

**Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie d.d. 20 september 2016  
met als thema: 'Farmacievisioenen op 2017: contractering en politiek'**

Sprekers:

**Stephen Deitch**, Principal IMS Consulting Group, IMS Health  
- *Supporting the Value of Transformative Medicines*

**Pieter Hoofman**, Landelijk coördinator van de invoering van het nieuwe beleid voor add-on geneesmiddelen ('dure geneesmiddelen') in 2017

- *Van NZa Zorgactiviteit naar ZI-nummer & SmPC indicatie: een hele klus*

**Doranne Hilarius**, Ziekenhuisapotheker, Rode Kruis Ziekenhuis:

- *Visiedocument Federatie Medisch Specialisten: Dure Geneesmiddelen*

**Anneke Prenger**, Beleidsadviseur Zorg, Zorgverzekeraars Nederland

- *Inkoop dure geneesmiddelen vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar*

**20 september 2016 vond in de Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie plaats, de derde in een reeks van vier dit jaar, onder leiding van dagvoorzitters Peter Lerk en Henk Pastoors. Samenwerken om dure geneesmiddelen toegankelijk en betaalbaar te houden, dat was het leidende thema van de bijeenkomst.**

Dat is wat iedereen bindt, dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Dataverzameling kan daar een



bijdrage aan leveren. Je houdt daarmee een vinger aan de pols van actuele ontwikkelingen in de ziekenhuisfarmacie. Vandaar dat IMS Health zojuist gestart is met een groot internationaal project waarbij behandeldata van ziekenhuizen uit twaalf Europese landen worden verzameld en geanalyseerd, vertelt Menno Rijk, General Manager IMS Health Nederland, bij de opening van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie, 20 september 2016 in het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn.

Ondertussen nemen de kosten van dure geneesmiddelen almaar toe. De weesgeneesmiddelen, geneesmiddelen voor kleine groepen patiënten met zeldzame aandoeningen, vormen daarbij een belangrijke aanjager, stelt Stephen Deitch, Principal IMS Health Consulting Group.

Tussen 2011 – 2015 vormden de kosten voor weesgeneesmiddelen nog 4 – 5 procent van de geneesmiddelenkosten in Nederland. De schatting is dat dat in 2020 meer dan een verdubbeling zal zijn. 'Weesgeneesmiddelen zijn extreem duur, maar ze zijn wel van grote toegevoegde waarde voor patiënten. Vaak betreft het patiënten met een ziektebeeld waar eerder nog geen enkel geneesmiddel voor op de markt was. Weesgeneesmiddelen kunnen het leven van deze patiënten compleet veranderen, doordat hun kwaliteit van leven én overlevingskansen plotseling sterk toenemen.'



## Maatschappelijke discussie

Dat is goed nieuws, maar door de komst van weesgeneesmiddelen, dreigt de gezondheidszorg onbetaalbaar te worden. Een mooi voorbeeld vormt Kalydeco, een weesgeneesmiddel voor patiënten met cystic fibrosis (CF) dat sinds oktober 2014 op de markt is. 'Waren de totale kosten voor patiënten met CF in Nederland in 2013 40 miljoen euro, de kosten voor Kalydeco alleen al in 2015 waren zes miljoen euro. En dat terwijl slechts een klein deel van de CF-patiënten ervan profiteert. Ondertussen komen er nieuwe CF-weesgeneesmiddelen op de markt. De schatting is dat de kosten hiervan voor de Nederlandse gezondheidszorg in 2020 100 miljoen euro zullen bedragen. Dat is een toename van zestig miljoen euro in slechts zeven jaar.'



En dat terwijl er momenteel nog veel andere blockbuster-geneesmiddelen in de pijplijn zitten, voor tal van verschillende indicaties. Als die de komende jaren op de markt komen, dreigt de Nederlandse gezondheidszorg daarmee onbetaalbaar te worden.

De boodschap van Deitch is duidelijk, er moet iets gebeuren. 'Om te beginnen zou er een maatschappelijke discussie moeten komen over de toegevoegde waarde van

deze geneesmiddelen. Is die echt zo groot dat we bereid zijn er zoveel voor te betalen?'

## Geen verkoper, maar partner

Daarnaast moeten er nieuwe financieringssystemen worden ontwikkeld voor de bekostiging van dure geneesmiddelen. 'In Europa zien we al tal van initiatieven. Zoals de opkomst van nationale fondsen die de financiële risico's spreiden voor de betalers van deze geneesmiddelen, annuïteitsmodellen die werken met termijnbetalingen, en Pay for Performance, bekostigingssystemen die gebruik maken van registries en die de behandeluitkomsten voor de patiënt als vertrekpunt nemen.'

Maar ook dat is niet genoeg, stelt Deitch. Investeren in verdere kostenbesparingen is eveneens belangrijk, evenals de omzetting van niet-generieke naar generieke geneesmiddelen én scherpe prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie.

Voor die laatste heeft Deitch wel een dringende oproep. Want het is niet langer verdedigbaar dat de industrie zichzelf alleen maar ziet als verkoper van farmaceutische producten. Ze moeten meer begrip krijgen voor de problemen waar ziekenhuizen mee worstelen. En zich ook meer als partner van de ziekenhuizen opstellen. 'De farmaceutische industrie kan leren van andere vergelijkbare industrieën. Die doen dat al. GE Healthcare is niet alleen producent van medische apparatuur zoals MRI's en PET-scans, het helpt ziekenhuizen ook bij de training van staf en management. En het denkt actief mee bij het oplossen van problemen waar ziekenhuizen tegenaan lopen. De consultants van GE Healthcare werken nauw samen met het ziekenhuismanagement. Dat is de weg die de farmaceutische industrie ook moet gaan. Alleen verkoper zijn van geneesmiddelen, dat werkt niet meer. Ze moeten partner worden van de ziekenhuizen.'



[Bekijk hier de presentatie van Stephen Deitch](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Stephan Deitch](#)

### Nieuwe add-on registratie en declaratie



1 januari 2017, het is een datum die rondzingt in de ziekenhuisfarmacie. Want dan gaan de ziekenhuizen over op een andere manier van registreren en declareren van dure add-on geneesmiddelen. Voornaamste reden voor de beleidswijziging is dat minister Schippers meer transparantie wenst in de registratie en declaratie van deze dure geneesmiddelen, zowel richting patiënten, ziekenhuizen als zorgverzekeraars, legt Pieter Hooftman uit, landelijk implementatiecoördinator add-on 2017. 'Op de huidige ziekenhuisnota's staat de indicatie niet expliciet

vermeld. Die staat als het ware verborgen in een zorgactiviteitencode. De indicatie is daarmee niet inzichtelijk op de declaratie. Dat is informatie die achterblijft in het ziekenhuis. Daarmee gaat informatie verloren voor patiënt en zorgverzekeraar.'

Dat gaat veranderen. Vanaf 2017 komt er betere informatie over add-on geneesmiddelen of 'dure' geneesmiddelen op de ziekenhuisnota te staan. 'Op de nieuwe nota's kun je straks lezen welk consumentenproduct is gebruikt en voor welke indicatie,' legt Hooftman uit. 'Ziekenhuizen, zorgverzekeraars én patiënten zien daarmee in één oogopslag welk geneesmiddel voor welke indicatie is voorgeschreven. Dat past bij de wens van de minister om te komen tot meer transparantie in gebruik en kosten van dure geneesmiddelen. Bovendien geeft het haar een extra mogelijkheid om te sturen op de prijs van deze geneesmiddelen.'

### Handen ineen slaan

Het betekent dat de declaratie voor add-on geneesmiddelen er per 1 januari 2017 volstrekt anders gaat uitzien. Is op de factuur nu nog alleen stofnaam, toedieningsvorm en zorgactiviteitencode te lezen, straks wordt het consumentenproduct, uitgedrukt in een ZI-nummer, met daarbij horende lijstprijs én indicatie vermeld.

Voor ziekenhuizen betekent dit een hoop werk. Medisch specialisten, ziekenhuisapothekers, en specialisten van de ICT- en financiële afdelingen moeten de handen ineen slaan om de registratie- en declaratiesystemen per 1 januari 2017 gereed te krijgen voor de nieuwe add-on bekostigingssystematiek.



Gelukkig hoeven de ziekenhuizen dat niet alleen te doen. Zo zal het CIBG, een uitvoeringsorgaan van het ministerie van VWS, de indicatieregistratie ondersteunen door een add-on databank te beheren én te vullen. Alle on- & off-label indicaties én de duiding van het Zorginstituut voor aanspraak worden daarin

opgenomen. Z-Index, dat ook verantwoordelijk is voor het onderhoud van de G-standaard van de ziekenhuizen, levert deze informatie uit in de G-standaard. De declaratie verloopt vervolgens via een nieuwe declaratiestandaard.

