

**Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie d.d. 6 juli 2016 met als thema:
Toegankelijkheid en betaalbaarheid dure geneesmiddelen**

Maryse Spapens, Apotheker directeur, Albert Schweitzer Ziekenhuis

Alan Sheppard, Principal Global Generics Thought Leadership, IMS Health
Biologics and biosimilars, addressing needs of patients and payers

Arnold Vulto, Ziekenhuisapotheker, Erasmus MC,

Innovatieve industrie, omarm biosimilars: die verzekeren de toekomst en scheppen ruimte voor innovatie

Pauline Evers, Beleidsmedewerker Leven met kanker (voorheen NFK),

Toegankelijkheid van farmaceutische zorg, een perspectief vanuit de patiënt

Cornelis Jan Diepeveen, Senior Consultant, Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Horizonscan+, Geneesmiddelen

Op 6 juli 2016 vond in het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie plaats, de tweede in een reeks van vier dit jaar, onder leiding van dagvoorzitters Jan Warmerdam en Henk Pastoors. De bijeenkomst stond in het teken van biosimilars, het belang van het patiëntenperspectief en de komst van de Horizonscan+.

Toegankelijkheid en beschikbaarheid, het zijn voorwaarden voor goede zorg die steeds vaker met elkaar botsen, constateert Menno Rijk, General Manager IMS Health Nederland, bij de opening van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie, 6 juli 2016 in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht. Dat geldt zeker voor de toegankelijkheid van dure geneesmiddelen. Iedereen zoekt daarom naar oplossingen voor dit probleem, dat maatschappelijk steeds meer gaat knellen.

[Bekijk hier de videoregistratie van Menno Rijk](#)

Ook het Albert Schweitzer ziekenhuis doet dat, vertelt Maryse Spapens, ziekenhuisapotheker en directeur van de poliklinische apotheek aldaar. Spapens is voorzitter van de onderhandelingsdelegatie die namens een collectief van 72 poliklinische apotheken de contractonderhandelingen voert met de vier grote zorgverzekeraars.

Extramurale verstrekking van dure geneesmiddelen kan kosten reduceren én de kwaliteit van de patiëntenzorg verbeteren, legt ze uit. Om de bijwerkingen van de chemokuur tegen te gaan, krijgen kankerpatiënten in Dordrecht daarom thuis per infuus een osteoporosebehandeling van een verpleegkundige van het transmuraal team. 'Voor patiënten is dat prettiger. Ze hoeven niet te reizen naar het ziekenhuis, en geen uren te wachten in de behandelkamer tot het infuus is ingelopen. Patiënten vinden dat



fantastisch, én we besparen er geld mee. We hebben daarmee zes dagbehandelingsstoelen vrijgespeeld.'

Ander voorbeeld: zelfmanagement van patiënten. 'Patiënten die dat willen, leren we hoe ze zichzelf thuis kunnen injecteren, zonder de hulp van een verpleegkundige. Ook daarmee besparen we geld. Mijn boodschap is daarom: kijk voor kostenreductie niet alleen naar de prijs van het geneesmiddel, let ook op de context eromheen. Daar valt nog een wereld te winnen.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Maryse Spapens](#)

Kostenbesparingen

Alan Sheppard, senior bij Global Generics Thought Leadership van IMS Health, bespreekt hoe biosimilars de komende jaren het landschap van markt en gezondheidszorg zullen veranderen. En hoe ze tegemoet kunnen komen aan de behoeften van patiënten en financiers. 'Biosimilars zorgen voor besparingen én een betere toegang tot de gezondheidszorg. Daarnaast stimuleren ze de competitie, niet alleen in prijzen, maar ook in farmaceutische innovatie.'

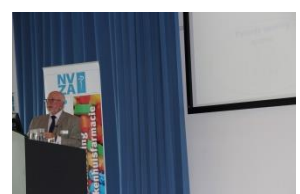
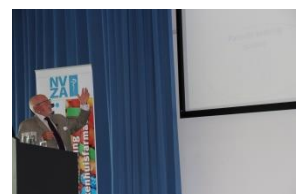
Dat kostenbesparingen nodig zijn, is evident. De cijfers laten dat zien. 'Als er geen farmaceutische competitie zou zijn, stijgen de kosten voor geneesmiddelen in de Europese Unie tussen 2016 – 2020 met 47 miljard euro. Omgekeerd zorgt de inzet van biosimilars tot besparingen tussen 49 en 98 miljard dollar in de Verenigde Staten en de vijf grootste Europese landen. Dat zijn immense getallen. En die besparingen nemen zullen verder toenemen in de jaren daarna.'

