

'Geneesmiddeltekorten zijn eenvoudig op te lossen'

Fabrikanten kunnen door het preferentiebeleid niet voldoende voorraad aanhouden. Het opvangen van acute tekorten aan preferente geneesmiddelen is daardoor problematisch. Martin Favié, voorzitter van de bond van generieke fabrikanten, wil nieuwe afspraken met zorgverzekeraars. "We moeten de voordelen van het preferentiebeleid behouden en de nadelen aanpakken."

Auteur **Edwin Bos**

Een definitieve oplossing voor de aanhoudende leveringsproblemen van preferente middelen, dat is zijn missie. Apotheker Martin Favié, voorzitter van de Bond van Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin), voert hierover al maanden gesprekken met zorgverzekeraars. Favié wil nieuwe afspraken maken over de methode van aanbesteden. Als zorgverzekeraars twee of drie preferente fabrikanten zouden aanwijzen, in plaats van één, ontstaat volgens de Bogin-voorzitter een veel stabielere markt. Fabrikanten produceren dan langer door en houden meer geneesmiddelen op voorraad, de risico's op uitsluiting door een aanbesteding zijn immers kleiner. Volgens de oud-KNMP-voorzitter zijn fabrikanten dan beter in staat tekorten op te vangen. Begin dit jaar nog dreigde een groot tekort te

ontstaan door een importverbod op de preferente geneesmiddelen van Ranbaxy. Apothekers ondervinden dagelijks hinder van de leveringsproblemen. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) moet een apotheker bij gemiddeld 4,3% van de verstrekkingen op zoek naar een alternatief omdat het preferente geneesmiddel niet leverbaar is.

Favié neemt deel aan het Bestuurlijk Overleg Farmacie van VWS-minister Schippers, dat knelpunten binnen de extramurale farmacie probeert op te lossen. Een doorbraak op het gebied van de leveringsproblemen heeft deze bestuurlijke tafel volgens hem echter nog niet opgeleverd. "Maar we werken aan onderling vertrouwen, een belangrijke eerste stap."

Volgens VWS-minister Schippers zijn productieproblemen, beschikbaarheid van grondstoffen en economische motieven de oorzaken van de tekorten. Klopt deze analyse?

"Ja. Aan grondstoffentekorten en productieproblemen kunnen we niet veel doen, maar aan economische motieven wél. Bij een tekort door grondstof- of productieproblemen is Nederland door zijn lage voorraden veel kwetsbaarder dan andere landen. Het preferentiebeleid dwingt fabrikanten namelijk minder te produceren en op voorraad te houden. Want is een fabrikant na een aanbestedingsronde niet preferent bij de zorgverzeke-

Aan de basis van de eerste prijsverlagingen

Apotheker Martin Favié (59) is sinds 1 maart 2013 voorzitter van de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin). Van 1999 tot 2004 was Favié voorzitter van de KNMP. Hij was nauw betrokken bij de Convenanten Farmacie die de KNMP in die jaren heeft gesloten met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en de Bogin. Doel was de bonussen en kortingen op generieke geneesmiddelen te vervangen door structurele prijsverlagingen. De zorgverzekeraars lanceerden aansluitend op deze convenanten in 2005 het eerste landelijke preferentiebeleid. Favié werkte 33 jaar als apotheker-eigenaar in Opmeer. Hij is in deze regio nog actief als directeur van Dienstopotheek Westfriesland-Hoorn.



MARTIN FAVIÉ: "LEVERT EEN FABRIKANT NIET ALS HIJ PREFERENT IS, DAN VIND IK DAT HIJ MOET WORDEN UITGESLOTEN VAN EEN VOLGENDE AANBESTEDINGSRONDE."

raars, dan heeft hij een te kleine afzetmarkt. Een aanbesteding betekent dus een uitsluiting voor de niet-preferente fabrikanten." "De laagsteprijsgarantie (LPG) sluit fabrikanten overigens ook uit van de markt, dat wordt nog wel eens vergeten. Voor apothekers die niet met verlies willen afleveren, heeft het generieke geneesmiddel met de laagste prijs de voorkeur. LPG is een vorm van prijspreferentie en dus indirect ook een aanbesteding."

Begin dit jaar dreigde door een importverbod op Ranbaxy een groot tekort. Zijn we door het oog van de naald gegaan?

"Dat is te zwaar uitgedrukt, maar de situatie heeft de kwetsbaarheid van het systeem aangetoond. Een groot deel van de markt toekennen aan één fabrikant is niet zonder risico. Ranbaxy, overigens geen lid van Bogin, kwam in de problemen door een importverbod van grondstoffen. Dat kan elke fabrikant overkomen, maar het risico op tekorten was groot doordat atorvastatine van Ranbaxy bij vier grote zorgverzekeraars preferent was. De fabrikant had op dat moment in Nederland een marktaandeel van 80%. De overige, niet-preferente, Nederlandse leveranciers hebben de tekorten kunnen opvangen door bijvoorbeeld extra te bestellen bij het moederbedrijf. Helaas zie je dat niet terug in de cijfers van de zorgverzekeraars. Die zeggen: 'Het valt mee, er is geleverd'."

Zorgverzekeraars en fabrikanten hebben vastgelegd dat preferente geneesmiddelen beschikbaar moeten zijn. Waarom functioneert dat niet?

"Levert een fabrikant niet als hij preferent is, dan vind ik dat hij moet worden uitgesloten van een volgende aanbestedingsronde. Dat vinden zorgverzekeraars ook. Het is echter een probleem om aan te tonen wanneer een fabrikant niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan. Misschien heeft een fabrikant de geneesmiddelen wel, maar komen ze niet terecht bij de juiste patiënten? Door het Nederlandse systeem van groothandels en apotheken verliest een fabrikant het zicht op zijn producten zodra die zijn afgeleverd bij de groothandel. Deze geneesmiddelen kunnen dus ook terechtkomen bij andere patiënten, die niet verzekerd zijn bij de zorgverzekeraar die het preferente middel heeft aangewezen. Apothekers hebben immers een zorgplicht en moeten hun patiënten van geneesmiddelen voorzien. Deze patiënten krijgen een geneesmiddel van een andere fabrikant."

Wat is er in het Bestuurlijk Overleg Farmacie afgesproken om de geneesmiddeltekorten aan te pakken?

"Een gezamenlijke communicatiestrategie om patiënten en zorgverleners sneller te kunnen informeren bij tekorten. En fabrikanten

**WIJ WILLEN
DAT AANBESTEDINGEN
STOPPEN
ZODRA EEN
LAGE PRIJS IS
BEREIKT**

zijn vanaf nu verplicht tekorten direct te melden. Overigens is het nog niet duidelijk wat een tekort precies is. Een fabrikant of groothandel die geen voorraad meer heeft, is dat een tekort? En is er sprake van een tekort als een fabrikant die voor een jaar 40.000 stuks voor Nederland had gereserveerd eind november het laatste doosje heeft afgeleverd? Voor de fabrikant gevoelsmatig niet, die heeft zijn beoogde volume verkocht, maar voor de Nederlandse markt wel.”

“Een meldingsplicht helpt volgens mij overigens niet om de problemen op te lossen. Het kan zelfs averechts werken: fabrikanten verliezen hun interesse in de Nederlandse markt als we te veel drempels opwerpen.”

Schippers stelt dat de afspraken uit het Bestuurlijk Overleg Farmacie ‘een goede distributie-infrastructuur garanderen’. Vindt u dat ook?

“De groothandels en VWS zijn tevreden, laten we het daarop houden.”

Welk belang hecht u aan de afspraken uit het Bestuurlijk Overleg?

“Allereerst hulde aan de voorzitter, secretaris-generaal van VWS Leon van Halder, die de partijen weer om de tafel heeft gekregen. De resultaten van het overleg zijn niet baanbrekend, maar we kunnen weer bouwen aan onderling vertrouwen. Dat is belangrijk. En de geneesmiddeltekorten zijn geadresseerd.”

Wat moet er volgens Bogin gebeuren om de tekorten op te lossen?

“Iedereen weet dat het preferentiebeleid veel heeft gebracht: fors lagere prijzen en minder uitgaven aan geneesmiddelen. Een groot nadeel is een voor fabrikanten moeilijk te voorspellen markt. Bogin wil daarom nieuwe afspraken maken waarmee we de voordelen van het preferentiebeleid behouden en de nadelen – zoals ook door de Verkenners Farmacie benoemd – afzwakken.”

“We willen dat aanbestedingen stoppen zodra een lage prijs is bereikt. Een volgende aanbesteding levert dan vrijwel niets meer op en geeft alleen maar verstoring.”

“Verder vinden we dat zorgverzekeraars bij

een aanbesteding niet één, maar twee of drie winnaars moeten aanwijzen.”

Wat vinden de zorgverzekeraars van uw voorstellen?

“Die zien ook in dat er iets moet gebeuren. Het preferentiebeleid is in de zes jaar van zijn bestaan weinig tot niets veranderd. Hoogste tijd dus voor preferentiebeleid 2.0. Maar zorgverzekeraars zijn nog niet bereid nieuwe afspraken te maken. Ik denk door koudwatervrees: zorgverzekeraars weten wat ze hebben, maar niet wat ze ervoor terugkrijgen.”

Hoe staan de generieke fabrikanten er bedrijfseconomisch voor na zes jaar preferentiebeleid en lage verkoopprijzen?

“Over de financiële positie van de individuele bedrijven heb ik geen informatie, maar de Nederlandse markt voor generieken is vooralsnog stabiel. Bogin heeft zeven leden, waarvan vijf producerende, die samen 85% van de markt hebben. Fabrikanten die sinds het preferentiebeleid nieuw zijn toegetreden hebben een marktaandeel van ongeveer 6%. Verder zijn er enkele innovatieve fabrikanten die een eigen generiek hebben gelanceerd, zoals Pfizer met atorvastatine. Bogin-leden hebben sinds het begin van het preferentiebeleid meegedaan met de aanbestedingsronden van de zorgverzekeraars. Het preferentiebeleid hebben zij inmiddels geaccepteerd, als een nieuwe werkelijkheid.” ■

Nieuwe indicaties voor oude stoffen

Generieke stoffen kennen naast hun bekende werking soms heel andere therapeutische toepassingen. Bijvoorbeeld de pijnstiller acetylsalicylzuur als bloedverdunner en sildenafil voor pulmonale arteriële hypertensie.

Drug rediscovery is een tweede ontwikkeltraject voor een werkzame stof die al is geregistreerd als geneesmiddel. Omdat van deze geneesmiddelen de patenten meestal verlopen zijn, is het moeilijk om de kosten voor het onderzoek, enkele honderdduizenden euro's, terug te verdienen.

Bogin onderzoekt welke alternatieve beloningsmodellen wereldwijd in gebruik zijn om deze onderzoeken te financieren. Het terugverdienen is daarbij niet gekoppeld aan de verkoop van het geneesmiddel. Financiële middelen komen bijvoorbeeld uit directe subsidies en belastingvoordelen.

DOOR HET SYSTEEM VAN GROOTHAN- DELS EN APOTHEKEN VERLIEST EEN FABRIKANT HET ZICHT OP ZIJN PRODUCTEN