Column

Waterdicht ...

Waterdicht. Zo kun je de Franse wijnwetgeving wel noemen. Zo liep ik laatst een beetje filosoferend de zaal uit waar het examen voor het wijnbrevet plaatsvond. In 1855 bedacht, principieel aan vastgehouden ... Maar nu toch wel af en toe onderwerp van discussie. Die strakke regelgeving, sluit dat nog wel aan op de wensen van de klant? Waarom bijvoorbeeld niet rosé maken door rode en witte wijn te mengen; uit de Nieuwe Wereld weten we tenslotte dat dit best lekker kan zijn.
De bovenstaande discussie is behoorlijk analoog aan de geluiden omtrent de strenge registratie-eisen voor nieuwe geneesmiddelen. Natuurlijk, kwaliteit van data en veiligheid van de patiënt staan voorop. Maar hebben we met al die harmoniserende regels en vereiste aanvullende safety-studies het proces om een innovatief geneesmiddel te maken niet onnodig complex gemaakt? Zouden we de industrie niet wat meer vrijheden moeten laten door niet elk risico op bijwerkingen te willen uitsluiten, om op deze manier onze innovatie ook op lange termijn betaalbaar te houden?
Misschien moeten we het de markt eens wat vaker vragen. Hoeveel risico wil een patiënt eigenlijk lopen? Of is het net als bij wijn ... Is een waterdicht vinificatieproces nodig of telt aan het eind van dag voor de klant eigenlijk alleen een gestreelde tong tegen zo laag mogelijke kosten?

Claudia Rijcken
Industrieapotheker

Reageren? redactie@pw.nl

Klink maant zorgverzek

NZa: 26 apothekers ontvangen aanvullend tarief

Slechts 26 apothekers hebben in de eerste drie maanden van 2009 een aanvullend kwaliteitscontract afgesloten met een zorgverzekeraar. VWS-minister Klink vindt dat zorgverzekeraars te weinig werk maken van de onderhandelingen met apothekers, meldt hij de Tweede Kamer. "Verzekeraars moeten aan de bak."

Zorgverzekeraars moeten bij de contractering van apothekers meer investeren in kwaliteit. Dat stelde VWS-minister Klink tijdens het overleg over het geneesmiddelenbeleid vorige week in de Tweede Kamer. Volgens Klink kunnen zorgverzekeraars veel meer gebruikmaken van de ruimte die het flexibele tarief biedt voor differentiatie in kwaliteit.
Klink reageerde hiermee op PvdA-Kamerlid Eelke van der Veen, die opmerkte dat 'zorgverzekeraars nauwelijks reageren op goede voorstellen van apothekers'. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt dat zorgverzekeraars meer moeten investeren in kwaliteit. Maar de NZa benadrukt dat apothekers hun kwaliteit wel inzichtelijk moeten maken.

Monitor

Het aantal van 26 apothekers die in het eerste kwartaal van dit jaar een kwaliteitscontract hebben afgesloten tegen een hogere receptregelvergoeding dan gemiddeld € 7,28 komt naar voren uit de *Monitor contractering farmacie 2009* van de NZa. Inmiddels is dat aantal groter. Kort voor het ter perse gaan van dit PW maakte de NZa bekend dat Agis inmiddels met 150 apothekers een aanvullend contract heeft gesloten. Over cijfers van andere zorgverzekeraars over het tweede kwartaal beschikt de NZa nog niet.
De NZa is positief over de beweging op de markt, hoewel de zorgautoriteit de start met 26 contracten op een totaal van ruim 2300 apotheekhoudenden ook als langzaam bestempelt.
Het zogenaamde flexibele tarief vormt een overgangsfase naar 2011, het jaar waarin minister Klink de tarieven voor farmaceutische zorg wil vrijgeven. Partijen kunnen met het flexibele tarief alvast wennen aan het voeren van contractonderhandelingen. Uit het NZa-onderzoek blijkt dat de aanvullende voorwaarden in de contracten betrekking hebben op: een minimum aantal receptregels, doelmatigheid, extra service en het zichtbaar plaatsen van folders (Agis).
De marktpartijen die de NZa heeft benaderd voor dit onderzoek – onder wie 750 apotheekhoudenden – noemen diverse redenen voor het lage aantal contracten, zoals 'weinig

Nieuwe receptregelvergoeding pas 1 oktober

De receptregelvergoeding blijft vooralsnog ongewijzigd, zo heeft de Nederlandse Zorgautoriteit bekendgemaakt. Het vervolgonderzoek inkoopvoordelen en praktijkkosten over 2008 is afgerond, maar het besluit over de consequenties voor de receptregelvergoeding – dat in juli naar buiten zou komen – is uitgesteld tot medio september. De mogelijke aanpassing van het tarief volgt hierdoor pas op 1 oktober. De gevolgen van het preferentiebeleid en de gedifferentieerde receptregelvergoeding maken het extrapoleren dusdanig complex, dat uitstel ook volgens de marktpartijen noodzakelijk is, aldus de NZa.

eraars

Weinig onderling vertrouwen tussen zorgverzekeraars en apothekers heeft volgens de NZa geleid tot het lage aantal aanvullende contracten.

onderling vertrouwen' en 'uiteenlopende verwachtingen over de onderhandelingen'. Zorgverzekeraars voeren een zekere mate van universeel contracteerbeleid, terwijl apotheekhoudenden verwachten dat zij individuele onderhandelingen kunnen voeren.
De marktpartijen dichten elkaar ook marktmacht toe en ervaren hun onderhandelingspositie als niet gelijkwaardig. Wat ook niet meewerkte was dat de NZa het flexibele tarief pas in december 2008 bekend maakte, waardoor de onderhandelingen pas laat op gang zijn gekomen.

Onderhandelingstaal

De NZa concludeert dat zorgverzekeraars en apotheekhoudenden niet gewend zijn met elkaar te onderhandelen. De nieuwe prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg van de NZa en de kwaliteitsindicatoren van de KNMP en de IGZ moeten leiden tot een gemeenschappelijke 'onderhandelingstaal'. Of het vertrouwen tussen de partijen hiermee ook zal groeien – een van de doelstelling van het flexibele tarief – zal de tijd leren. De NZa is daarover positief gestemd en verwacht dat de belemmeringen in 2010 grotendeels zullen zijn opgelost. <

Edwin Bos

Geneesmiddelen Actueel

Nieuw geneesmiddel: Chondrocelect

Het CHMP heeft op 25 juni 2009 geadviseerd een handelsvergunning te verlenen voor Chondrocelect, een geneesmiddel voor geavanceerde herstelltherapie van kraakbeen.
De registratiehouder is Tigenix.
Chondrocelect is goedgekeurd voor het herstel van enkelvoudige symptomatische kraakbeendefecten van de femorale condylus in de knie bij volwassenen. Het herstel van functioneel kraakbeen verlaagt het risico op osteoartritis in de knie op de lange termijn. De meest voorkomende bijwerkingen zijn gewrichtspijn, hypertrofie van kraakbeen, een krakend geluid bij het bewegen en zwelling van het gewricht.
[http://www.emea.europa.eu/htms/human/opinion/opinion.htm. Geraadpleegd 3 juli 2009.]

Nieuw geneesmiddel: certolizumab pegol (Cimzia)

Het CHMP heeft op 25 juni 2009 geadviseerd een handelsvergunning te verlenen voor het geneesmiddel Cimzia, 200 mg oplossing voor injectie, voor de behandeling van reumatoïde artritis. De registratiehouder van Cimzia is UCB Pharma.
De werkzame stof is certolizumab pegol, een remmer van tumornecrosefactor alfa (TNFα). Certolizumab pegol is een recombinant gehumaniseerd antilichaam dat specifiek bindt aan TNFα en geconjugeerd is aan polyethyleenglycol. Cimzia is in combinatie met methotrexaat geïndiceerd voor de behandeling van patiënten met matige tot ernstige actieve reumatoïde artritis bij wie DMARD's onvoldoende effect hebben. Cimzia kan ook gebruikt worden als monotherapie bij intolerantie voor methotrexaat of wanneer een behandeling met methotrexaat om andere redenen niet mogelijk is. De meest voorkomende bijwerkingen zijn bacteriële en virale infecties.
[http://www.emea.europa.eu/htms/human/opinion/opinion.htm. Geraadpleegd 3 juli 2009.]

Alkmaarse apothekers zijn Uvit zat

Dertig apothekers van Apothekersvereniging Noord-Kennemerland (AVN) uit de regio Alkmaar roepen hun klanten mondeling op om gezamenlijk opheldering te vragen aan zorgverzekeraar Univé-VGZ-IZA-Trias (Uvit). Deze zorgverzekeraar breidt het preferentiebeleid uit, want geneesmiddelenfabrikanten doen nu prijsvoorstellen aan Uvit.
Volgens AVN-woordvoerder Louis Rieter rekent Uvit het financiële voordeel op de apotheekinkoopprijs niet direct door aan de patiënt, waardoor deze meer betaalt dan noodzakelijk is. Rieter: "Ook zijn veel preferente middelen niet leverbaar. Wij zijn het zat om als administratiekantoor voor de zorgverzekeraars te fungeren. Omdat het aan de balie niet meer uit te leggen is, komen wij in opstand. Patiënten denken dat apothekers weer hun zakken spekken. Uvit moet zelf uitleg geven aan zijn verzekerden over dit wangedrocht."
Volgens Uvit-woordvoerder Mark van der Wolf is het absoluut niet waar dat Uvit zijn verzekerden meer laat betalen dan noodzakelijk is. Hij vindt de wijze waarop de Alkmaarse apothekers hun patiënten informeren ontoelaatbaar. Van der Wolf: "Tot voor kort profiteerden alle patiënten van het preferentiebeleid. Wij zochten juist naar een manier om alleen onze verzekerden extra voordeel te bieden. Met ingang van 1 juni zijn 12 geneesmiddelen onder couvert gekomen en per 1 juli is dat uitgebreid tot 53 geneesmiddelen. Daarover hebben we verzekerden die dat aangaat, per brief of via onze site ingelicht. De manier en het moment waarop we de compensatie geven, zijn nu nog niet bekend. De fabrikanten geven de kortingen pas aan het einde van 2009 als het totale aantal verstrekte preferente middelen bekend is. En ook technisch gezien is snel compenseren lastig."