Het lijkt dus logisch om voor biosimilars te kiezen, maar zo eenvoudig ligt dat niet. Want behandelaars en patiënten zijn niet zomaar bereid om van biologicals, het originele geneesmiddel, over te stappen op het afgeleide product, de biosimilars. Voorlichting en *incentives*, prikkels, zijn nodig om hen zover te krijgen. 'Als je het niet goed uitlegt, zullen artsen, apothekers en patiënten niet begrijpen wat biosimilars zijn. En zullen dokters het ook niet voorschrijven. Niet bij nieuwe patiënten, en ook niet bij patiënten die reeds in behandeling zijn.'

Dat educatie en *incentives* zoals quota en tenders werken, laten de voorbeelden zien in de Scandinavische landen en in Duitsland. 'In Scandinavië is door biosimilars het patiëntenvolume toegenomen. Tegelijkertijd is de gemiddelde prijs van geneesmiddelen gedaald. Want ook dat is een effect van biosimilars. Door de besparingen die het oplevert, kunnen we meer patiënten behandelen tegen dezelfde prijs. Biosimilars bevorderen dus de toegang tot innovatieve behandelingen. Daarnaast creëren we er financiële ruimte mee voor investeringen in nieuwe innovatieve geneesmiddelen. Dat is goed nieuws voor iedereen.'

[Bekijk hier de presentatie van Alan Sheppard](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van Alan Sheppard](#)



Tsunami aan nieuwe geneesmiddelen

Arnold Vulto, ziekenhuisapotheker en farmacoloog in het ErasmusMC, is het met Sheppard eens.

Vulto is mede-oprichter van de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland, een samenwerkingsverband van onderzoekers, medische professionals en zorgverzekeraars die de toepassing van biosimilars in Nederland wil bevorderen.

Dat is nodig, legt hij uit, want dure geneesmiddelen dreigen onbetaalbaar te worden. 'Consumenten en patiënten pikken dat niet langer. Neem de nieuwe Hepatitis-C geneesmiddelen. Als we die voor de vraagprijs zouden betalen, zou ons nationaal geneesmiddelenbudget in één klap op zijn. Dat is absurd. We moeten dus keuzes maken. Des te meer omdat er een tsunami aan nieuwe dure geneesmiddelen in de pijlnij zit. Die overspoelen straks allemaal de markt.'

Juist daarom zijn biosimilars een aantrekkelijke optie. 'Ze brengen marktwerking op gang. Dat leidt tot lagere prijzen en betere toegankelijkheid van geneesmiddelen. Voor de generieke geneesmiddelen is dat mechanisme een doorslaand succes gebleken.'

Hindernissen

De kernboodschap van Vulto is dat artsen en apothekers in het ziekenhuis een sleutelrol kunnen spelen bij het creëren van draagvlak voor biosimilars. Ze dragen daarmee bij aan honderden miljoenen aan besparing op de geneesmiddelenrekening. Dat klinkt mooi, maar Vulto maakt zich zorgen of het ook zover komt. Want een aantal randvoorwaarden in Nederland voor de inzet van biosimilars zijn niet goed geregeld.

Vulto constateert zes hindernissen voor de marktpenetratie van biosimilars, zowel internationaal als in Nederland. Zo is de productie ervan kostbaar en complex, is het registratieproces onduidelijk en is er veel strijd om marktexclusiviteit en patenten. Daarnaast is er gebrek aan kennis en draagvlak onder voorschrijvers en patiënten. 'De ontwikkeling van biosimilars vormt een nieuw paradigma in de ontwikkeling van geneesmiddelen. Artsen en apothekers zijn er echter onvoldoende bij betrokken. En onvoldoende over geïnformeerd. Dokters zijn daarom onzeker over de effectiviteit en veiligheid van biosimilars. En dus terughoudend in het voorschrijven ervan.'

Veel voorschrijvers wantrouwen biosimilars, vervolgt Vulto. 'Ze denken dat ze van mindere kwaliteit zijn dan de innovator, dat ze klinisch onvoldoende zijn onderzocht, en dat ze ook niet voor alle indicaties zijn onderzocht. Dat laatste is een misvatting. Als een stof hetzelfde is, doet het ook hetzelfde. Je kunt niet zeggen: het molecuul werkt wel bij reuma, maar niet bij inflammatoire darmziekte.'

Er zijn nog meer hindernissen. Zoals een betere registratie (*traceability*) en het ontbreken van afspraken over hoe de besparingen door de substitutie op biosimilars het beste kunnen worden ingezet. 'Dat geld moet ten goede komen aan de innovatie van nieuwe geneesmiddelen. We moeten voorkomen dat besparingen verdampen, zoals bij



de generieke geneesmiddelen is gebeurd. Voor voorschrijvers en samenleving zal dat bovendien een *incentive* zijn om extra in te zetten op biosimilars. Op die manier dragen deze bij aan een duurzame toekomst van onze gezondheidszorg.'

[Bekijk hier de presentatie van Arnold Vulto](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van Arnold Vulto](#)

Niet transparant

'De patiënt staat nergens centraal, niet in de farmaceutische industrie, en ook niet in de ziekenhuizen.' Het is een stevige binnenkomer van Pauline Evers, beleidsmedewerker Geneesmiddelen bij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Zij bespreekt de dure geneesmiddelenproblematiek vanuit het patiëntenperspectief.

De manier waarop dure geneesmiddelen worden geregistreerd en op de markt komen, is voor patiënten niet te volgen, constateert Evers. 'Het systeem is ingewikkeld en niet transparant. Patiënten weten daardoor niet waar ze recht op hebben. Bovendien worden ze overspoeld met informatie, zonder dat ze de betekenis ervan goed kunnen duiden. Als er in de media nieuws is over een baanbrekende nieuwe therapie, wil iedereen die hebben. Maar het is nog maar de vraag of die ene patiënt er baat bij heeft. Want wat op populatieniveau effectief is, hoeft dat op individueel niveau nog niet te zijn.'

Met Keuzehulp-instrumenten, zoals de Keuzehulp Prostaatkanker, trachten Evers en haar collega's patiënten wegwijs te maken in deze wirwar van informatie. 'Met zo'n Keuzehulp zetten we de belangrijkste voor- en nadelen van de diverse behandelopties op een rij. Het is vervolgens aan de patiënt om te bepalen wat hij daarmee doet. Want iedere patiënt is anders. De een wil zoveel mogelijk overlevingswinst, de ander wil vooral kwaliteit van leven.'

Evers gaat dieper in op de biosimilars. Het gebruiksgemak is voor patiënten doorslaggevend bij de acceptatie ervan, benadrukt ze. Patiëntvriendelijke formuleringen zijn daarom cruciaal, evenals goede patiëntenvoorlichting. 'Leg patiënten uit wat biosimilars zijn en waarom ze worden voorgeschreven. Zij zijn degenen die deze medicatie moeten gebruiken. Ze hebben dus recht op goede informatie.'

[Bekijk hier de presentatie van Paulien Evers](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van Paulien Evers](#)

Horizonscan+

'Soms lijkt het erop dat we in Nederland de hoofdprijs betalen voor dure geneesmiddelen.' Ja, de toegankelijkheid van geneesmiddelen in Nederland is in het geding, constateert Cornelis Jan Diepeveen, senior beleidsmedewerker bij de Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) van het ministerie van VWS. Tegelijkertijd hebben veldpartijen, zoals VWS, ziekenhuizen en zorgverzekeraars,



onvoldoende zicht welke nieuwe dure geneesmiddelen op korte termijn op de Nederlandse markt komen. ‘We kunnen ons daar niet op voorbereiden.’

Vandaar dat de veldpartijen die samen het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord hebben getekend, hebben besloten om een Horizonscan+ in te richten. ‘We brengen daarmee in kaart welke dure geneesmiddelen de komende tijd op de Nederlandse markt zullen komen.’

Er is grote behoefte aan zo’n scan, constateert Diepeveen. ‘Iedereen scant, maar het is beter om de krachten te bundelen en één nationale horizonscan te maken. We kunnen daarmee op een openbare manier de data over deze geneesmiddelen presenteren. Iedereen kan dan zien wat eraan komt en daar in zijn beleid rekening mee houden.’

Randvoorwaarden

Aan de Horizonscan+ zijn enkele randvoorwaarden verbonden. Zo is deze voor iedereen toegankelijk, bevat de scan zo objectief mogelijke informatie en is de werkprocedure toetsbaar en transparant. ‘De scan presenteert een integraal, openbaar en zo objectief mogelijk overzicht van welke dure en innovatieve geneesmiddelen op de markt eraan komen. Kennis over deze geneesmiddelen kan daarmee vroegtijdig worden gedeeld. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen kunnen op basis van deze informatie hun inkoop beter organiseren. Behandelaars kunnen beter bepalen wat deze ontwikkelingen betekenen voor het behandel aanbod. Op die manier vormt de scan een belangrijk beleidsinstrument voor zowel veld als overheid.’

In de scan komt informatie zoals de te verwachten nieuwe innovatieve geneesmiddelen en bijbehorende indicaties, en de verwachte lijstprijzen van de nieuwe middelen. Ook informatie over patiëntvolumes en behandeling worden erin opgenomen. Het verwacht patentverloop en de verwachte indicatie-uitbreidingen van bestaande innovatieve geneesmiddelen krijgen eveneens een plaats. Evenals verwachte alternatieven voor innovatieve geneesmiddelen.

‘In de scan zetten we alles wat we weten over een nieuw geneesmiddel,’ vat Diepeveen samen. ‘We hanteren daarbij een horizon van twee jaar. We voldoen daarmee aan de wens om tijdig voor het nieuwe contractjaar over de juiste informatie te beschikken. Wat betreft de verwachte lijstprijs en introductiedatum houden we waarschijnlijk een termijn van één jaar aan. Dat lijkt beter haalbaar.’

Prijsinformatie delen

De informatie voor de scan komt van verschillende bronnen, zoals van horizonscans die in andere landen worden toegepast, maar ook informatie uit de EMA-dossiers, de wetenschappelijke literatuur en de wetenschappelijke verenigingen. ‘Voor informatie over prijzen, verwachte introductiedatum en pijplijninformatie doen we graag een beroep op de farmaceutische industrie. Op voorwaarde dat ze bereid zijn deze informatie aan te leveren volgens de door ons gestelde randvoorwaarden.’



De vraag is of de industrie bereid is om deze informatie te delen. Diepeveen hoopt dat dat wel gaat gebeuren. 'Ik denk dat er veel fabrikanten zijn die inzien dat dit ervan gaat komen. Ik zie ook dat bedrijven bereid zijn informatie te delen. Als ze dat niet doen, zullen we overigens een prijsschatting opnemen in de scan. Het is de vraag of dat wel zo'n aantrekkelijk scenario is voor de industrie. Want mogelijk zetten we op basis van zo'n schatting maatregelen in die je als industrie liever wilt voorkomen.'

Daar komt bij dat het voor de industrie frustrerend is als informatie in de scan niet klopt, vervolgt Diepeveen. 'Een bedrijf dat zijn geneesmiddel op een goede manier wil introduceren op de Europese markt, want we gaan hiermee Europees samenwerken, zal er daarom voor zorgen dat deze informatie in orde is.'

Ondertussen wordt er hard gewerkt aan de start van de Horizonscan+. De planning is dat deze vanaf 2017 in de lucht is. Zeven expertwerkgroepen, met daarin vertegenwoordigers van ziekenhuizen, medisch specialisten, ziekenhuisapothekers en patiëntenorganisaties, zullen dan alle verzamelde data beoordelen en valideren. 'Dat gebeurt onder leiding van Zorginstituut Nederland, dat de Horizonscan+ gaat beheren. Mijn oproep aan de industrie is: wees transparant en doe mee.'

[Bekijk hier de presentatie van Cornelis Jan Diepeveen](#)

[Bekijk hier de samenvatting van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie van 6 juli 2016](#)

Tevens treft u op die pagina extra documenten aangeleverd door de sprekers.

[Bekijk hier het interview met Ad Antonisse, directeur corporate affairs AstraZeneca](#)

[Bekijk hier het interview met Charlotte Falke, poliklinisch apotheker Slotervaart MC](#)

De Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie in een initiatief van IMS Health en wordt mede georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).

Volg ons op:

