

“Niemand wil zijn handen branden aan de inkoop van dure geneesmiddelen”

Samen optrekken tegen exorbitant hoge prijzen

Dure geneesmiddelen zetten de betaalbaarheid van de zorg onder druk. Achmea wil het tij keren door samen met negentien ziekenhuizen kortingen te bedingen bij fabrikanten. Manager intramurale farmacie Peter de Braal: “Ziekenhuizen kopen wel gezamenlijk operatiehandschoenen in, maar vreemd genoeg zelden dure geneesmiddelen.”

Auteur **Edwin Bos**

De tijd dat fabrikanten elke prijs kunnen vragen voor een geneesmiddel is voorbij, althans als het aan Achmea ligt. Onlangs nog ageerde de zorgverzekeraar tegen de extreme prijsverhoging van Lemtrada, een leukemiemiddel dat na herintroductie als geneesmiddel tegen multiple sclerose veertig keer duurder werd. Volgens manager intramurale farmacie Peter de Braal van Achmea zijn de prijzen van dure geneesmiddelen de afgelopen jaren zo hard gestegen dat andere zorg “dreigt te worden opgegeten”.

Samen met negentien ziekenhuizen die zich hiervoor hebben aangemeld, probeert Achmea de onderhandelingen over prijzen met fabrikanten open te breken. Te beginnen met de TNF-alfaremmers, die zorgverzekeraars jaarlijks € 450 miljoen kosten. Met de raden van bestuur en de ziekenhuisapothekers uit de negentien ziekenhuizen voert De Braal naar eigen zeggen open gesprekken, waarin oog is voor elkaars standpunten en belangen. “Gezamenlijk trekken we op tegen de macht van de fabrikant.”

Volgens Achmea worstelen ziekenhuizen met de inkoop van dure geneesmiddelen. Waar blijkt dat uit?

Peter de Braal: “We zien op de overzichten dat de kosten voor deze middelen blijven stijgen. Daar kunnen ziekenhuizen zelf blijkbaar te weinig aan doen. Het is ook moeilijk onderhandelen over prijzen met een fabrikant die nauwelijks concurrentie heeft in een bepaald indicatiegebied – dat begrijp ik heel goed. Daar komt bij dat sommige voorschrijvers in ziekenhuizen een eigen mening hebben én mogelijk financiële belangen die niet altijd helder zijn. Ziekenhuizen kopen overigens vaak wel gezamenlijk operatiehandschoenen in, maar vreemd genoeg zelden dure geneesmiddelen. Dat heeft mij zeer verbaasd. Een precair onderwerp waaraan blijkbaar niemand zijn handen wil branden.”

Wat heeft de eerste tender aan kortingen opgeleverd?

“Daar kan ik niets over zeggen, maar we zijn tevreden dat voldoende fabrikanten van TNF-alfaremmers hebben ingetekend. Bij de start hadden we geen idee of er überhaupt fabrikanten een bod zouden uitbrengen. Een behoorlijk spannend avontuur. Ook een bespreking houden met de raden van bestuur en ziekenhuisapothekers uit negentien ziekenhuizen is natuurlijk nog wennen voor iedereen.”

Hoogleraar farmaceutisch recht Marie-Hélène Schutjens stelt dat

‘Fabrikant wil openheid geven over prijs’

In een opinie-artikel in *NRC Handelsblad* stelde Marcel Levi, bestuursvoorzitter van het Academisch Medisch Centrum, onlangs dat fabrikanten extreem hoge prijzen vragen voor dure geneesmiddelen die “geen enkele relatie hebben met de werkelijke kosten”. Peter de Braal deelt de mening van Levi dat fabrikanten meer openheid moeten geven. “Ik gun elke fabrikant zijn winstmarge, maar zorgverzekeraars moeten meer inzage krijgen in de opbouw van de soms exorbitante prijzen.”



Foto Studio Oostrum

PETER DE BRAAL: "HET IS MOEILIK ONDERHANDELEN MET EEN FABRIKANT DIE NAUWELIJKS CONCURRENTIE HEEFT IN EEN BEPAALD INDICATIEGEBIED."

Achmea verschillende werkzame stoffen op één hoop gooit om daaruit een voorkeursmiddel aan te wijzen.

"Dat doen wij niet en we lanceren ook géén therapeutisch preferentiebeleid. In een preferentiebeleid mag de arts maar één product voorschrijven, tenzij er een medische noodzaak is."

"Wij hebben artsen uit de negentien ziekenhuizen gevraagd voor welke geneesmiddelen overeenstemming is over de onderlinge uitwisselbaarheid. Heeft een arts geen medisch-inhoudelijke voorkeur voor een bepaald geneesmiddel, dan kan hij uit deze selectie het financieel voordeligste geneesmiddel kiezen. En waarom zou hij dat niet doen? Wij spreken artsen aan op hun maatschappelijk gedrag en kostenbewustzijn."

"Mijn indruk is dat Schutjens de angst verwoordt dat de zorgverzekeraar een stap verder gaat en geneesmiddelen op één hoop gooit. Als dat haar bedoeling is, vind ik dat reëel, want er zijn grenzen. Dat is precies de reden dat wij met raden van bestuur en ziekenhuisapothekers een zorgvuldig traject hebben doorlopen."

Is Achmea open over de behaalde kortingen?

"Nee. Wij vertellen daar niets over aan de ziekenhuizen die niet participeren in het collectief. Wij vergoeden ziekenhuizen die zelf hun inkoop blijven doen een lagere prijs dan de lijstprijs. Dat was natuurlijk wel een

stok achter de deur om ziekenhuizen te laten instappen in deze collectieve inkoop. Deelname aan het collectief is en blijft vrijwillig."

Kijkt Achmea niet te veel naar de prijs en te weinig naar zorg?

"Enkele fabrikanten verwijten ons dat. Maar we kijken ook naar patiëntengemak, effectiviteit en efficiency. Gebruikt de patiënt het middel op de juiste manier? Zijn er start- en stop-criteria en worden die ook toegepast? Wat kunnen we verbeteren op het gebied van distributie en therapietrouw? Met de negentien ziekenhuizen vormen we een platform voor de uitwisseling van *best practices* op deze gebieden. Dat gaat veel verder dan alleen de prijs."

VWS-minister Edith Schippers onderhandelt zelf met fabrikanten. Is dat de goede weg?

"Als een geneesmiddel in het verzekerd pakket is opgenomen en er is geen concurrentie dan krijgen wij nooit een goede prijs van de fabrikant. Dan moet je naar andere machtsmiddelen grijpen, zoals de minister doet met de direct werkende orale anti-coagulancia (DOAC's)."

"Het nadeel is dat wij als betalers geen idee hebben welke kortingen de minister heeft bedongen. Dat is vervelend omdat deze dure geneesmiddelen een behoorlijke impact hebben op onze budgetten." ■

WIJ SPREKEN ARTSEN AAN OP HUN MAAT- SCHAPPELIJK GEDRAG EN KOSTEN- BEWUSTZIJN