Bas Knoop
b.knoop@medischcontact.nl
@bknoop

Het schimmige besparen op medicijnmiljoenen

Minister Schippers meldde onlangs trots dat er miljoenen waren bespaard door met farmaceutische bedrijven te onderhandelen over de prijzen van geneesmiddelen. Maar hoe gaat dat nu eigenlijk in z'n werk?



GETTY IMAGES

Gevraagd: een stevige en constructieve gesprekspartner die goed kan onderhandelen. Iemand ook met aantoonbare kennis van de geneesmiddelenmarkt, het zorgstelsel en het maken van financiële analyses. En niet te vergeten: iemand die vanuit een commerciële rol in de farmaceutische industrie, de ziekenhuisfarmacie of bij een zorgverzekeraar ruime ervaring heeft met en kennis van markttoegang, prijs en vergoeding van nieuwe geneesmiddelen.
Deze functie-eisen komen uit de vacature voor een beleidsmedewerker bij het Buro Financiële Arrangementen Geneesmiddelen (BFAG) van het ministerie van VWS. Door dit voorjaar twee nieuwe medewerkers aan te trekken is het aantal fte bij het BFAG op de gewenste sterkte van zeven gebracht. Het zijn deze zeven ambtenaren die sinds eind 2012 namens VWS, via hoofdzakelijk schriftelijke onderhandelingen, proberen prijsafspraken te maken met farmaceutische bedrijven, om zo de prijs van enkele dure geneesmiddelen te verlagen.

Vertrouwelijk

Vorige week maakte een tevreden zorgminister Schippers bekend dat de prijsonderhandelingen die het BFAG voert met de farmaceuten in 2014 een besparing opleverden van 13,9 miljoen euro, op een totale uitgavenpost van 95,9 miljoen euro voor de acht geneesmiddelen waarover in dat jaar werd onderhandeld. De nabije toekomst is zo mogelijk nog veelbelovender, volgens de minister. In 2018 zou, op basis van de tien nu al gesloten arrangementen, 203 miljoen euro kunnen worden bespaard.
Over de bedongen kortingen in 2013 kan de minister geen uitspraken doen. Of beter: mag zij geen uitspraken doen. Omdat in dat jaar maar bij twee medicijnen een financieel arrangement werd gesloten met de farmaceuten, zou 'informatie daarover op gespannen voet staan met de vertrouwelijkheid van de arrangementen', aldus Schippers. Informatie over individuele kortingen per medicijn is geheim. Een harde eis van de farmaceuten.

Voorspelde korting

Maar hoe verlopen die geheime onderhandelingen? En waar komt het bespaarde geld terecht? Bij veel geneesmiddelen waarover het BFAG onderhandelt, worden prijs-volumeafspraken gemaakt: hoe meer medicijnen er worden voorgeschreven, hoe hoger de korting. De hoogte van de voorspelde korting is gebaseerd op het scenario dat het maximale aantal patiënten wordt behandeld met het medicijn. Zo verwacht Schippers dat er in 2018 prijsafspraken zijn voor tien medicijnen, waaraan de uitgaven zijn gemaximeerd op 459 miljoen euro. Wordt dit scenario werkelijkheid, dan zouden de totale uitgaven aan deze tien medicijnen in 2018 met 203 miljoen euro omlaag kunnen.

Als een onderhandeling succesvol is afgerond, betaalt de fabrikant de afgesproken korting uit aan een *Trusted Third Party* (TTP, een intermediair tussen zorgverzekeraar en farmaceut; vaak een notaris). Naar rato van hun aandeel in de totale uitgaven aan het geneesmiddel, krijgen de zorgverzekeraars van de TTP jaarlijks een bedrag teruggestort. Maar hoe hoog dat bedrag per medicijn is, is niet terug te zien op het betalingsoverzicht. Dat blijft geheim. 'Wij krijgen twee keer per jaar een bedrag van de TTP', zegt Nathalie Gauthier, zorginkoper bij VGZ. 'In de zomer voor de extramurale middelen, in december voor de intramurale medicijnen. Dit is een totaalbedrag; wij weten niet hoeveel korting wij krijgen per individueel medicijn en aan hoeveel patiënten welk medicijn jaarlijks is verstrekt. We krijgen van ziekenhuizen pas veel later te horen aan wie welk middel is gegeven. Je wilt prijs en volume met elkaar matchen; dat kan nu niet. Het systeem is volstrekt ondoorzichtig. Dat maakt het voor ons lastig om bij de premiestelling en in de budgetbesprekingen met ziekenhuizen rekening te houden met deze kortingen.'

> 'Als ik naar de cijfers kijk, denk ik: wordt er wel scherp genoeg onderhandeld?'

Plek aan tafel

Een andere complicerende factor is de uitbetalingsdatum van de kortingen. 'De bedongen korting wordt pas na twee of drie jaar op onze rekening gestort', zegt Alexander Bybau, adviseur zorginkoop bij verzekeraar Zilveren Kruis. 'Als wij voor een nieuw jaar afspraken gaan maken met de zorgaanbieders over het budget, kunnen wij dus geen rekening houden met potentiële kortingen op de kosten van medicijnen. Wij zijn daarom genoodzaakt om tijdens de onderhandelingen met de zorgaanbieders te werken met de oorspronkelijke lijstprijzen, de afspraken uit het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord in ons achterhoofd houdend (een maximale uitgavengroei van 1% per jaar, *BK*). Het zou beter zijn als de nettoprijzen direct na afronding van de onderhandelingen transparant worden voor de verzekeraar. Zo kunnen wij beter bepalen wat de invloed is van de kortingen op het omzetplafond en de zorgpremie.'

Net als Bybau vindt ook Gauthier dat zorgverzekeraars een plek aan tafel moeten krijgen bij de gesprekken tussen het BFAG en de fabrikanten. 'Wij zijn gewend om te onderhandelen over grote belangen en grote bedragen. Ik denk dat als wij betrokken worden bij de gesprekken, de onderhandelingen effectiever verlopen en de resultaten misschien wel beter zijn. VWS verdedigt de belangen van alle verzekerden. Als wij als individuele verzekeraar 10 procent korting op een medicijn kunnen bedingen, dan moet VWS in staat zijn om een korting van 30 procent te realiseren. Maar als ik naar de cijfers kijk, zie ik dat beeld niet terug. Dan denk ik: wordt er wel scherp genoeg onderhandeld?'

Bybau: 'De onderhandelingen die het BFAG voert, gaan vaak over monopolistische geneesmiddelen. Hierbij is het goed dat VWS de regie neemt en wij als verzekeraars aanschuiven om de inkoopkracht te vergroten. Maar je hebt ook geneesmiddelengroepen waarbij verschillende therapeutische opties mogelijk zijn. Wij onderzoeken de mogelijkheden om bij de inkoop van deze medicijnen samen te werken met ziekenhuisapothekers en beroepsgroepen. Ik kan daar nog weinig concreets over zeggen, maar je zou kunnen denken aan een gezamenlijk voorkeursbeleid.'

Kunstmatig hoog

Alle inspanningen van minister Schippers ten spijt, volgens Carla Hollak, hoogleraar interne geneeskunde in het AMC en gespecialiseerd in zeer zeldzame erfelijke stofwisselingsziektes, is de problematiek rond dure geneesmiddelen niet opgelost door het alleen voeren van geheime prijsonderhandelingen. 'Beter dit dan niets. Als het top-down niet lukt, moet je als klein land zelf beginnen. Maar financiële arrangementen pakken de structurele problemen niet aan. Deze prijsonderhandelingen vinden achteraf plaats, als een middel al door de EMA is toegelaten tot de Europese markt. Het probleem is dat de EMA niet kijkt naar de kosteneffectiviteit, maar alleen naar de verhouding tussen effect en veiligheid. Als een medicijn eenmaal is toegelaten, kan een fabrikant daardoor iedere prijs vragen voor zijn middel. Het onderhandelen over medicijnprijzen moet daarom eerder starten, zeker voor geneesmiddelen voor zeer zeldzame ziekten waar gebrek aan uitzicht op winst een criterium is voor toekenning van de weesgeneesmiddelenstatus. Die onderhandelingen moeten het liefst in Europees verband plaatsvinden en vooral transparant. Nu weet geen enkel Europees land van elkaar hoeveel zij afzonderlijk betalen voor een medicijn. Dat houdt de prijs van geneesmiddelen kunstmatig hoog.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.