker teveel ondernemer is geworden en de balans tussen handel en zorg ongelijk is geworden. De apotheker zou zijn professionele deskundigheid meer moeten inzetten en deze ook overdragen op artsen. Het ondernemerschap zou wat minder mogen.

Is meer contact nodig tussen arts en apotheker?

In dit kader vinden we een elektronisch voorschrijfsysteem belangrijk. In 2006 lijkt medicatiebewaking toch echt van de grond te komen. Dit is zeer gewenst met het oog op doelmatigheid en betere controle op interacties.

Hoe is de relatie met zorgverzekeraars?

Zorgverzekeraars blijven in mijn ogen schadeverzekeraars. Ze zouden niet de regie in het zorgstelsel moeten krijgen. Daar ligt niet hun deskundigheid. Het pakket te vergoeden geneesmiddelen zou door professionals samengesteld moeten worden.

En uw relatie met VWS?

Het ministerie zou meer aan partijen zelf moeten overlaten. Ze gaan pas dereguleren wanneer reeds te ver gereguleerd is. Ik ben benieuwd of in het nieuwe zorgstelsel meer ruimte komt voor de verschillende partijen.

Wat verwacht u van het nieuwe zorgstelsel?

Het huidige zorgstelsel is vastgelopen. Na zo'n 60 jaar is een nieuw zorgstelsel dan ook acceptabel te noemen. Solidariteit zou daar-

bij het sleutelwoord moeten zijn. Belangrijk is dat de privacy van patiënten gewaarborgd blijft. Die lijkt in het geding te komen. Met fracties in de Tweede Kamer hebben wij hier veel contact over gehad. Een ander punt is vrije artsenkeuze. Er moeten niet teveel barrières zijn voor een patiënt om een arts te kiezen die geen contract heeft met de desbetreffende zorgverzekeraar. Ook maken wij ons zorgen om onverzekerde patiënten. Voor hen is een goede regeling nodig. Een ander punt van zorg is de toenemende kans op 'risicoselectie' door zorgverzekeraars als zij onvoldoende gecompenseerd worden voor een complexe patiëntenpool. In 30% van de gevallen vindt namelijk onvoldoende compensatie plaats.

Welke plaats heeft het generieke geneesmiddel in de discussies rond doelmatig voorschrijven?

Het generieke geneesmiddel is erg belangrijk. Voorschrijven op stofnaam is de eerste keuze voor ons. Alleen met goede argumenten mag men hier van afwijken.

Verandert de rol van de arts?

Een arts moet zich realiseren dat hij moet samenwerken. Hij of zij is geen eenling



Peter Holland

meer. De relatie met verpleging is veranderd en er komen nieuwe beroepen in de gezondheidszorg. Een arts mag best zaken overlaten aan andere partijen, zolang hij maar het overzicht bewaart. Het beroep arts is van monodisciplinair inmiddels multidisciplinair geworden.

Wilt u nog iets toevoegen?

Partijen zouden zich rond het nieuwe zorgstelsel constructief moeten opstellen. Zo worden veel problemen voorkomen. Het nieuwe stelsel zal denk ik veel aanpassingen vragen. Maar uit chaos kunnen mooie dingen ontstaan.





Greg Perry, Algemeen Directeur EGA

Geneesmiddelen voor kinderen

De komende weken zijn spannend voor het EU-voorstel Pediatrische Geneesmiddelen. Op 7 juli wordt het voorstel in het Europees Parlement in stemming gebracht. De EGA (European Generic medicines Association) benadrukt dat juist kinderen bevoordeeld zouden moeten worden in plaats van de industrie. Bogin Bericht vroeg Greg Perry, Algemeen Directeur EGA, om uitleg over het voorstel en zijn mening over dit onderwerp.

Beschikbaar

Perry: 'Het voorstel is bedoeld om de bestaande geneesmiddelen beter beschikbaar te maken voor kinderen. Op dit moment zijn de meeste beschikbare geneesmiddelen niet speciaal getest op kinderen. Geneesmiddelen die zijn getest op volwassenen, worden door artsen vaak op basis van 'lichaamsgewicht' voorgeschreven aan kinderen. Maar deskundigen pleiten voor geschikte geneesmiddelen voor kinderen.

Op dit moment ontbreken wetgeving en richtlijnen die dit soort onderzoek verplicht stellen.

Andere oorzaken waarom meer dan de helft van de geneesmiddelen niet speciaal op kinderen worden getest zijn de extra tijd en geld die met dit onderzoek gepaard gaan. Bovendien is de markt voor dit soort geneesmiddelen relatief klein. Dan is er nog de ethische kwestie: is het wel juist om geneesmiddelen te testen op kinderen, met name als ze vijf jaar of jonger zijn? Om die reden is er geen prikkeling die de industrie stimuleert dit onderzoek op te pakken.'

Extra onderzoek

'Over de kosten van het extra onderzoek bestaat geen overeenstemming, omdat het gaat om verschillende soorten onderzoek. Maar het testen van geneesmiddelen op kinderen kost minder tijd en geld, omdat de producten al getest zijn op volwassenen. De Europese Commissie (EC) schat de extra kosten op € 2 tot € 4 miljoen. Dit is relatief weinig, vergeleken met de totale kosten voor Research & Development (R&D) van een geneesmiddel. Omdat naar schatting 70% van de geneesmiddelen voor kinderen generieke geneesmiddelen betreft, kan het een belangrijke kwestie zijn voor deze producenten. Maar het voorstel focust teveel op de wensen van specialiteitsfabrikanten en belooft hen met zes extra maanden data-exclusiviteit.'

Alternatief

'Logischerwijs zou de EC - waar van toepassing - het testen van alle nieuwe geneesmiddelen op kinderen verplicht moeten stellen. Alleen dan weten we zeker dat deze geneesmiddelen optimaal worden ontwikkeld voor kinderen. Overigens, de extra kosten R&D zijn relatief gering als kinderen worden meegenomen in het onderzoek. De extra opbrengsten van een patentverlenging voor geneesmiddelen met een hoge omzet bedragen honderden miljoenen euro's. Daarom heeft de EGA voorgesteld om de patentverlenging te baseren op de extra kosten voor onderzoek en verkoop. Echter, de EC weigert deze optie, omdat dit te ingewikkeld is om te controleren. Een ander alternatief is om de extra periode van data-exclusiviteit te beperken tot drie à zes maanden. Het compromis is zes maanden data-exclusiviteit voor geneesmiddelen met een omzet van minder dan € 100 miljoen en drie maanden bij een omzet van meer dan € 100 miljoen. Op dit moment wordt het voorstel behandeld in het Europese Parlement en de Raad van Ministers. Maar het is verre van zeker of dit alternatief genoeg steun zal krijgen. Als het EU-voorstel niet wordt aangepast, is het een voorstel gebaseerd op de behoeften van de industrie in plaats op de behoeften van kinderen. Het voorstel was juist bedoeld om ten gunste van kinderen te zijn.'

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 veeleenvoudig, 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 vuilverbranding en niet van invloed is op de kwaliteit van grondwater.



Greg Perry