### Krappe deadline

Hooftman is door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), samen met VWS, gevraagd om dit transformatieproces te coördineren, en waar nodig ook als vraagbaak op te treden. 'Dat verloopt goed. We zitten volop in de implementatiefase. We testen nu bijvoorbeeld het declaratieverkeer tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars.'



Hooftman realiseert zich dat ziekenhuizen voor een uitdaging staan. 'Allereerst moeten ze goed gaan begrijpen wat er op hen afkomt, en vervolgens moeten ze hun registratie- en declaratiesystemen daarop inrichten. En dat alles met een krappe deadline. Ondertussen lopen ook de contractonderhandelingen voor 2017. Het wordt een druk najaar voor de ziekenhuizen, maar ik vertrouw erop dat ze op tijd klaar zijn.'

[Bekijk hier de presentatie van Pieter Hooftman](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Pieter Hooftman](#)

[www.addon-2017.nl](http://www.addon-2017.nl)

### Visiedocument Dure Geneesmiddelen

De Eed van Hippocrates, dat vormde het vertrekpunt voor het Visiedocument Dure geneesmiddelen van de Federatie Medisch Specialist (FMS), dat afgelopen zomer is gepresenteerd. 'Die eed stelt niet alleen dat je als dokter goede zorg moet leveren aan de patiënt, het vertelt ook dat je een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebt,' legt Doranne Hilarius uit, ziekenhuisapotheker in het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk en voorzitter van de Taakgroep Dure Geneesmiddelen van de FMS die het Visiedocument heeft geschreven. 'Vanuit die verantwoordelijkheid hebben we dit Visiedocument opgesteld.'

Aanvankelijk dacht iedereen dat de vergrijzing de veroorzaker was van de kostenstijging in de gezondheidszorg, blikt Hilarius terug. 'Maar dat klopt niet. De kostenstijging is slechts voor een klein deel daaraan toe te schrijven. Die stijging wordt vooral veroorzaakt door de introductie van nieuwe technologie en geneesmiddelen. Je kunt daar als medisch specialist je schouders over ophalen, maar dat hebben we niet gedaan. Ook medisch specialisten hebben een verantwoordelijkheid om de Nederlandse gezondheidszorg betaalbaar te houden.'



## Oplossingsrichtingen

In het Visiedocument heeft de Federatie daarom een aantal oplossingsrichtingen beschreven hoe dat het beste bereikt kan worden. ‘Met steeds als uitgangspunt dat de patiënt recht heeft op de beste zorg. En dat het de taak is van de medisch specialist om die te leveren.’

Op vier verschillende domeinen kan de medisch specialist een rol spelen in het betaalbaar houden van de zorg: de medisch specialist als bewaker van kwaliteit en doelmatigheid, de medisch specialist als expert in het ziekenhuis, de medisch specialist als expert en adviseur richting overheid, en de medisch specialist als adviseur richting farmaceutische industrie.



‘Als bewaker van kwaliteit en doelmatigheid, kunnen we bij de introductie van een nieuw geneesmiddel bijvoorbeeld duiding geven over de toepassingsmogelijkheden ervan. We kunnen aangeven of het een plaats heeft in het behandelarsenaal. Daarnaast kunnen we normen en randvoorwaarden vaststellen voor instellingen en beroepsbeoefenaren die dat specifieke geneesmiddel willen voorschrijven. En samen met andere partijen kunnen we *registries* opzetten om de waarde van dat geneesmiddel te toetsen in de klinische praktijk.’

## Transparant en toetsbaar

Op dezelfde manier beschrijft het Visiedocument ook voor de drie andere domeinen welke rol de medisch specialist kan spelen in de kostenbeheersing van dure geneesmiddelen. Zo dienen in de geneesmiddelencommissies van de ziekenhuizen medisch specialisten vertegenwoordigd te zijn uit vakgebieden waar veel dure geneesmiddelen worden voorgeschreven.



Daarnaast behoren de wetenschappelijke verenigingen de regie te nemen bij advisering aan overheid en overheidsorganen, om eenduidige informatievoorziening te waarborgen. ‘En de medisch specialist die betrokken is bij onderzoek en ontwikkeling van dure geneesmiddelen, behoort zich bewust te zijn van zijn rol en positie ten opzichte van de farmaceutische industrie. Hij dient zich hier ook transparant en toetsbaar in op te stellen.’

De medisch specialisten nemen met dit Visiedocument Dure Geneesmiddelen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, meent Hilarius. ‘We voldoen ook aan wat de World Health Organization (WHO) van ons verwacht. De WHO stelt dat medisch specialisten niet alleen de verantwoordelijkheid hebben om patiënten de juiste geneesmiddelen te geven, maar om dat ook te doen tegen de laagste kosten. Met dit Visiedocument hopen we daar een bijdrage aan te leveren. Overigens zijn onze aanbevelingen ook toepasbaar op het betaalbaar houden van andere dure medische interventies, zoals medische technologie, dure implantaten en innovatieve diagnostiek. Maar met dit Visiedocument richten we ons alleen op de dure geneesmiddelen.’

[Bekijk hier de presentatie van Doranne Hilarius](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Doranne Hilarius](#)

### Bestuurlijk Hoofdpijnenakkoord

Anneke Prenger, beleidsadviseur Zorg bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN), belicht de inkoop van dure geneesmiddelen vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars. Die hebben al enkele jaren een ongemakkelijk gevoel over de kostenstijging van geneesmiddelen, stelt Prenger. ‘Dat gevoel is alleen



maar sterker geworden na het verschijnen van alarmerende rapporten van KWF Kankerbestrijding en NZa in de zomer van 2015. Opeens stond het onderwerp scherp op de agenda.’

In het Bestuurlijk Hoofdpijnenakkoord (BHA), zomer 2015, zijn vervolgens afspraken gemaakt tussen alle partijen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Die afspraken kregen een vervolg in het daaropvolgend integraal pakket van maatregelen. ‘Daarin is ook benoemd wie voor welk deel van dat pakket aan maatregelen verantwoordelijk zou zijn. Zo is afgesproken dat er een Horizonscan moest komen om onze gezamenlijke informatiepositie, bijvoorbeeld richting farmaceutische industrie, te verbeteren. Zodat iedereen weet wat eraan komt, en we niet overvallen worden door een onverwachte toestroom aan nieuwe dure geneesmiddelen.’

### Versterken van de inkoop

De zorgverzekeraars vroegen zich ook af wat hun eigen bijdrage zou kunnen zijn in de uitvoering van het integraal pakket aan maatregelen. ‘We hebben daar twee afspraken uit geïdentificeerd waarvan we zeiden: hier gaan we ons hard voor maken. Het versterken van de inkoop bij de farmaceutische industrie, en het stimuleren van gepast gebruik van geneesmiddelen.’

Dat was – én is – een spannend traject, stelt Prenger, want het betekent dat de zorgverzekeraars gaan samenwerken op een domein waar het tot nu toe ieder voor zich was: de inkoop. ‘Zorgverzekeraars hebben een individueel inkoopbeleid. Maar we weten ook dat je een betere onderhandelingspositie hebt als je de krachten bundelt. En gelukkig heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) recent ook benoemd dat er behoorlijk wat speelruimte is waarbinnen partijen mogen samenwerken op de inkoop van geneesmiddelen. Voor ons is dat goed nieuws.’



### Gezamenlijke werkagenda

Onder regie van ZN hebben de zorgverzekeraars ook een gezamenlijke werkagenda opgesteld voor de langere termijn. ‘We hebben daarin doelen geformuleerd zoals: kostenstijging beperken, vergroten van

transparantie, toegankelijkheid voor alle verzekerden op hoog niveau houden, en waarde van geleverde zorg optimaliseren door doelmatige inzet.'

Ja, de zorgverzekeraars zoeken meer samenwerking met elkaar, constateert Sprenger. 'Afgelopen zomer hebben we ook duidelijke afspraken met elkaar gemaakt over wat we wel en niet samen doen. Want één ding is zeker: samenwerking is noodzakelijk om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen te garanderen. Samen sta je sterker, dat is de les.'

[Bekijk hier de presentatie van Anneke Prenger](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Anneke Prenger](#)

[Bekijk hier de samenvatting van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie van 20 september 2016](#)

Graag informeren we u dat IMS Health, initiatiefnemer van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie, per 3 oktober 2016 is samengegaan met Quintiles onder de naam 'QuintilesIMS'. Samen bieden zij geïntegreerde informatie en technologieoplossingen die de gezondheidszorg in Nederland en daar buiten vooruit kunnen helpen. Deze oplossingen zijn erop gericht klanten te ondersteunen bij de verbetering van hun klinische, wetenschappelijke en commerciële resultaat.

Wilt u meer weten over QuintilesIMS, bezoek dan de website:

[www.quintilesims.com](http://www.quintilesims.com)

**De Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie is een initiatief van QuintilesIMS en wordt mede georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).**

Volg ons op:

