



Versterken inkoop geneesmiddelen

Onderzoek in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Eindrapport november 2016

Ir. Saskia van der Erf
Florentine Disch Msc.
Dr. Jan-Peter Heida



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



Inhoud

Managementsamenvatting.....	3
1 Inleiding.....	9
2 Context.....	12
3 Onderzoeksopzet	14
4 Het inkoopproces.....	15
5 Strategisch kader voor inkooporganisaties	22
6 Kansrijke inkoopvarianten.....	26
7 Uitwerking kansrijke inkoopvarianten	32
Centrale prijsonderhandelingen door overheid	33
Centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen.....	35
Landelijke inkoop door veldpartijen	37
Inkoop door regionale inkoopverbanden.....	39
Inkoop door strategische inkoopverbanden.....	41
Inkoop door individueel ziekenhuis.....	43
8 Conclusies.....	45
9 Aanbevelingen.....	48
Bijlagen.....	56
A. Overzicht afloop patent en ontwikkeling biosimilars/generieken ..	57
B. Geïnterviewden.....	59
C. Interviewleidraad voor ziekenhuizen	61
D. Interviewleidraad voor zorgverzekeraars.....	62
E. Deelnemers expertbijeenkomst.....	63
F. Huidige inkoopverbanden	64
G. Inkoop monopolie geneesmiddelen met hoge budgetimpact.....	67
Literatuurlijst.....	68

Managementsamenvatting

Versterken van inkoop van geneesmiddelen door ziekenhuizen is één van de middelen om toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen

De kosten van geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren sterk gestegen. Dit heeft ertoe geleid dat het ministerie van VWS en veldpartijen intensief samenwerken om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van Medisch Specialistische Zorg (MSZ) geneesmiddelen te waarborgen. De NVZ heeft een task force dure geneesmiddelen opgericht en zet in op het versterken van de inkooprol van ziekenhuizen. Met het aflopen van patent van een aantal dure geneesmiddelen liggen er kansen om de groei van geneesmiddelenkosten enigszins af te remmen met een sterke inkooporganisatie. Ziekenhuizen maken uitonderhandelde kortingen op geneesmiddelen niet openbaar. Toch zijn er zowel nationale als internationale signalen en cijfers die erop wijzen dat Nederlandse ziekenhuizen geneesmiddelen tegen lagere prijzen kunnen inkopen. Dit rapport biedt concrete adviezen om dat te doen.

Rapport is resultaat van interviews en expertbijeenkomst

De inhoud van deze rapportage is met name gebaseerd op interviews. De informatie uit interviews is verrijkt en in context geplaatst met desk research. Resultaten uit interviews en desk research zijn aangescherpt tijdens een expertbijeenkomst. De task force dure geneesmiddelen en geraadpleegde experts hebben gereageerd op het conceptrapport.

Er bestaat geen ‘magic bullet’ voor het waarborgen van betaalbaarheid van dure geneesmiddelen

Het lijkt aantrekkelijk om het huidige model voor de inkoop van dure geneesmiddelen – veelal door ziekenhuizen – rigoureuus op de schop te nemen. Een nieuw model kan de uitdaging van het betaalbaar houden van geneesmiddelen

in Nederland wellicht beter aangaan. Denk aan inkoop door andere partijen, zoals zorgverzekeraars of het ministerie van VWS. Door bijvoorbeeld het vergroten van schaal door op landelijk niveau of zelfs op Europees niveau dure geneesmiddelen in te kopen. We hebben echter tijdens het onderzoek moeten concluderen dat er geen ‘magic bullet’ – een simpele oplossing voor een moeilijk probleem – is. De oplossing voor het probleem gaat uit van incrementele innovatie, geleidelijke verbetering van structuren en processen die er veelal al zijn.

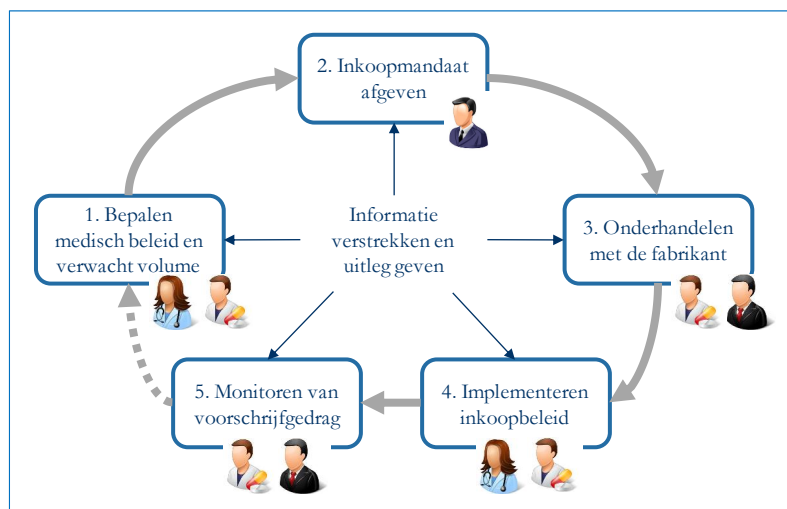
Ziekenhuizen kunnen inkoop versterken door systematisch 5 stappen van effectief inkoop proces te doorlopen

Ziekenhuizen kunnen de inkoop van geneesmiddelen versterken door systematisch de vijf stappen van een effectief inkoopproces te doorlopen in hun eigen ziekenhuis en/of in de inkooporganisatie waarbij ze aangesloten zijn. Die stappen zijn: (1) Bepalen medisch beleid en volume, (2) Inkoopmandaat afgeven, (3) Onderhandelen met de fabrikant, (4) Implementeren inkoopbeleid en (5) Monitoren van voorschrijfbeleid. Uit de interviews blijkt dat bij het doorlopen van deze stappen de volgende drie elementen vooral belangrijk zijn:

- Medisch specialisten uit het eigen ziekenhuis zijn betrokken bij het formuleren van medisch beleid voor inkoop (stap 1). Zij zijn immers degenen die ‘aan het roer staan’ bij de implementatie van de contractafspraken.
- Betrokkenen in het eigen ziekenhuis moeten geen andere afspraken met verkopers van geneesmiddelen maken nadat het inkoopmandaat aan het inkoopteam van het eigen ziekenhuis of de gezamenlijke inkooporganisatie is afgegeven (stap 2). De mate van nakomen van contractafspraken is bepalend voor de geloofwaardigheid en dus inkoopmacht van de inkooporganisatie.

- Frequent spiegelinformatie verstrekken is essentieel bij de implementatie van het inkoopbeleid (stap 5). Spiegelinformatie draagt bij aan bewustwording van voorschrijvers over hun voorschrijfgedrag en kan de medisch specialist overtuigen van het inkoopbeleid.

De 5 stappen van een effectief inkoopproces van geneesmiddelen



Effectieve inkooporganisaties zijn geloofwaardig en snel in staat volume te verschuiven

Ziekenhuizen kunnen de inkoopstappen individueel doorlopen of dit samen met andere ziekenhuizen doen door zich aan te sluiten bij een inkooporganisatie. Bij de keuze of het versterken van een inkooporganisatie dienen ziekenhuizen zich vooral te richten op de volgende organisatie-elementen:

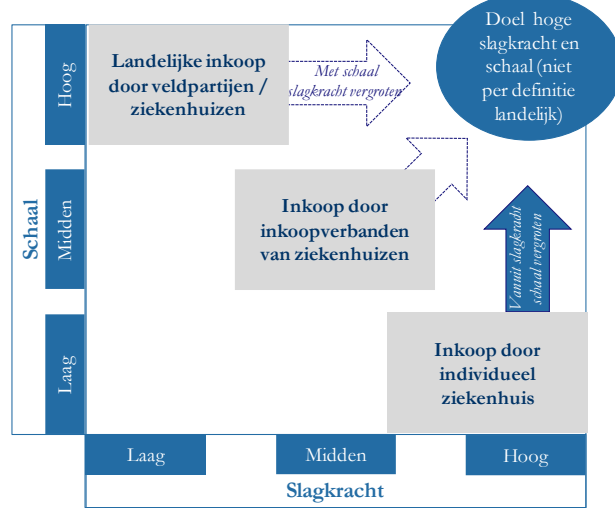
- Geloofwaardigheid en snelle volume-verschuiving. De (samenwerkende) ziekenhuizen zijn sterk in het direct implementeren van inkoopafspraken en kunnen snel volumeverschuivingen realiseren.

- Relevante volumebundeling. Het eigen ziekenhuis / de inkooporganisatie vertegenwoordigt een relevant percentage van de markt, terwijl implementatie van contractafspraken is geborgd.
- Ziekenhuisapothekers, managers of directieleden nemen de regierol in het inkoopproces. Het voorbereiden en uitvoeren van de stappen tijdens het inkoopproces vraagt om regie. De personen die de regie nemen beschikken over de juiste 'soft skills'.
- Compensatie/prikkels inbouwen om beleid sneller te implementeren. Het is van belang dat er zoveel mogelijk transparantie bestaat over de uitonderhandelde kortingen (binnen de juridische kaders van de contracten met fabrikanten) en de inzet van de besparingen. De ervaring van een deel van de geïnterviewden leert dat compenseren van benodigde kosten om het geneesmiddelenbeleid te implementeren en/of verdere prikkels aan ziekenhuisapothek en ziekenhuisafdeling bijdragen aan snellere volumeverschuivingen.

Slagkracht is bepalend voor optimale schaal van effectieve inkooporganisatie

De optimale schaal waarop een inkooporganisatie acteert is afhankelijk van het geneesmiddelensegment. De afweging tussen schaal en slagkracht bepaalt de keuze voor de kansrijke inkoopvarianten. Een inkoper heeft *slagkracht* als deze tijdig en materieel voorschrijfvolumes kan verschuiven van het ene naar het andere geneesmiddel. Slagkracht wordt vooral lokaal door medisch specialisten bewerkstelligd. De innovatiekracht van medisch specialisten en apothekers in een individueel ziekenhuis is groter dan die van landelijk wetenschappelijke verenigingen, vooral als het een specialistisch centrum betreft. Na slagkracht is *schaal* belangrijk. Met schaal (mits gecombineerd met slagkracht) versterkt de inkoper zijn onderhandelingspositie.

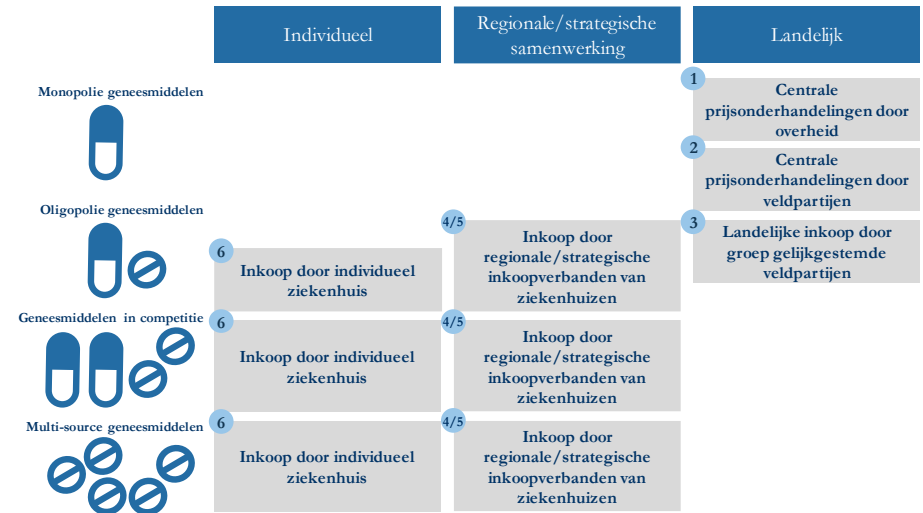
Inkoop geneesmiddelen is afweging tussen slagkracht en schaal (schematisch)



Voor monopolie geneesmiddelen is alleen landelijke schaal effectief; voor oligopolie geneesmiddelen kan landelijke schaal onder voorwaarden kansrijk zijn

Per geneesmiddelensegment zijn twee tot drie kansrijke inkoopvarianten uitgewerkt. Voor *monopolie geneesmiddelen* is alleen landelijk, met wet- en regelgeving, slagkracht te realiseren. Dit is ook nodig aangezien voor het overgrote deel van de monopolie geneesmiddelen nu geen prijsonderhandelingen plaatsvinden. Voor *oligopolie middelen* is opzoeken van schaal wellicht belangrijker dan voor *geneesmiddelen in competitie* omdat het voor een ziekenhuis een klein aandeel van uitgaven aan geneesmiddelen betreft. De operationele kosten van inkoop wegen dan relatief zwaar. Landelijke inkoop van oligopolie geneesmiddelen kan alleen succesvol zijn als wetenschappelijke verenigingen tijdig medisch beleid formuleren waar voorschrijvers in de ziekenhuizen achter staan.

Kansrijke inkoopvarianten voor ziekenhuizen individueel, in regionaal/ strategisch samenwerkingsverband of in landelijk verband



Vooraf slagkracht bepaalt de keuze van ziekenhuizen tussen de kansrijke varianten per geneesmiddelensegment

De keuze tussen de kansrijke varianten per geneesmiddelensegment betreft steeds een afweging tussen slagkracht en schaal. Daarbij blijkt slagkracht belangrijker te zijn dan schaal. Daarnaast is het aandeel van het betreffende segment binnen het totale geneesmiddelenbudget belangrijk. Weegt de inspanning om slagkracht en schaal te realiseren op tegen de opbrengsten?

- Ziekenhuizen met als aandachtsgebied behandelingen waarbij *oligopolie geneesmiddelen* veelvuldig worden gebruikt, zetten bij voorkeur in op het versterken van hun eigen inkooporganisatie.. Andere ziekenhuizen nemen bij voorkeur deel in een sterk regionaal / strategisch inkoopverband (en nemen het daar afgesproken medisch beleid over) of zij sluiten zich aan bij een landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen.
- Ziekenhuizen waarvoor *geneesmiddelen in competitie* een belangrijke uitgavenpost zijn en die daarom proactief werken aan de betaalbaarheid van die geneesmiddelen versterken bij voorkeur de eigen slagkracht en individuele inkooporganisatie. Andere ziekenhuizen kunnen zich aansluiten bij regionale / strategische inkoopverbanden.

Om effectieve inkooporganisaties te creëren dienen ziekenhuizen in te zetten op het opschalen van goede voorbeelden door het (verder) versterken van (bestaande) regionale/strategische inkoopverbanden en het interne inkoopproces in het ziekenhuis. Bestaande inkooporganisaties eisen van nieuwe toetreders commitment aan het geneesmiddelenbeleid zodat de toename in schaal niet ten koste gaat van de slagkracht.

Zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan centrale prijsonderhandelingen voor monopolie geneesmiddelen, hun rol is beperkt bij inkoop van geneesmiddelen in andere drie segmenten

Zorgverzekeraars kunnen kennis en expertise inbrengen bij eventuele centrale prijsonderhandelingen voor nieuwe *monopolie geneesmiddelen*. Voor de inkoop van *oligopolie geneesmiddelen*, *geneesmiddelen in competitie* en *multi-source geneesmiddelen* is de rol van zorgverzekeraars bij de inkoop van geneesmiddelen beperkt:

- Zorgverzekeraars hebben recent het initiatief genomen tot een landelijke inkooporganisatie voor *oligopolie geneesmiddelen* waarin zij met andere veldpartijen gezamenlijk optrekken. Deelname in deze inkooporganisatie kan mogelijk kansrijk zijn voor ziekenhuizen waarvoor de oligopolie geneesmiddelen een klein deel van het geneesmiddelenbudget vormen. De slagkracht van een landelijke inkooporganisatie is echter beperkter dan van een regionaal/strategisch inkoopverband. Bovendien kan deelname van zorgverzekeraars in een landelijke inkooporganisatie de slagkracht verder doen afnemen als er te weinig vertrouwen is tussen hen en ziekenhuizen en medici.
- Deelname van individuele zorgverzekeraars aan regionale/strategische inkoopverbanden of aan inkooporganisaties van individuele ziekenhuizen leidt tot onwenselijke situaties waar het ziekenhuis meerdere voorkeursmiddelen moet inkopen.

Ziekenhuizen dienen zich te realiseren dat zorgverzekeraars de betaalbaarheid van dure geneesmiddelen moeten waarborgen. Zij zullen trachten de kosten te beteugelen. Ze doen dit bijvoorbeeld door het gebruik van een ‘afslagtariet’ gebaseerd op de goede voorbeelden. Zij kunnen ziekenhuizen vragen welke kortingen zij uitonderhandelen of informatie gebruiken uit de landelijke inkooporganisatie voor oligopolie middelen.

De NVZ kan de inkoop versterken door het aanjagen van opschaling van goede voorbeelden door inkoopverbanden en individuele ziekenhuizen en door als klankbord te fungeren voor landelijke initiatieven

De mogelijke rol van de NVZ verschilt per geneesmiddelensegment en per schaal van de inkooporganisatie:

- *Centrale prijsonderhandelingen voor monopolie geneesmiddelen:* het ministerie van VWS kan in overleg met veldpartijen besluiten dat centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen voor alle nieuwe monopolie geneesmiddelen wenselijk is. Als de keuze valt op deze inkoopvariant dan kunnen veldpartijen bijvoorbeeld onder leiding van brancheverenigingen NVZ, NFU en ZN een prijsonderhandelingsbureau opzetten. Dit kan alleen als het ministerie van VWS de beslissing over de instroom in het pakket ook delegeert aan de veldpartijen. VWS dient voor deze inkoopvariant daartoe een zogenaamde ‘decentrale sluis’ in te stellen.
- *Landelijke inkoop van oligopolie geneesmiddelen:* de NVZ kan als klankbord fungeren voor de landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen waarin zorgverzekeraars deelnemen.
- *Inkoop van oligopolie en geneesmiddelen in competitie door regionale / strategische inkoopverbanden:* de NVZ kan in samenwerking met de NVZA aanjager zijn van het opschalen van goede voorbeelden van koplopers, veelal van individuele ziekenhuizen. De NVZ jaagt aan door de goede voorbeelden actief te verspreiden bijvoorbeeld door middel van een monitor. Vervolgens organiseert de NVZ de uitwisseling van kennis en expertise tussen de voorlopende ziekenhuizen en de andere ziekenhuizen die veelal deelnemen in regionale / strategische inkoopverbanden.

Wetenschappelijke verenigingen zijn bepalend voor het medisch beleid voor monopolie middelen, daarnaast zijn uitspraken over uitwisselbaarheid essentieel voor het opschalen van goede voorbeelden

Heldere en tijdige uitspraken van wetenschappelijke verenigingen over de effectiviteit en uitwisselbaarheid van geneesmiddelen zijn van groot belang:

- Voor nieuwe *monopolie geneesmiddelen* is het belangrijk dat wetenschappelijke verenigingen tijdig advies geven aan ZIN over de effectiviteit van het nieuwe geneesmiddel. De FMS doet hierover in haar “Visiedocument dure geneesmiddelen” ook aanbevelingen.⁸ Zij schrijft dat wetenschappelijke verenigingen uitspraken dienen te doen over of een geneesmiddel een plek verdient in het behandelarsenaal.
- Uitspraken over uitwisselbaarheid van *oligopolie middelen* en *geneesmiddelen in competitie* door wetenschappelijke verenigingen zijn essentieel om de goede voorbeelden van de voorlopende ziekenhuizen te kunnen opschalen. Uitspraken over therapeutische equivalentie en uitwisselbaarheid van geneesmiddelen vormen immers de basis voor het medisch beleid van inkooporganisaties die niet op kop lopen.

Eenduidige en tijdige uitspraken van landelijke wetenschappelijke verenigingen over uitwisselbaarheid zijn daarnaast van groot belang voor patiëntenverenigingen en hun achterban. Het voorkomt veel onrust en onzekerheid in de spreekkamer als medisch specialisten landelijk hebben uitgesproken dat de werking van het betreffende geneesmiddel gelijkwaardig is aan het eerder gebruikte geneesmiddel.

Voor een uitgebreider overzicht van aanbevelingen per partij en per geneesmiddelensegment zie figuur op de volgende pagina.

Samenvatting aanbevelingen per partij en per geneesmiddelensegment



Monopolie geneesmiddelen



Oligopolie geneesmiddelen



Geneesmiddelen in competitie



- Individuele ziekenhuizen spelen geen rol bij monopolie geneesmiddelen. Alleen landelijk, met wet- en regelgeving, is slagkracht te realiseren



- Verhogen organisatiegraad
- Tijdig formuleren van uitspraken over *effectiviteit* voor alle nieuwe monopolie geneesmiddelen



- Ministerie van VWS adviseren over keuze inkoopvariant
- Als variant 2: opzetten landelijk bureau van veldpartijen voor prijsonderhandelingen



- Ministerie van VWS adviseren over keuze inkoopvariant
- Als variant 2: opzetten landelijk bureau van veldpartijen voor prijsonderhandelingen



- Uitbreiding beoordeling door ZIN
- Var. 1: uitbreiding bureau prijsarrang.
- Var. 2: delegeren van besluit over instroom in het pakket aan landelijk samenwerkende veldpartijen

- Variant 3: verkennen landelijke inkooporganisatie
- Var. 4/5: versterken ink. verbanden
- Variant 6: verder versterken individuele inkooporganisatie

- Verhogen organisatiegraad
- Tijdige uitspraken over *therapeutische equivalentie*
- Farmacotherapeutische adviezen geven

- Aanjagen van opschalen goede voorbeelden door verspreiding ervan en uitwisseling van expertise
- Klankbord voor landelijke inkooporganisatie, waaronder verzekeraars

- Aandacht voor representativiteit van voorschrijvers door wetenschappelijke verenigingen en slagkracht in ziekenhuizen bij inrichting landelijke inkooporganisatie

- Regulerende partijen spelen minder een rol bij versterken inkoop oligopolie geneesmiddelen, veldpartijen aan zet

- Variant 4/5: versterken regionale / strategische inkoopverbanden
- Variant 6: verder versterken individuele inkooporganisatie

- Verhogen organisatiegraad
- Tijdige uitspraken over *uitwisselbaarheid* biological - biosimilar
- Farmacotherapeutische adviezen geven

- Aanjagen van opschalen goede voorbeelden door verspreiding ervan en door uitwisseling van kennis en expertise te organiseren

- Zorgverzekeraars trekken niet gezamenlijk op bij inkoop van geneesmiddelen in competitie
- Invloed van zorgverzekeraars via verkoopproces

- Regulerende partijen spelen minder een rol bij versterken inkoop geneesmiddelen in competitie, veldpartijen aan zet

1 Inleiding

Kosten van geneesmiddelen zijn sterk gestegen afgelopen jaren

Er zijn in 2015 verscheidene rapporten verschenen die zorgen rondom de toegankelijkheid en betaalbaarheid van (dure) geneesmiddelen beschrijven.^{1, 2, 3, 4} De NZa constateert dat veel ziekenhuizen hun inkoopprocessen nog kunnen verbeteren. De NZa adviseert de ziekenhuizen onder andere de krachten te bundelen van inkopers, apothekers en medisch specialisten. Zo kunnen zij scherper over prijzen onderhandelen, gericht inkopen en ziekenhuisbreed beleid maken over welke middelen wel en welke middelen niet voorgeschreven worden. In 2010 waren de uitgaven van Medisch Specialistische Zorg (MSZ) geneesmiddelen € 1,2 miljard. In 2013 was dit € 1,5 miljard. Dit betekent een groei van uitgaven aan MSZ geneesmiddelen van 26% in drie jaar. Patiëntenorganisaties, beroeps- en branche-verenigingen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de regulerende partijen besteden allen aandacht aan de inkoop van geneesmiddelen.

Task force dure geneesmiddelen NVZ zet in op versterken inkooprol ziekenhuizen

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) heeft een task force dure geneesmiddelen ingesteld om de rol van ziekenhuizen te versterken rondom het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen. De task force richt zich onder meer op het versterken van de inkooprol van ziekenhuizen ten opzichte van de farmaceutische industrie. Zij heeft SiRM gevraagd onderzoek te doen naar 'good practices' aangaande inkoop van geneesmiddelen door ziekenhuizen en te komen met concrete voorstellen over de manier waarop de inkoopmacht van ziekenhuizen verder kan worden vergroot.

Met aflopen van patent van aantal dure geneesmiddelen liggen er kansen om groei van geneesmiddelenkosten enigszins af te remmen

Het op de markt komen van (goedkopere) alternatieven bevordert de inkoopmacht van ziekenhuizen jegens fabrikanten. De komst van generieke en biosimilaire geneesmiddelen versterkt de rol van ziekenhuizen bij de inkoop. Recent zijn biosimilars op de markt verschenen voor de TNF-alfaremmers infliximab en etanercept, met een omzet van respectievelijk € 143 miljoen € 156 miljoen in 2014². De komende jaren zijn er meerdere dure geneesmiddelen waarvoor biosimilars op de markt verschijnen (zie tabel en bijlage A). Voorbeelden zijn trastuzumab en rituximab die respectievelijk op de vierde en vijfde plek stonden in de ranglijst van duurste geneesmiddelen in omzet per jaar in 2014.²

Patentverloop en status biosimilar voor selectie geneesmiddelen met hoge budget impact

Stofnaam	Commerciële naam	Geneesmid-delengroep	Verloop patent ⁵	Status biosimilar ⁶
Adalimumab	Humira	TNF-alfaremmers	april 2018	In ontwikkeling
Etanercept	Enbrel	TNF-alfaremmers	verlopen	Benepali goedgekeurd door EMA vanaf januari 2016
Infliximab	Remicade	TNF-alfaremmers	verlopen	Inflectra en Remsima goedgekeurd door EMA vanaf september 2013 Flixabi recent goedgekeurd door de EMA
Trastuzumab	Herceptin	Oncolytica	juli 2014	In ontwikkeling
Rituximab	MabThera	Oncolytica	verlopen	Sandoz goedkeuring aangevraagd bij EMA
Somatropine	Genotropin	Groeihormoon	verlopen	Omnitrope goedgekeurd door EMA vanaf april 2006
Bevacizumab	Avastin	Oncolytica	januari 2022	In ontwikkeling

We hanteren voor het onderzoek de indeling van geneesmiddelen in vier segmenten

We onderscheiden in het onderzoek vier segmenten geneesmiddelen⁷:

1. *Monopolie geneesmiddelen*: geneesmiddelen onder patent, waarvoor geen therapeutische alternatieven beschikbaar zijn.
2. *Oligopolie geneesmiddelen*: geneesmiddelen onder patent waarvoor een therapeutisch alternatief bestaat, dat wil zeggen andere geneesmiddelen onder patent die therapeutisch equivalent zijn. Het gaat bijvoorbeeld om de stollingsfactoren en om een aantal hemato-oncologische middelen.
3. *Geneesmiddelen in competitie*: Geneesmiddelen met entree van generieke of biosimilare varianten op de markt van gepatenteerde geneesmiddelen. TNF-alfaremmers vallen vanaf de entree van de biosimilar voor infliximab bijvoorbeeld onder dit segment.
4. *Multi-source geneesmiddelen*: geneesmiddelen waarvoor volledige competitie bestaat, dat wil zeggen waarvoor generieke versies reeds langere tijd beschikbaar zijn.

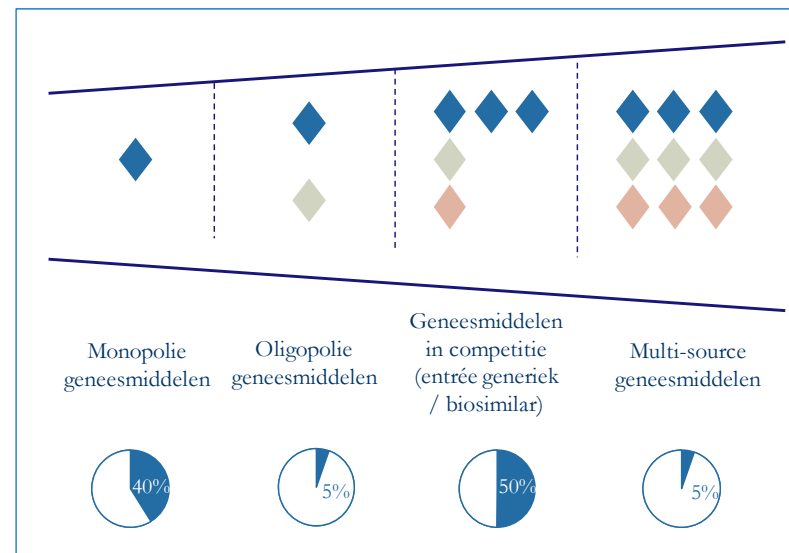
Geneesmiddelen kunnen voor verschillende indicaties in een ander segment vallen.

De verkoopmacht van fabrikanten verschilt per segment

De werkelijk betaalde prijs, of nettoprijs, van geneesmiddelen is sterk afhankelijk van de verkoopmacht van de fabrikant. Het segment waarin een geneesmiddel zich bevindt, bepaalt grotendeels deze verkoopmacht. Andere elementen die de inkoopmacht bepalen zijn bijvoorbeeld klinische studies en de relatie met patiëntenverenigingen. Voor monopolie geneesmiddelen is de verkoopmacht zeer hoog. Geneesmiddelen waarvan het patent verlopen is en waarvoor generieke alternatieven op de markt zijn, leiden tot een lage verkoopmacht. Oligopolie en geneesmiddelen in competitie bevinden zich tussen monopolie geneesmiddelen en multi-source geneesmiddelen in. De nadruk van het onderzoek ligt op de monopolie, de oligopolie geneesmiddelen en de geneesmiddelen in competitie. Binnen deze drie segmenten zijn de grootste winsten voor de ziekenhuizen te

behalen. Een aanzienlijk deel van de intramurale omzet van MSZ-geneesmiddelen (90% - 95%) betreft deze drie segmenten.

'Vuvuzela' met 4 geneesmiddelsegmenten en ruwe schatting van aandeel in uitgaven 2013



Opmerking: Ruwe inschatting op basis van de omzetgegevens uit 2013 van de 25 geneesmiddelen met de hoogste budgetimpact. Alle TNF-alfaremmers zijn ingedeeld in het segment 'Geneesmiddelen in competitie'.

Bron: Analyse SiRM op basis van omzetgegevens uit het NZa rapport uit juni 2015 (zie literatuurlijst)

Ziekenhuizen kunnen de inkoop van geneesmiddelen (verder) versterken

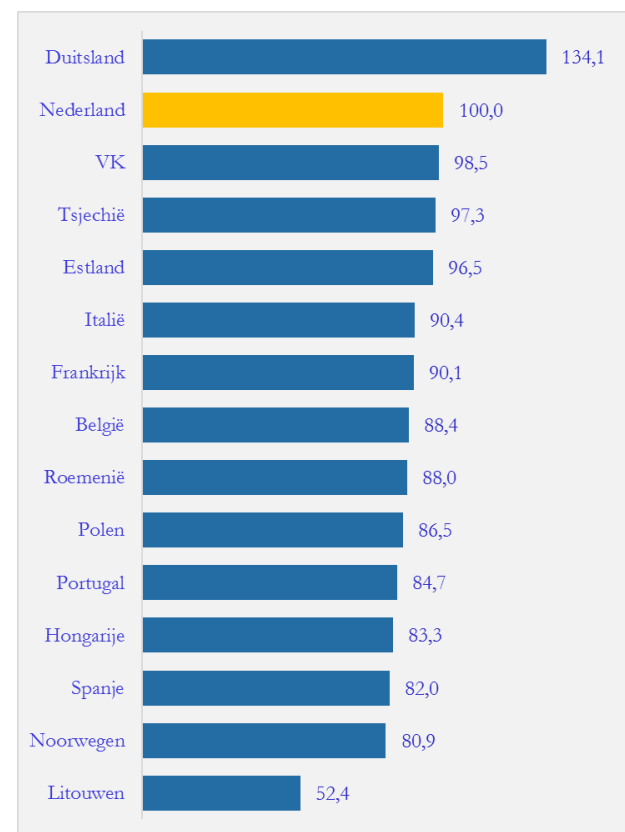
Resultaten van contractonderhandelingen zijn niet openbaar. Het is niet mogelijk om uitonderhandelde kortingen van het ene ziekenhuis te vergelijken met kortingen van het andere ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen geven aan dat zij korting hebben onderhandeld, vooral voor geneesmiddelen in competitie. Dat is niet overal gelukt. Men verwacht dat er ruimte is om de inkoop van geneesmiddelen (verder) te versterken. Er zijn internationale studies die laten zien dat Nederland meer betaalt voor monopoliegenesmiddelen dan andere Europese landen (zie figuur). De ACM heeft aangegeven dat zij in principe geen bezwaren ziet in volumebundeling bij de inkoop van dure geneesmiddelen.⁸

Dit rapport biedt concrete adviezen om de inkoop te versterken

In hoofdstuk 2 beschrijven we de context waarin dit onderzoek plaatsvindt. In hoofdstuk 3 komt de onderzoeksopzet aan de orde. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 4 in op de stappen van een effectief inkoopproces, waarna we in hoofdstuk 5 het strategisch kader schetsen voor de organisatie van de stappen uit het inkoopproces. In hoofdstuk 6 presenteren we per geneesmiddelensegment kansrijke inkoopvarianten, die we in hoofdstuk 7 uitwerken. Hoofdstuk 8 en 9 bevatten conclusies en aanbevelingen.

Inkoop selectie* oncologische geneesmiddelen waarvoor prijzen en omzet bekend zijn in Europese landen [index, NL =100].

* Bevacizumab, Imatinib, Trastuzumab, Rituximab, Pertuzumab, Ipilimumab^{9,10}



2 Context

Het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen is een gezamenlijke inspanning van veldpartijen zoals VWS, ziekenhuizen, medisch specialisten, farmaceutische industrie en zorgverzekeraars.

Ministerie van VWS zet in op toegankelijkheid en betaalbaarheid

In de visie op geneesmiddelen ‘Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten’¹¹, die de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) onlangs naar de Tweede Kamer stuurde, besteedt zij uitgebreid aandacht aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen¹². Het bureau prijsarrangementen van VWS onderhandelt over prijzen van een deel van de monopolie geneesmiddelen. VWS kan als instrument de automatische instroom van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg inperken door de geneesmiddelen tijdens de onderhandelingsperiode in de zogenaamde ‘sluis’ te plaatsen.

Veldpartijen richten zich in toenemende mate op gepast gebruik

De uitonderhandelde prijs voor een geneesmiddel is maar deels bepalend voor de geneesmiddelenkosten. De kosten voor het geneesmiddel hangen daarnaast af van het voorgeschreven volume^a. Veldpartijen richten zich de afgelopen jaren bewuster op doelmatigheid en gepast gebruik van geneesmiddelen. Bijvoorbeeld door de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda, de campagne verstandig kiezen, de werkzaamheden van de werkgroep geneesmiddelen onder de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het programma verspilling in de zorg.¹³ Vóór implementatie van een nieuw duur geneesmiddel stellen beroepsgroepen en zorgaanbieders regelmatig een plan op waarin indicatiegebied, patiëntenpopulatie, dosering en start- en stopcriteria worden beschreven en het geneesmiddel een specifiekere plaatsbepaling heeft. De FMS presenteerde in 2016 het “Visiedocument dure geneesmiddelen”.¹⁴ De visie bevat ook aanbevelingen voor wetenschappelijke verenigingen om voorschrijvers te ondersteunen en stimuleren bij de optimale inzet van geneesmiddelen, zoals uitspraak doen of een geneesmiddel een plek verdient in het behandelarsenaal. Gepast gebruik maakt daarnaast deel uit van contractafspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

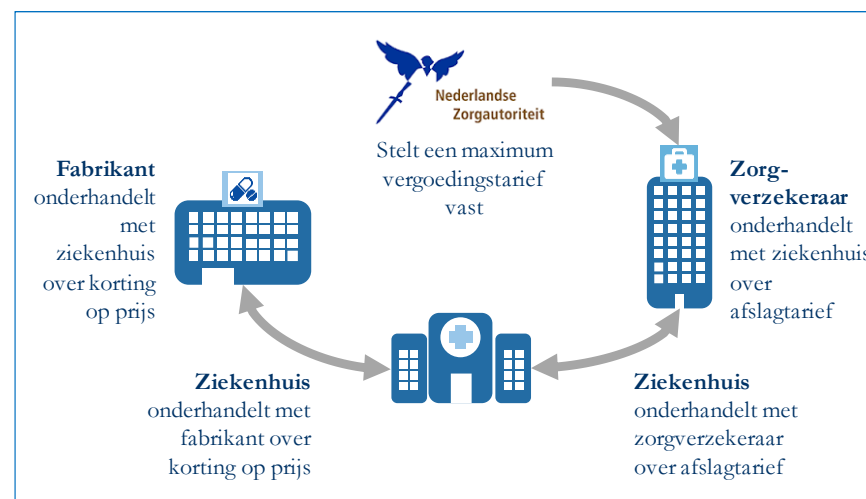
^a Het voorgeschreven volume heeft tegelijkertijd een impact op de prijs. Fabrikanten zijn in de regel bereid om hogere kortingen te geven als ziekenhuizen meer voorschrijven.

Zorgverzekeraars zetten in op toegankelijkheid en betaalbaarheid via reguliere onderhandelingen en met landelijk initiatief

Onderhandelingen met zorgverzekeraars over het vergoeden van geneesmiddelen verlopen per ziekenhuis en per zorgverzekeraar verschillend. Als zorgverzekeraars een dominante positie hebben in het adherentiegebied van het ziekenhuis vormen (dure) geneesmiddelen meestal een apart onderdeel in de onderhandelingen. Zorgverzekeraars maken nu over het algemeen nacalculatieafspraken voor nieuwe dure geneesmiddelen omdat het lastig is de omzet daarvan te schatten.¹⁵ Voor bestaande middelen spreken zij vaker omzetplafonds met of zonder doorleverplicht af. Zorgverzekeraars hebben in sommige ziekenhuizen inzicht in de onderhandelde prijzen op geneesmiddelen-clusterniveau. In andere ziekenhuizen hanteren zorgverzekeraars meestal een afslag op het NZa vergoedingstarief. Deze afslag is gebaseerd op de verwachte kortingen.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is in de zomer van 2016 een project gestart om de inkoop van dure geneesmiddelen te versterken en roept partijen op om landelijk niveau samen te werken.

Onderhandelingsproces over geneesmiddelen met focus op geneesmiddelenprijs



3 Onderzoeksopzet

Dit rapport is het resultaat van een uitgebreide ronde interviews, een expertbijeenkomst en desk research. Daarnaast hebben we commentaar ontvangen op verschillende conceptversies van het rapport.

De inhoud van deze rapportage is met name gebaseerd op interviews

We hebben ruim 30 interviews gevoerd met ziekenhuisapothekers, leden van de raad van bestuur, medisch specialisten, managers van de afdeling finance & control en de afdeling inkoop, werkzaam in algemene ziekenhuizen en academische centra. Daarnaast hebben we gesproken met medewerkers van zorgverzekeraars, brancheverenigingen, inkoop-(advies)bureaus en patiëntenverenigingen en met medisch specialisten van wetenschappelijke verenigingen. Het volledige overzicht van de geïnterviewden staat in bijlage B. Het merendeel van de interviews vond plaats voor de expertbijeenkomst. De informatie uit deze interviews is gebruikt om kansrijke inkoopvarianten op te stellen. De interviews na de expertbijeenkomst hadden als doel om de kansrijke inkoopvarianten te toetsen. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een interviewleidraad voor ziekenhuizen (zie bijlage C) en voor zorgverzekeraars (zie bijlage D).

De informatie uit interviews is verrijkt en in context geplaatst door desk research

Naast de interviews hebben we desk research uitgevoerd. We hebben de volgende documenten geanalyseerd: websites van de inkoopverbanden, websites van ziekenhuizen, relevante nieuwsberichten en inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Ook zijn relevante (internationale) publicaties doorzocht. Op basis van het desk research hebben we de huidige inkoopverbanden geïnventariseerd en de kansrijke inkoopvarianten verder in kaart gebracht.

Resultaten uit interviews en desk research zijn aangescherpt tijdens een expertbijeenkomst

Na het voeren van twee-derde van de interviews, hebben we een expertbijeenkomst georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst discussieerden ruim 20 experts met elkaar over het versterken van de inkoop op basis van stellingen. Ze gaven aan welke inkoopvarianten hun voorkeur hadden. Zij onderbouwden dit op basis van hun kennis en ervaring. Een overzicht van deelnemers aan de expertbijeenkomst vindt u in bijlage E.

De task force dure geneesmiddelen heeft gereageerd op het conceptrapport

Het conceptrapport is tijdens twee bijeenkomsten besproken met de leden van de task force dure geneesmiddelen van de NVZ. Op basis van de discussies hebben we de conceptrapportage aangescherpt.

4 Het inkoopproces

Het versterken van de inkoop van geneesmiddelen begint met het per stap beschrijven van een effectief inkoopproces. Men onderscheidt drie verschillende niveaus van inkoop: strategisch, tactisch en operationeel.¹⁶ Strategische inkoop heeft betrekking op de inkoopfunctie als geheel en op de inkoopstrategie voor een bepaalde groep goederen of diensten. Operationele inkoop betreft het bestellen, bewaken en de nazorg. De vijf stappen hieronder zijn gebaseerd op de ervaringen van geïnterviewden met het inkopen van geneesmiddelen. Het betreft in feite de stappen van de tactische inkoop: de inkoopende organisatie kiest welke fabrikanten de geneesmiddelen leveren tegen welke prijs en onder welke inkoopvoorwaarden. Deze vijf stappen komen terug in alle inkoopvarianten, maar worden per inkoopvariant anders georganiseerd (zie hoofdstuk 6 en 7).

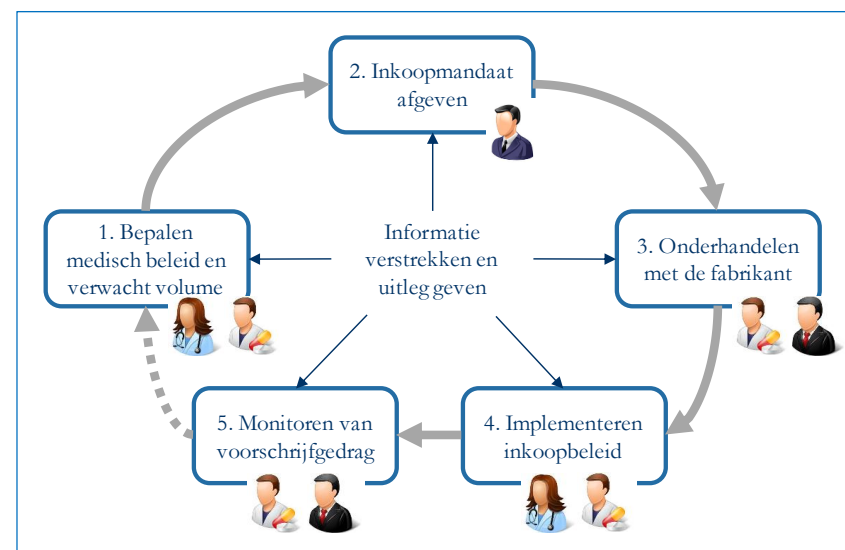
Het inkoopproces van geneesmiddelen bestaat uit 5 stappen

Het gaat om de volgende stappen:

1. Het bepalen van het medisch beleid en het inschatten van het volume per geneesmiddel(en groep).
2. Het afgeven van het inkoopmandaat over het betreffende geneesmiddel aan het team dat de contractonderhandelingen voert met de fabrikant.
3. Het onderhandelen van het geneesmiddelencontract met de fabrikant.
4. Het implementeren van het inkoopbeleid – de afgesloten contracten – in het ziekenhuis.
5. Het monitoren van het voorschrijfgedrag – het nakomen van de contractafspraken – in het ziekenhuis.

Daarnaast is het van belang om tijdens iedere stap in het inkoopproces informatie te verstrekken en uitleg te geven.

De 5 stappen van een effectief inkoopproces van geneesmiddelen



Op de volgende pagina's beschrijven we per stap van het inkoopproces welke activiteiten er bij horen en welke kennis, expertise, competenties en vaardigheden leiden tot een effectief inkoopproces.

1. Bepalen medisch beleid en verwacht volume



Medisch specialisten zijn betrokken bij het formuleren van medisch beleid voor inkoop

Het tactische inkoopproces van geneesmiddelen start met de medisch inhoudelijke afweging. Dit betekent dat de betrokkenheid van medisch specialisten cruciaal is.¹⁷ Ziekenhuisapothekers of managers bedrijfsvoering/finance & control nemen de regierol op zich door bijeenkomsten met de medisch specialisten in het ziekenhuis te organiseren. Zij initiëren het proces met concrete voorstellen per geneesmiddelencluster. De geneesmiddelencommissie bepaalt welke behandelingen en bijbehorende geneesmiddelen/indicaties het ziekenhuis biedt.

Richtlijnen vormen de basis voor het medisch beleid

Richtlijnen opgesteld door beroepsgroepen vormen het uitgangspunt bij het bepalen van het medisch beleid. Soms zijn richtlijnen onvoldoende up-to-date en maken medisch specialisten eigen afwegingen op basis van recente wetenschappelijke publicaties.^{9, 10}

Per geneesmiddelensegment medisch beleid formuleren

Het medisch beleid kan op verschillende manieren vorm krijgen, afhankelijk van het segment van de geneesmiddel (per indicatie) in de 'vuvuzela':

- Voor *monopolie geneesmiddelen* kunnen medisch specialisten uitspraken doen over de effectiviteit van het (nieuwe) geneesmiddel afgewogen tegen de bijwerkingen.

- Voor *oligopolie geneesmiddelen* geven medisch specialisten aan welke geneesmiddelen voor een specifieke indicatie en behandelijn uitwisselbaar zijn.
- Voor *geneesmiddelen in competitie* is het van belang dat medisch specialisten uitsluitel geven over het gebruik van biosimilars en het omzetten van bestaande patiënten.
- Voor *multi-source geneesmiddelen* is het formuleren van medisch beleid niet nodig, er is substitutie mogelijk door de (ziekenhuis)apotheker.

Goed voorbeeld:

De commissie Beoordeling van Oncologische Middelen (BOM) beoordeelt de klinische waarde van nieuwe oncologische middelen en brengt adviezen uit over de effectiviteit in relatie tot de bijwerkingen die het middel veroorzaakt.

Inschatten van volume op basis van horizon scan en ontwikkelingen

Medisch specialist en ziekenhuisapotheker of manager maken per geneesmiddel een realistische inschatting van het benodigde volume voor het komende jaar. Voor *nieuwe geneesmiddelen* kunnen ziekenhuizen gebruik maken van horizon scans. Het ministerie van VWS werkt op dit moment samen met marktpartijen aan een verbeterde openbare horizon scan. Voor *bestaande geneesmiddelen* gebeurt de inschatting op basis van patiëntenaantallen uit voorafgaande jaren en verwachte toenames.

Concrete doelen stellen over (snelheid van) volumeverschuiving

Voorschrijver en ziekenhuisapotheker stellen in het medisch beleid concrete doelen op wat betreft (de snelheid van) volumeverschuiving en verdeling van geneesmiddelen. De doelen moeten realistisch zijn om contractafspraken op basis van deze doelen te kunnen realiseren.

2. Inkoopmandaat afgeven



Inkoopmandaat afgeven om inkoopmacht te kunnen creëren

De volgende stap in het inkoopproces is het afgeven van inkoopmandaat. De Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis geeft het inkoopteam dat tijdens stap 3 de contractonderhandelingen met de fabrikant voert het inkoopmandaat voor een bepaalde geneesmiddelengroep met een verwacht volume.⁹ De mate van nakomen van contractafspraken is bepalend voor de geloofwaardigheid en daarmee inkoopmacht van het onderhandelsteam richting de fabrikant. Zeker in een volgende ronde. Een ziekenhuis met een goede reputatie op het gebied van implementatie staat sterker.

Geen andere inkoopafspraken maken als mandaat is afgegeven

Het afgeven van het inkoopmandaat houdt in dat de RvB het onderhandelsteam toezegt dat zij het volledige verwachte volume inkopen. Dit betekent dat de RvB ervoor zorgt dat er over de betreffende geneesmiddelengroep geen andere afspraken worden gemaakt in het ziekenhuis. Het is medische afdelingen / vakgroepen of ziekenhuisapothekers niet toegestaan om met de fabrikant contracten te sluiten over de geneesmiddelengroepen waarvoor de RvB inkoopmandaat heeft afgegeven. Alle onderhandelingen en contacten lopen via het team met mandaat.

Investeren in vertrouwen in plaats van juridisch afdwingen

Geïnterviewden geven aan dat juridisch vastleggen van een verbod op maken van afspraken buiten het team met mandaat om niet de voorkeur verdient. Het ziekenhuis kan wel besluiten om de toegang tot het ziekenhuis aan individuele artsenbezoekers te ontzeggen om zo het risico tot andere afspraken te beperken. Maar het ziekenhuis investeert vooral in het betrekken van medisch specialisten bij het inkoopproces, het verstrekken van informatie en het geven van uitleg gedurende het proces, om onderling vertrouwen te creëren. Dit vertrouwen zorgt ervoor dat medisch specialisten minder geneigd zijn om andere afspraken met fabrikanten te maken.

Goed voorbeeld:

In het Jeroen Boschziekenhuis (JBZ) is individuele artsenbezoekers niet toegestaan om gedurende de laatste twee maanden van het jaar (de onderhandelingsperiode) een afspraak te maken met medisch specialisten over kosten of hoeveelheden. Als het wel gebeurt, krijgt de fabrikant een ziekenhuisverbod opgelegd van één jaar. Het beleid heeft geholpen om een uptake van voorkeursgeneesmiddelen te realiseren van ruim 95% in het JBZ.

Compenseren om wens tot aanvullende afspraken te doen afnemen

Daarnaast kan het helpen om medische afdelingen of ziekenhuisapotheken te compenseren. Fabrikanten doen dit immers ook. Bijvoorbeeld voor de extra handelingen van medisch specialisten die het onderhandelde contract met zich meebrengt. Ook het compenseren van ziekenhuisapotheken kan wenselijk zijn bijvoorbeeld voor ziekenhuisapotheken die de door hen uitonderhandelde kortingen gebruiken voor de financiering van de farmaceutische patiëntenzorg (zie ook hoofdstuk 5).

3. Onderhandelen met de fabrikant



Ervaren inkopers onderhandelen met de fabrikant

Met het medisch beleid geformuleerd door voorschrijvers en ziekenhuisapothekers, de verwachte volumes, en het afgegeven inkoopmandaat kunnen de onderhandelingen starten. Het is van belang dat de contractonderhandelingen gevoerd worden door ervaren inkopers (dit kunnen ziekenhuisapothekers zijn maar dit hoeft niet.). De mensen in het inkoopteam hebben kennis en expertise op het gebied van het onderhandelen van contracten. Zij betrekken ook kennis over het inkooprecht. Het zijn personen die de competenties en vaardigheden hebben die horen bij onderhandelen. Het kunnen medewerkers van de afdeling inkoop of ziekenhuisapothekers zijn, maar ook managers bedrijfsvoering of planning & control. Het gaat erom dat zij over de juiste kennis en vaardigheden beschikken.

Uitbreiden van het inkoopteam kan een strategische keuze zijn

Het kan goed zijn om een lid van de RvB aan te laten sluiten bij de contractonderhandelingen. Bijvoorbeeld wanneer het een fabrikant betreft die geneesmiddelen verkoopt die voor het ziekenhuis van strategisch belang zijn. Ook het deelnemen van een medisch specialist kan in bepaalde gevallen leiden tot een beter onderhandelingsresultaat.¹⁸ Het is raadzaam om alleen medisch specialisten deel te laten nemen als er van tevoren ingeschat is dat dit de onderhandelingen ten goede komt. De ervaren inkopers van het inkoopteam bepalen eventueel in overleg met de RvB of aansluiting betere onderhandelingsresultaten oplevert.

Face-to-face onderhandelen of (online) aanbesteden

Een deel van de geïnterviewden gaf aan dat zij voor dure geneesmiddelen bij voorkeur face-to-face onderhandelen met de fabrikant. Andere geïnterviewden besteden de geneesmiddelen aan, al dan niet door gebruik te maken van online contractbeheersysteem zoals ZAGIS (Ziekenhuis Apotheek Geneesmiddelen Inkoop Systeem). Face-to-face onderhandelingen bieden meer ruimte voor het ‘onderhandelingspel’ en geven het inkoopteam de gelegenheid om ook andere onderwerpen te bespreken met de fabrikant, zoals bijvoorbeeld de pijnlijn. Deze gesprekken kunnen informatie opleveren die van belang is voor de contractonderhandelingen met de betreffende fabrikant of juist andere fabrikanten. Het aanbesteden van geneesmiddelen gebeurt vaker voor multi-source geneesmiddelen en leidt tot lagere operationele kosten voor de inkoopfunctie.

‘Financial’ contracten afsluiten of juist ‘health-outcome based’ contracten

Net zoals over de manier van onderhandelen verschilden de geïnterviewden van mening over of kwaliteit onderdeel moet vormen van het contract met de fabrikant. We kunnen het onderscheid maken tussen ‘financial’ contracten en ‘health-outcome based’ contracten¹⁹. Voorstanders van ‘health-outcome based’ contracten geven aan dat zogenaamde ‘payment-for-performance’ contracten ertoe leiden dat het ziekenhuis niet meer betaalt voor ‘non-responders’ en dat het tegelijkertijd een impuls is voor een goede patiëntenregistratie. Tegenstanders geven aan dat deze contracten leiden tot lange discussies met fabrikanten over wanneer een patiënt een ‘non-responder’ is. Bovendien geven zij aan dat fabrikanten het aandeel ‘non-responders’ vooraf toch in de prijs verdisconteren.

Goed Voorbeeld:

In het Jeroen Boschziekenhuis vindt de onderhandeling met de fabrikant face-to-face plaats. Bij de onderhandeling is de manager bedrijfsvoering, een ziekenhuisapotheker en de desbetreffende medisch specialist aanwezig.

4. Implementeren inkoopbeleid



Voorschrijvers bepalen geloofwaardigheid van inkoopteam

Als de contracten met fabrikanten afgesloten zijn en daarmee het inkoopbeleid vorm gekregen heeft, is het zaak te zorgen dat het ziekenhuis de afspraken nakomt. Alleen op die manier behoudt/krijgt het inkoopteam, dat de onderhandelingen gevoerd heeft, de geloofwaardigheid richting de fabrikant. Het zijn de voorschrijvers die hiervoor 'aan het roer staan'. Ziekenhuisapothekers/managers zorgen ervoor dat ICT-systemen klaar zijn voor de implementatie van het inkoopbeleid.

Direct verwerken van beleid in voorschrijfsysteem levert (tijds)winst

Er zijn ziekenhuizen die de gemaakte contractafspraken direct verwerken in het elektronisch voorschrijfsysteem. Vanaf de datum van ingang van het contract verschijnt het voorkeursmiddel automatisch wanneer de medisch specialist voor de betreffende indicatie en behandellijn start met voorschrijven. Dit zorgt per direct voor zeer hoge uptake van het voorkeursmiddel. Mocht een automatische implementatie van het beleid te ver voeren, dan zorgt de ziekenhuisapotheker / manager ervoor dat het voor medisch specialisten helder is op welke manier zij elektronisch het voorkeursmiddel voor kunnen schrijven.

Uitkomst meten is belangrijk, ook als het geen onderdeel is van het contract

De behandeling met dure geneesmiddelen moet gepaard gaan met het registreren van de klinische effectiviteit van de behandeling. In het geval van 'health-outcome based' contracten vormt het onderdeel van het contractmanagement om 'non-responders' te registreren. Er zijn in Nederland veel verschillende registraties en het is wenselijk dat er meer uniformiteit ontstaat. Eén van de oorzaken van de veelheid aan registraties is dat fabrikanten (verplicht zijn om) deze te financieren. Dit leidt tot geneesmiddel-specifieke registraties. Het is echter juist de patiënt die centraal dient te staan bij de registratie van de (farmaceutische) behandelingen en patiëntrelevante uitkomsten van de behandeling. De huidige financiering door fabrikanten staat dit mogelijk in de weg.

Goed voorbeeld:

In de Sint Maartenskliniek krijgt het uitonderhandelde inkoopbeleid direct een plaats in het elektronisch voorschrijfsysteem. Zo verschijnt, bij ingang van het contract met Biogen, automatisch een recept van de biosimilar Benepali in geval van voorschrijven van Etanercept.

5. Monitoren van voorschrijfgedrag



Ziekenhuisapothekers en managers nemen regie bij monitoren

Om te bepalen of het inkoopbeleid geïmplementeerd is, is het essentieel om het voorschrijfgedrag van medisch specialisten te monitoren. De geformuleerde doelen in het medisch beleid over bijvoorbeeld de snelheid van volumeverhuiving komen expliciet terug in de monitoring. Ziekenhuisapothekers nemen vaak een regierol op zich om het voorschrijfgedrag te monitoren en medisch specialisten van spiegelinformatie te voorzien. Ook managers bedrijfsvoering of finance & control kunnen deze regierol op zich nemen.

Monitoring informatie bij voorkeur automatisch ophalen uit EPD's

De ziekenhuisapotheker/manager monitort met voorschrijfgegevens uit het eigen elektronisch voorschrijfsysteem of het EPD (als dat niet mogelijk is, worden de gegevens van de fabrikant gebruikt). Voorschrijfgegevens geven een stabiel beeld dan afhaalgegevens. Er zijn webapplicaties die de voorschrijfgegevens automatisch kunnen ophalen uit het EPD. Op basis van de voorschrijfgegevens kan de ziekenhuisapotheker/manager een database opzetten met de farmaceutische behandelgegevens relevant voor het inkoopbeleid. Een dergelijke database biedt kansen: door de voorschrijfgegevens te koppelen aan de registratie van uitkomsten kunnen ziekenhuizen inzicht krijgen in de toegevoegde waarde van een geneesmiddel ten opzichte van andere geneesmiddelen.

Vaak spiegelinformatie verstrekken is essentieel bij implementatie beleid

Ziekenhuisapothekers / managers verstrekken de medisch specialisten spiegelinformatie uit de database met farmaceutische behandelgegevens.⁹ Voor geneesmiddelen die relatief veel voorgeschreven worden, gebeurt dit bij voorkeur minimaal maandelijks. Voor laag volume geneesmiddelen kan een lagere feedback frequentie voldoende zijn. Spiegelinformatie helpt om voorschrijvers bewust te maken van hun gedrag. Ook kan de spiegelinformatie de medisch specialist overtuigen van het voorschrijven van voorkeursmiddelen.

Raad van Bestuur staat onvoorwaardelijk achter het inkoopbeleid

Mocht de uptake van de voorkeursmiddelen onvoldoende snel gaan, dan is het van belang om voorschrijvers hierop aan te spreken. De ziekenhuisapotheker speelt hierin een belangrijke rol, maar ook bijvoorbeeld managers bedrijfsvoering of planning & control. Essentieel is dat de RvB van het ziekenhuis het voorkeursbeleid steunt en dit uitdraagt. 'Voorlopende' medisch specialisten uit het ene ziekenhuis in contact brengen met 'achterlopende' voorschrijvers van het andere ziekenhuis kan ook overtuigen door de peer pressure die dan ontstaat.

Goed voorbeeld:

Het Santeon inkoopverband heeft een farma-database ontwikkeld. De database bevat het voorschrijfgedrag van de medisch specialisten in de aangesloten ziekenhuizen. Ziekenhuisapothekers in de deelnemende ziekenhuizen vergelijken en monitoren het voorschrijfgedrag op basis van de gegevens uit de database.

Informatie verstrekken en uitleg geven

Goed informeren van betrokkenen is essentieel voor effectieve inkoop

Gedurende het gehele inkoopproces is het belangrijk om de betrokkenen goed te informeren en om uitleg te geven over het proces en de uitkomsten ervan. Goed geïnformeerde betrokkenen zorgen voor effectievere inkoop. Het zijn in de regel de ziekenhuisapothekers/ managers die informatie verstrekken en uitleg geven aan voorschrijvers omdat zij het proces en de uitkomsten het best overzien.^{12, 20} Personen die deze rol op zich nemen hebben goede communicatieve vaardigheden. Voorschrijvers informeren patiënten wanneer het inkoopbeleid gevolgen voor hen heeft.

Inzicht verschaffen in het verkoopproces met verzekeraars creëert begrip

Door uit te leggen op welke manier zorgverzekeraars geneesmiddelen vergoeden aan het ziekenhuis creëren ziekenhuisapothekers/managers begrip bij voorschrijvers. Zorgverzekeraars vergoeden in de regel de netto geneesmiddelenkosten met eventueel een extra bedrag voor de farmaceutische patiëntenzorg of als een incentive. De kortingen die zij in de markt observeren trekken ze af van het NZa tarief voor de add-ons. Als voorschrijvers hiervan op de hoogte zijn, zijn zij vaak eerder geneigd om het inkoopbeleid te implementeren.

Informatie verstrekken over uitwisselbaarheid bespoedigt implementatie

Het op de markt komen van therapeutische equivalenten en biosimilaire geneesmiddelen vergroot de onderhandelingsruimte van ziekenhuizen. Voorschrijvers dienen wel overtuigd te zijn van de uitwisselbaarheid van bestaande behandelingen met therapeutische equivalenten en biosimilaire geneesmiddelen. Het is daarom van belang om medisch specialisten in het ziekenhuis te informeren

over de komst en de uitwisselbaarheid van therapeutisch equivalente en biosimilaire geneesmiddelen. Standpunten van wetenschappelijke verenigingen over uitwisselbaarheid zorgen ervoor dat voorschrijvers eerder geneigd zijn om volume te verschuiven.

Goed voorbeeld:

De Nederlandse Vereniging van Reumatologen heeft het standpunt ingenomen dat de spécialité TNF-alfa remmers uitwisselbaar zijn met de biosimilar TNF-alfa remmers bij de behandeling van ernstige reumatische aandoeningen.¹¹

Patiënten uniforme informatie geven over gevolgen voorkomt onrust

Patiëntenverenigingen geven desgevraagd aan dat zij het van groot belang vinden dat ziekenhuizen patiënten voorafgaand aan de verandering en op het moment van verandering informeren wanneer het inkoopbeleid voor hen gevolgen heeft. Als patiënten geswicht worden naar een voorkeursgeneesmiddel dan krijgen zij uniforme informatie over de uitwisselbaarheid. Het is belangrijk dat de informatie vanuit het ziekenhuis in lijn is met de informatie vanuit landelijke wetenschappelijke verenigingen en patiëntenverenigingen.

Transparant zijn over uitonderhandelde kortingen leidt tot vertrouwen

Om het vertrouwen binnen het ziekenhuis en samenwerkingsverband te versterken, is transparant voor betrokkenen wat de contractonderhandelingen hebben opgeleverd. Door transparantie over uitonderhandelde kortingen krijgen betrokkenen binnen een samenwerkingsverband meer vertrouwen in het inkoopproces.²¹

Goed voorbeeld:

Het Radboudumc heeft sinds 2 jaar een groot deel van de patiënten die het groeihormoon somatropine gebruiken omgezet op de biosimilar. Ook zijn alle nieuwe patiënten op biosimilars ingesteld. Deze overstap is probleemloos verlopen. Een goede voorlichting blijkt essentieel bij een dergelijke switch, alle patiënten kregen individueel uitleg over de verandering.²¹

5 Strategisch kader voor inkooporganisaties

De stappen van het inkoopproces beschrijven wat er dient te gebeuren en welke kennis en vaardigheden nodig zijn voor effectieve inkoop. Vervolgens rijst de vraag welke organisatie daarbij hoort. In dit hoofdstuk presenteren we het strategisch kader dat beschrijft op welke manier ziekenhuizen een effectieve inkooporganisatie kunnen inrichten. Het strategisch kader is geïnspireerd op het 7S model van McKinsey^b en ordent de succesfactoren en randvoorwaarden voor effectieve inkooporganisaties, genoemd tijdens de interviews.

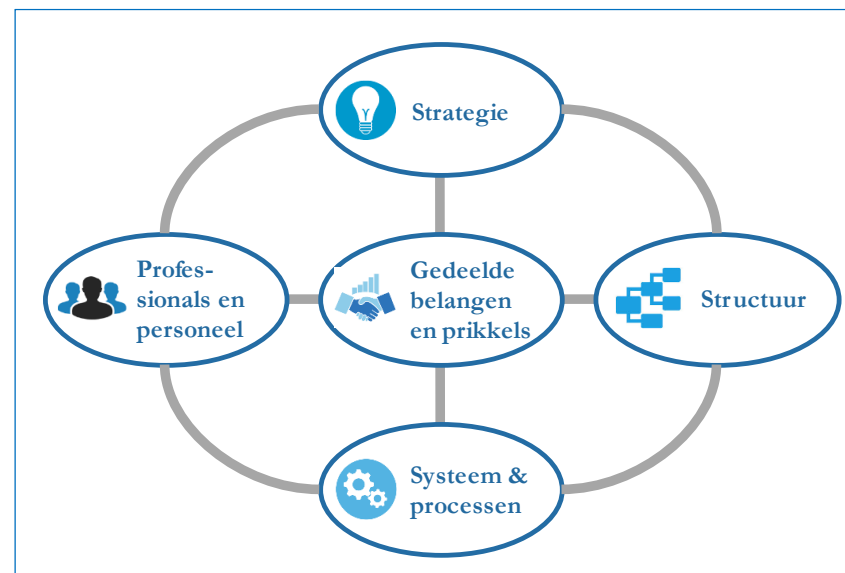
Het strategisch kader bestaat uit 5 categorieën

Het gaat om de volgende categorieën:

- *Strategie*: de doelen van de inkooporganisatie en de manier waarop de inkooporganisatie deze doelen wil bereiken.
- *Structuur*: de wijze waarop de inkooporganisatie ingericht is, welke partijen deelnemen, de taakverdeling tussen partijen, coördinatie, verantwoordingsniveaus en algemene organisatiestructuur.
- *Systeem en processen*: de werkwijzen, procedures en communicatiestromen en de ICT-systemen die daarbij horen.
- *Professionals en personeel*: profielen van professionals die betrokken zijn bij de inkooporganisatie en personeel dat er werkt. Omvat ook de wijze waarop men met elkaar omgaat.
- *Gedeelde belangen en prikkels*: de cultuur binnen de inkooporganisatie en de prikkels die het bereiken van de doelen versterken. Deze categorie zorgt voor samenhang en sturing van de overige factoren.

^b Strategy, Structure, Systems, Style, Staff, Skills en Shared values.

De 5 categorieën van het strategisch kader voor effectieve inkooporganisaties



Per categorie uit het strategisch kader beschrijven we kort op welke manier een effectieve inkooporganisatie ingericht is. We gebruiken het strategisch kader vervolgens specifiek bij de uitwerking van kansrijke inkoopvarianten.



De inkooporganisatie heeft als doel om effectief geneesmiddelen in te kopen. Zij doet dit voor meerdere geneesmiddelensegmenten of kiest een specifiek segment.

Geloofwaardigheid en snelle volumeverschuiving

Voorschrijvers zijn in staat om het inkoopbeleid direct te implementeren en het volume snel te verschuiven naar voorkeursmiddelen. Voorschrijvers dienen hiertoe het inkoopbeleid snel te willen én kunnen implementeren. Operationele effectiviteit is cruciaal om een geloofwaardige onderhandelingspartner te zijn.

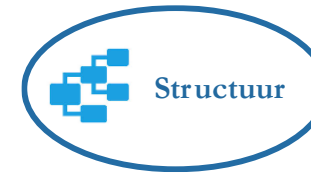
Relevante volumebundeling

De inkooporganisatie vertegenwoordigt een relevant percentage van de Nederlandse markt. Het is hiervoor essentieel dat deelnemende ziekenhuizen inkoopmandaat afgeven.^{c, 22} Meer volume leidt tot meer inkoopmacht, mits de geloofwaardigheid dat volume snel verschoven kan worden, geborgd blijft.

Optimale schaalgrootte bepalen o.b.v. benodigde intensiteit afstemming

De inkooporganisatie zoekt de optimale schaal. Dat is een trade-off tussen volume en een 'manageable' schaal om de snelle volumeverschuivingen te kunnen realiseren. Per geneesmiddelensegment kan de optimale schaalgrootte verschillen omdat de afstemming met de voorschrijvers per geneesmiddelensegment meer of minder intensiteit behoeft. Kleinere inkooporganisaties staan dichterbij de voorschrijvers en kunnen daarom vaak snellere volumeverschuivingen realiseren.

^c De ACM heeft aangegeven dat zij in principe geen bezwaren ziet in volumebundeling bij de inkoop van dure geneesmiddelen.



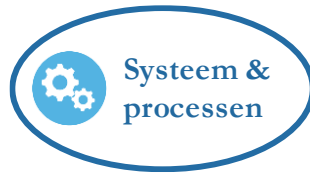
De structuur van de inkooporganisatie is vooral afhankelijk van de gekozen schaalgrootte van de inkooporganisatie: landelijke inkoop of inkoop voor delen van de Nederlandse markt. Er is een heldere taakverdeling tussen de deelnemende partijen in de inkooporganisatie, gebaseerd op de stappen van het inkoopproces. Inkooporganisaties kunnen eisen stellen aan deelname.

Landelijk inkopen met landelijk georganiseerde veldpartijen

Een organisatie die voor alle ziekenhuizen in Nederland die zich aan willen sluiten geneesmiddelen inkoop, heeft een landelijke vertegenwoordiging van voorschrijvers nodig. Wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten kunnen – afhankelijk van hun organisatiegraad – deze rol op zich nemen. Zij bepalen het medisch beleid van de landelijke inkooporganisatie (stap 1 inkoopproces). Bij landelijke inkoop kunnen zorgverzekeraars gezamenlijk bijdragen aan de contractonderhandelingen, het monitoren en benchmarken (stappen 3 en 4 inkoopproces) en informatie verstrekken en uitleg geven.

Inkopen op regionaal/strategisch niveau met andere ziekenhuizen

Partijen die deelnemen aan regionale inkooporganisaties zijn de instellingen in een bepaalde regio. Naast ziekenhuizen kunnen dit ook verpleeghuizen en GGZ-instellingen zijn. In strategische inkoopverbanden nemen gelijkgestemde ziekenhuizen deel, met vaak patiëntenpopulaties die overeen komen. De Santeon groep is hiervan een voorbeeld.



Systeem &
processen

De inkooporganisatie heeft werkwijzen, procedures en communicatiestromen om volumebundeling en volumeverschuiving mogelijk te maken. Passende ICT-systemen en samenwerkingsverbanden ondersteunen de werkwijzen.

Automatisch gegevens over voorgeschreven volumes verzamelen

Deelnemende ziekenhuizen:

- Gebruiken een (online) systeem om volume per geneesmiddel in te schatten van de deelnemende ziekenhuizen (stap 1 inkoopproces).
- Verzamelen (automatisch) voorschrijfgegevens, zodat de inkooporganisatie 'real-time', tweewekelijkse of maandelijks spiegel-informatie over compliance per voorschrijver kan genereren. Dit kan mogelijk met diensten die NVZ en DHD hiervoor ontwikkelen.
- Registreren patiëntuitkomsten (stap 5 inkoopproces).

Gemaakte contractafspraken direct in voorschrijfsysteem verwerken

Deelnemende ziekenhuizen verwerken gemaakte afspraken met fabrikanten direct in het (elektronische) voorschrijfsysteem (stap 4 inkoopproces).

Plan maken voor communicatie aan medisch specialisten en patiënten

De inkooporganisatie maakt een plan voor communicatie aan voorschrijvers en patiënten. Het plan beschrijft dat voorschrijvers uitleg/informatie krijgen over het verkoopproces met verzekeraars, de uitwisselbaarheid van geneesmiddelen en uitonderhandelde kortingen. Voorschrijvers van deelnemende ziekenhuizen informeren patiënten vooraf en bij ingang van switchen.



Profes-
sionals en
personeel

De inkooporganisatie heeft personeel dat in dienst kan zijn van de organisatie of 'uitgeleend' kan zijn door de deelnemende partijen in de inkooporganisatie. Het personeel en de professionals die de inkooporganisatie inzet hebben de kennis, expertise, competenties en vaardigheden die horen bij de stap in het inkoopproces. Geneesmiddelencommissies binnen de ziekenhuizen bieden een platform voor overleg en discussie. Er heerst een sfeer van vertrouwen en openheid.

Apothekers/managers/directieleden nemen regierol in het inkoopproces

Ziekenhuisapothekers/managers/directieleden nemen de regie op zich gedurende het inkoopproces. Zij spelen een belangrijke rol in alle stappen. Ze initiëren het gesprek met de medisch specialisten over het medisch beleid (stap 1), implementeren het inkoopbeleid met voorschrijvers (stap 4), monitoren en verstrekken spiegelinformatie en spreken medisch specialisten zo nodig aan op hun voorschrijfgedrag (stap 5) en verstrekken tijdens het gehele inkoopproces de medisch specialisten van informatie en geven uitleg over het proces en de uitkomsten.

Personen die regierol nemen beschikken over juiste 'soft skills'

De ziekenhuisapothekers/managers/directieleden met de regie beschikken over de juiste 'soft skills'. Zij kunnen op gelijkwaardig niveau een gesprek voeren met medisch specialisten. Zij bouwen een relatie met hen op en tonen begrip voor hun situatie. Ziekenhuizen kunnen op dit gebied leren van de farmaceutische industrie, die veel investeert in relaties en daar succes mee heeft. Goede relaties zijn nodig om samen veranderingen te realiseren.



Professionals en personeel

Voorschrijvers bepalen succes van inkoop

Voorschrijvers zijn bepalend voor het succes van de inkooporganisatie. Zij zijn betrokken bij het bepalen van het medisch beleid (stap 1), implementeren het inkoopbeleid (stap 4) en informeren patiënten vooraf en bij ingang van inkoopbeleid als dit impact heeft voor hun (chronische) therapeutische behandeling. Het is dus zaak dat de vakgroepen iemand in hun midden hebben die goed op de hoogte is van landelijke ontwikkelingen, een pro-actieve instelling heeft en bereid is om de benodigde veranderingen aan de patiënten in de spreekkamer uit te leggen.

Raad van Bestuur bewaakt kaders en rollen

De Raden van bestuur van deelnemende ziekenhuizen hebben een doorslaggevende rol. Zij geven het inkoopmandaat voor de betreffende geneesmiddelen af en voorkomen dat er andere afspraken gemaakt worden (stap 2). Ze bewaken de open cultuur en rolvastheid van de verschillende betrokkenen om samen resultaat te boeken.

Ervaren inkopers voeren face-to-face onderhandeling met fabrikant

De onderhandeling zelf – zeker als deze face-to-face plaatsvindt – gebeurt door een inkoopteam met ruime ervaring. Het gaat om kennis en vaardigheden op het gebied van onderhandelen van geneesmiddelencontracten met fabrikanten. Het team organiseert daarnaast kennis over inkooprecht (stap 3 inkoopproces).

Goed voorbeeld:

Het AMC heeft ervaren dat het inzetten van (financiële) prikkels bijdraagt aan een snelle realisatie van de beloofde volumeverschuivingen. Medische afdelingen verloren door de centrale inkoop inkomsten van fabrikanten en waren eerder geneigd mee te werken aan de centrale inkoop toen de verloren inkomsten (deels) gecompenseerd werden.



Gedeelde belangen en prikkels

Deelnemende partijen werken samen vanuit gedeelde belangen met bijbehorende, prikkels voor betrokken partijen.

Deelnemende partijen werken samen vanuit een gedeeld belang

Een inkooporganisatie is alleen effectief als deelnemende partijen samenwerken vanuit een gedeeld belang. Gedeelde belangen zijn bijvoorbeeld:

- Het waarborgen van de betaalbaarheid van zorg en daarmee het tegengaan van verdringing van zorg en ruimte creëren voor nieuwe geneesmiddelen.
- Toegestane groei door zorgverzekeraars binnen door het ziekenhuis gedefinieerde aandachtsgebieden.
- Winst of in ieder geval geen verlies maken op geneesmiddelen.

Compensatie/prikkels inbouwen om beleid sneller te implementeren

De effectiviteit van een inkooporganisatie neemt toe met de juiste prikkels. Het is van belang dat er zoveel mogelijk transparantie bestaat over de besparingen en de inzet ervan:

- Om de kosten van de inkooporganisatie en het implementeren van het inkoopbeleid te dekken, bijvoorbeeld bij het omzetten naar biosimilars.
- Eventueel: om (zorgvernieuwings)projecten uit te voeren bij de betreffende afdeling als een dergelijke prikkel onontbeerlijk is voor snelle volumeverschuiving. Bijvoorbeeld het betalen van een researchverpleegkundige, die de farmaceutische industrie nu vaak financiert.

De meningen over de rol van prikkels verschillen. Sommige geïnterviewden stellen dat het cruciaal is voor succesvol inkopen, anderen stellen dat het niet gewenst is.

6 Kansrijke inkoopvarianten

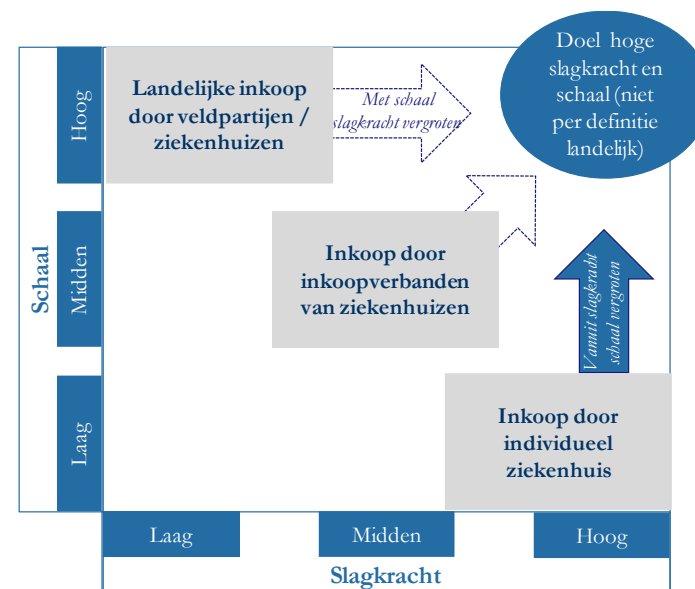
De afweging tussen *slagkracht* en *schaal* bepaalt de keuze voor kansrijke inkoopvarianten:

- Een inkoper heeft *slagkracht* als deze tijdig en materieel voorschrijfvolumes kan verschuiven van het ene naar het andere geneesmiddel. Een inkoopafpraak zonder effectieve implementatie heeft weinig waarde voor fabrikant en inkoper. Slagkracht wordt vooral lokaal door medisch specialisten bewerkstelligd.
- Na slagkracht is *schaal* belangrijk. Met schaal (mits gecombineerd met slagkracht) versterkt de inkoper zijn onderhandelingspositie en worden operationele kosten gemiddeld genomen lager. De grootst wenselijke schaal hoeft overigens niet landelijk te zijn. Meerdere inkooporganisaties geven ruimte voor meerdere concurrerende fabrikanten in Nederland zodat er ook in een volgende inkoopronde nog competitie is.

Eerst slagkracht ontwikkelen – in staat zijn tijdig en materieel volumes te verschuiven – daarna opschalen leidt tot meest kansrijke inkoopvarianten

Geen van de drie types inkoopverbanden – individueel, regionaal/strategisch inkoopverband en landelijke inkoop – combineren van nature schaal en slagkracht. Zij kunnen daar wel naar toe bewegen. Waarschijnlijk is dat het best te realiseren door eerst slagkracht te ontwikkelen en dan op te schalen. Een uitzondering hierop is de inkoop van monopoliegeneesmiddelen. Voor *monopolie geneesmiddelen* is alleen landelijk, met wet- en regelgeving, slagkracht te realiseren.

Inkoop geneesmiddelen is afweging tussen slagkracht en schaal (schematisch)

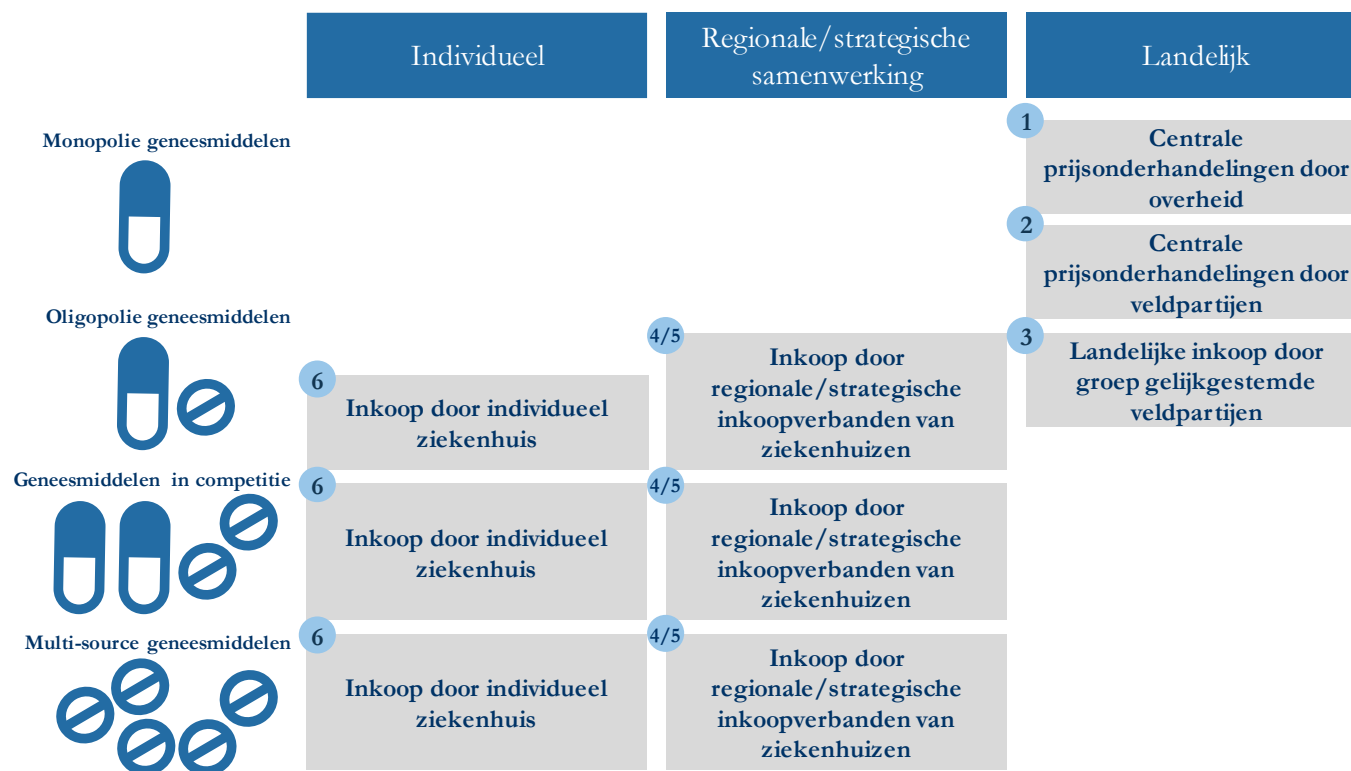


Goed voorbeeld:

De Sint Maartenskliniek is een voorbeeld geweest voor reumatologen in andere ziekenhuizen als het gaat om het omzetten van patiënten op de biosimilar van infliximab. Dit was mede te danken aan het onderzoek naar het effect van omzetting samen met het Radboudumc en het Rijnstate ziekenhuis, dat de Maartenskliniek startte bij de omzetting van patiënten.

We beschrijven de twee tot drie meest kansrijke inkoopvarianten per geneesmiddelensegment. In de kansrijke inkoopverbanden herkennen we steeds de afweging tussen slagkracht en schaal. De kansrijke inkoopvarianten volgen uit de interviews en de expertbijeenkomst en zijn veelal gebaseerd op ervaringen van de huidige inkoopverbanden (zie Bijlage F voor een overzicht van huidige inkoopverbanden).

Kansrijke inkoopvarianten voor ziekenhuizen individueel, in regionaal/ strategisch samenwerkingsverband of in landelijk verband





Monopolie geneesmiddelen

Centrale prijsonderhandelingen over monopolie geneesmiddelen

De twee kansrijke varianten voor de inkoop van monopolie geneesmiddelen gaan uit van centrale prijsonderhandelingen in Nederland. Ziekenhuizen kopen na de centrale prijsonderhandelingen vervolgens zelf de geneesmiddelen in:

- Voor monopoliegeneesmiddelen zijn *volumeverschuivingen* in principe niet mogelijk. Nederlandse ziekenhuizen hebben daarom geen tot nauwelijks inkoopmacht tijdens de contractonderhandelingen. Het feit dat deze geneesmiddelen automatisch instromen tot het verzekerde pakket draagt bij aan de slechte onderhandelingspositie van ziekenhuizen.
- *Volumebundeling* bij de prijsonderhandelingen van monopolie geneesmiddelen kan de operationele effectiviteit ervan enigszins vergroten, ook omdat de volumes per geneesmiddel vaak klein zijn.

Geïnterviewden geven aan dat zij centrale prijsonderhandelingen van monopolie geneesmiddelen op het niveau van Europa niet als kansrijk zien. Zij denken dat dit hoge operationele kosten voor de inkoop oplevert en mogelijk tot latere toegankelijkheid van nieuwe geneesmiddelen leidt. Daartegenover staat dat in Europees verband misschien meer inkoopmacht te realiseren is. VWS zet voor een aantal middelen in op samenwerking binnen Europa. Er lijkt in ieder geval een publicitaire waarde uit te gaan van de besprekingen. Zowel richting fabrikanten als richting verzekeren benadrukken ze dat de huidige situatie niet lang houdbaar is.

Prijsonderhandelingen over monopolie geneesmiddelen door overheid of veldpartijen binnen kaders VWS

Eén inkoopvariant voor monopolie geneesmiddelen gaat uit van prijsonderhandelingen door de overheid zelf, in de tweede inkoopvariant onderhandelen veldpartijen binnen de kaders van VWS:

- 1 VWS bepaalt de samenstelling van het verzekerde pakket en daarmee de aanspraak van patiënten op monopolie geneesmiddelen. *Centrale prijsonderhandelingen van monopolie geneesmiddelen door de overheid* is daarmee één van de twee kansrijke inkoopvarianten. Immers, de overheid is degene die, bijvoorbeeld door het geneesmiddel in de sluis te plaatsen, de vergoeding vanuit het basispakket kan vertragen/tegenaan. Dit geeft de overheid een zekere inkoopmacht²³. VWS zet deze inkoopmacht al in met het bureau prijsarrangementen voor enkele monopolie geneesmiddelen. Voor het grootste deel van de nieuwe monopoliegeneesmiddelen onderhandelt op dit moment echter niemand over de prijs. Deze variant gaat ervan uit dat het bureau prijsarrangementen voor *alle* nieuwe monopolie geneesmiddelen onderhandelt over de prijs (bijvoorbeeld over het begin 2016 op de markt gekomen middel Ivacaftor / Lumacaftor heeft geen centrale prijsonderhandeling plaatsgevonden, bijna 500 patiënten in Nederland hebben een indicatie voor dit geneesmiddel en de kosten bedragen € 170.000 per jaar).²⁴
- 2 Wellicht beschikken veldpartijen – waaronder zorgverzekeraars – over meer kennis, expertise, competenties en vaardigheden om effectief te onderhandelen over de prijs. VWS kan dit gebruiken bij de variant *Centrale prijsonderhandelingen van monopolie geneesmiddelen door de overheid*. Er is daarmee ook een tweede kansrijke inkoopvariant mogelijk: *Centrale prijsonderhandelingen door een groep veldpartijen binnen de kaders van het ministerie van VWS*. VWS creëert hiertoe bijvoorbeeld een ‘decentrale sluis’, tijdens de onderhandelingsperiode. Het middel in de ‘decentrale sluis’ wordt nog niet vergoed om de onderhandelingspositie van veldpartijen ten opzichte van de fabrikant te versterken. Veldpartijen onderhandelen op landelijk niveau over alle nieuwe monopolie geneesmiddelen.



Oligopolie geneesmiddelen

De inkoop van oligopolie geneesmiddelen kan onder voorwaarden kansrijk zijn op landelijk niveau door veldpartijen, in regionaal of strategisch verband door ziekenhuizen of door individuele ziekenhuizen. De huidige oligopolie geneesmiddelen betreffen veelal een lager aantal patiënten per geneesmiddel (ruwe inschatting 5% van uitgaven MSZ geneesmiddelen, zie Inleiding). Dit vraagt in veel gevallen om *volumebundeling* om effectiever in te kopen, vooral om operationele kosten van inkoop te besparen. Landelijke volumebundeling creëert de grootste inkoopmacht. Om *snelle volumeverschuivingen* te garanderen (slagkracht) is directe implementatie van de onderhandelde contracten echter essentieel. Snelle implementatie is juist eenvoudiger op individueel of regionaal / strategisch niveau dan op landelijk niveau.

Inkopen van oligopolie geneesmiddelen op landelijk niveau biedt alleen kansen bij goed georganiseerde wetenschappelijke verenigingen 3

ZN heeft recent met een aantal veldpartijen het initiatief genomen om de landelijke inkoop van stollingsfactoren en een aantal hemato-oncologische middelen te verkennen. Als goed georganiseerde wetenschappelijke verenigingen het medisch beleid voor de inkoop op landelijk niveau formuleren dan kan dit bijdragen aan een snelle implementatie van de landelijke contractafspraken in de ziekenhuizen. De mate van representativiteit van wetenschappelijke verenigingen voor de voorschrijvers in het ziekenhuis is echter bepalend voor het succes. Daarnaast is een punt van aandacht de tijd die nodig is om landelijk medisch beleid te formuleren. Discussies tussen verschillende gelederen in de achterban nemen vaak veel tijd in beslag nemen. Dit is kostbare tijd waarin ziekenhuizen potentiële kortingen op de prijs van uitwisselbare geneesmiddelen niet kunnen benutten.

Individuele ziekenhuizen of regionale / strategische inkoopverbanden zijn vaak beter in staat om snelle volumeverschuivingen tot stand te brengen 4/5 6

Individuele ziekenhuizen en in mindere mate regionale inkooporganisaties of strategische inkooporganisaties, bestaande uit gelijkgestemde ziekenhuizen, staan in directer contact met de voorschrijvers (in de ziekenhuizen). Geïnterviewden geven aan dat zij daarmee sneller volumeverschuivingen waar kunnen maken. De individuele ziekenhuizen en in mindere mate inkoopverbanden bieden meer ruimte voor innovatie: een groep van medisch specialisten in een ziekenhuis, in een regio of van gelijkgestemde ziekenhuizen kan sneller samen besluiten over uitwisselbaarheid van geneesmiddelen dan op landelijk niveau. Uitbreiden van een inkoopverband met partijen die zich niet volledig conformeren aan het medisch beleid, verzwakt juist de onderhandelingspositie. Deelname van individuele zorgverzekeraars aan inkoopverbanden leidt tot onwenselijke situaties waar het inkoopverband meerdere voorkeursmiddelen moet inkopen.

Kiezen voor regionale of strategische inkoop samenwerking 4/5

Sommige geïnterviewden gaven aan dat zij naar tevredenheid aangesloten zijn bij een inkoop samenwerking van alle ziekenhuizen in de omgeving, terwijl anderen stelden dat inkoop samenwerking tussen gelijkgestemde ziekenhuizen betere resultaten oplevert:

- Een regionaal samenwerkingsverband formuleert medisch beleid voor de regio. Dit faciliteert regionale samenwerking voor specifieke patiëntengroepen. Huidige regionale inkooporganisaties richten zich vooral op multi-source geneesmiddelen, en bewegen naar geneesmiddelen in competitie en oligopolie geneesmiddelen (zie bijlage F). Strategische inkoopverbanden tussen gelijkgestemde ziekenhuizen hebben als voordeel dat patiëntenpopulaties beter vergelijkbaar zijn, evenals de visie en strategie (op geneesmiddelenbeleid).
- Deelnemers van strategische inkoopverbanden zijn meestal geen directe concurrenten.

Mate van slagkracht en schaal bij inkoop van oligopolie geneesmiddelen

	Inkoop door individueel ziekenhuis	Inkoop door regionale/strategische inkoopverbanden ziekenhuizen	Landelijke inkoop door groep gelijkgestemde veldpartijen (waaronder zorgverzekeraars)
Slagkracht	<p style="text-align: center;">+++</p> <ul style="list-style-type: none"> Vooraf afgestemd medisch beleid door de voorschrijvers en een nauwe samenwerkingsband binnen het ziekenhuis dient als basis om een snelle volumeverschuiving te bewerkstelligen en resulteert in een hoge slagkracht. 	<p style="text-align: center;">+ /+++</p> <ul style="list-style-type: none"> Vooraf afgestemd medisch beleid tussen deelnemende ziekenhuizen, vaak via ziekenhuisapothekers, kan tot goede naleving gemaakte afspraken over volumeverschuiving leiden en resulteert in aanzienlijke slagkracht. Coördinatie vanuit een inkooporganisatie kan de implementatie van gemaakte contractafspraken bewaken en de slagkracht daarmee hoog houden. 	<p style="text-align: center;">- /--</p> <ul style="list-style-type: none"> Slagkracht verkleint door (langdurige) trajecten om medisch beleid af te stemmen binnen wetenschappelijke verenigingen en draagvlak te verwerven. Risico op minder innovatie, weinig ruimte voor nieuwe inzichten over uitwisselbaarheid geneesmiddelen. Lage slagkracht wanneer zorgverzekeraar betrokken is bij vaststellen medisch beleid. Bij keuze voor één aanbieder risico op hogere prijzen in 'de volgende ronde'.
Schaal	<p style="text-align: center;">- /+</p> <ul style="list-style-type: none"> Individuele ziekenhuizen hebben de kleinste schaal voor inkoop. Sommige gespecialiseerde centra hebben zelf voldoende schaal. 	<p style="text-align: center;">+ /+++</p> <ul style="list-style-type: none"> Samenwerkingsverband van (grote) ziekenhuizen geeft extra schaalvoordelen. Bij samenwerkingsverband van kleinere ziekenhuizen meer ziekenhuizen nodig, dit verkleint de slagkracht. 	<p style="text-align: center;">++ /+++</p> <ul style="list-style-type: none"> Schaal is bij een landelijk inkoopverband het grootst, echter deze is nog steeds klein ten opzichte van wereldwijde markt.



Geneesmiddelen in competitie

Geneesmiddelen in competitie gezamenlijk of individueel inkopen

Voor geneesmiddelen in competitie is gezamenlijk inkopen door ziekenhuizen op regionaal of strategisch niveau een kansrijke inkoopvariant naast het inkopen door een individueel ziekenhuis:

4/5 6

- *Volumebundeling* is minder belangrijk bij dit geneesmiddelensegment. Volumes van sommige individuele ziekenhuizen/specialistische centra maken hen alleen al een interessante onderhandelingspartner voor fabrikanten. (Verdere) bundeling van volume in regionale of strategische inkoopverbanden van ziekenhuizen kan leiden tot het vergroten van de inkoopmacht.
- Ook voor geneesmiddelen in competitie geldt dat, om *snelle volumeverschuivingen* te kunnen bewerkstelligen, voorschrijvers zich moeten scharen achter het inkoopbeleid. Het inkoopproces vergt meer afstemming bij regionale of strategische inkooporganisaties dan wanneer individuele ziekenhuizen zelf inkopen. Daarnaast is de innovatiekracht van medisch specialisten en apothekers in een individueel ziekenhuis vaak groter dan van een groep ziekenhuizen, vooral als het een specialistisch centrum betreft. Deelname van individuele *zorgverzekeraars* aan de inkoop van een individueel ziekenhuis leidt tot onwenselijke situaties waar het ziekenhuis meerdere voorkeursmiddelen moet inkopen.

Centrale inkoop van geneesmiddelen in competitie door de overheid, zoals bijvoorbeeld de Noorse overheid doet²⁵, lijkt niet kansrijk. Wachten op een landelijk standpunt over switchen kan leiden tot vertraging. Daarnaast kan een landelijke aanbesteding – bij keuze voor één aanbieder – voor een gebrek aan concurrentie zorgen in de jaren na de aanbesteding.²⁶



Multi-source geneesmiddelen

Multisource geneesmiddelen gezamenlijk of individueel inkopen

Ook voor multi-source geneesmiddelen zijn de inkoopvarianten gezamenlijk met ziekenhuizen op regionaal of strategisch niveau en de variant inkoop door individueel ziekenhuis het meest kansrijk:

4/5 6

- *Snelle volumeverschuivingen* zijn voor dit segment eenvoudig te behalen, mits er directe implementatie in het elektronisch voorschrijfsysteem plaatsvindt. Voorschrijvers spelen in dit segment geen belangrijke rol aangezien apothekers generieke middelen mogen substitueren. De inkooporganisatie hoeft dus niet af te stemmen met de voorschrijvers.
- Aangezien voorschrijvers in dit segment geen rol spelen, is het idee verleidelijk om generieke geneesmiddelen centraal in te kopen in Nederland. Echter, om de prijzen ook op langere termijn laag te houden en om leveringsproblemen te voorkomen, is het van belang dat er meerdere concurrerende fabrikanten op de Nederlandse markt actief zijn. Inkoop door een aantal regionale / strategische inkoopverbanden in Nederland waarborgt dit. Ziekenhuizen kunnen er ook voor kiezen om multi-source geneesmiddelen individueel in te kopen. *Volumebundeling* speelt in dit segment immers een minder belangrijke rol omdat de lijstprijzen van deze geneesmiddelen laag zijn.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de stappen van het inkoopproces en de invulling van het strategisch kader per inkoopvariant.

7 Uitwerking kansrijke inkoopvarianten

In dit hoofdstuk werken we de kansrijke inkoopvarianten per geneesmiddelensegment verder uit.

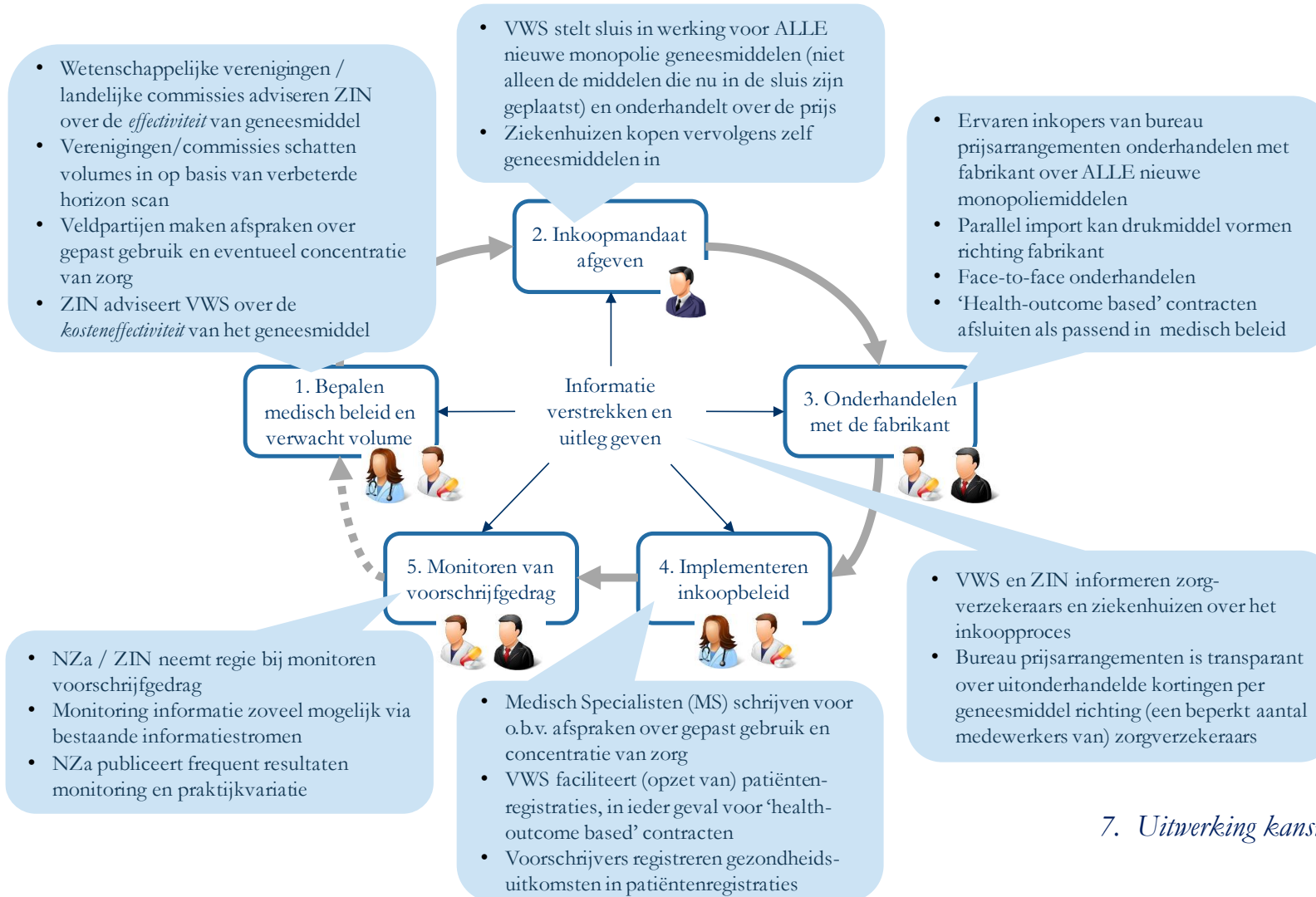
Het gaat om de volgende inkoopvarianten:

1. Centrale prijsonderhandelingen door overheid.
2. Centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen binnen kaders overheid.
3. Landelijke inkoop door veldpartijen.
4. Inkoop door regionale inkoopverbanden.
5. Inkoop door strategische inkoopverbanden.
6. Inkoop door individuele ziekenhuizen.



Monopolie geneesmiddelen

Centrale prijsonderhandelingen door overheid 1

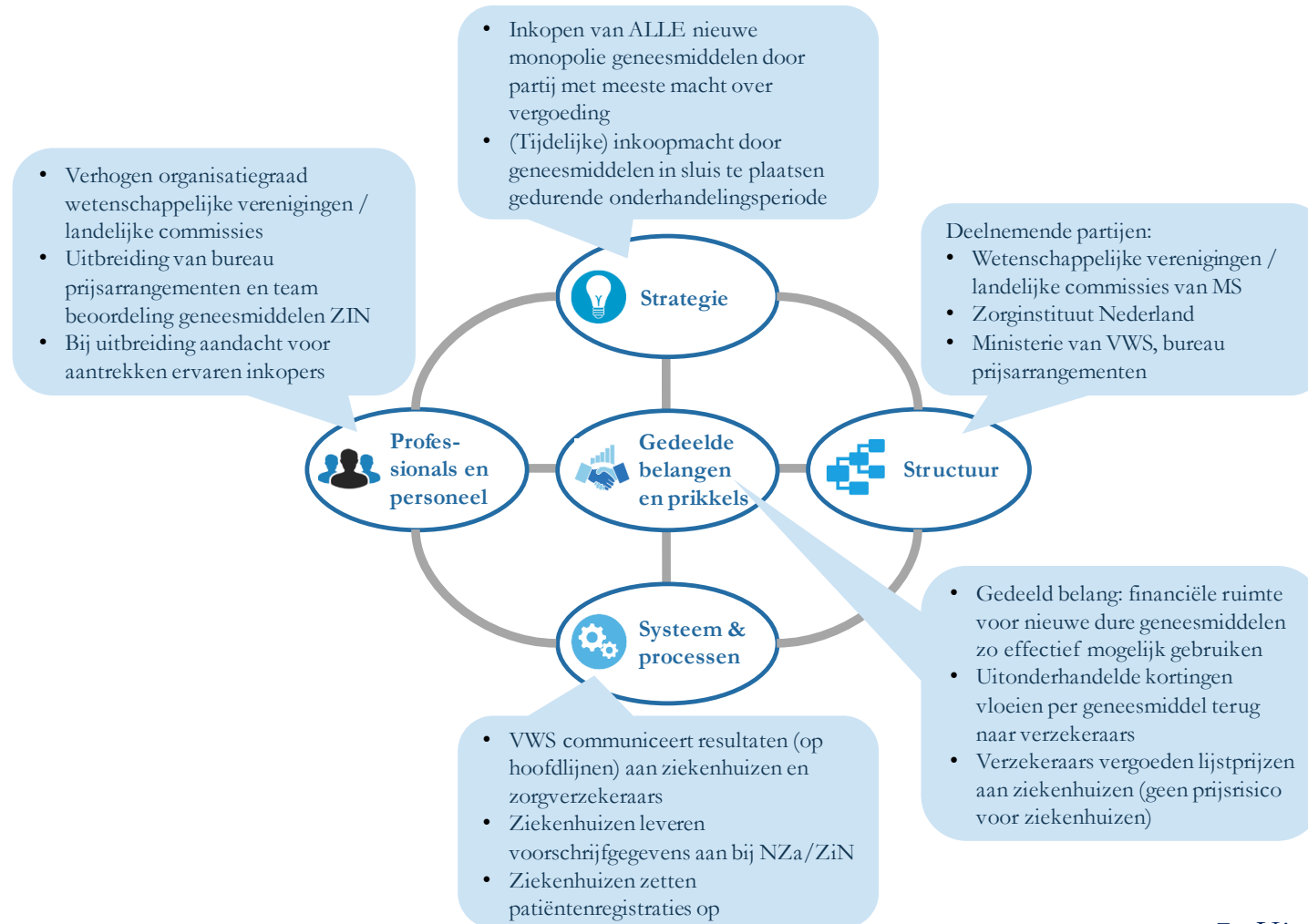


7. *Uitwerking kansrijke inkoopvarianten*



Monopolie geneesmiddelen

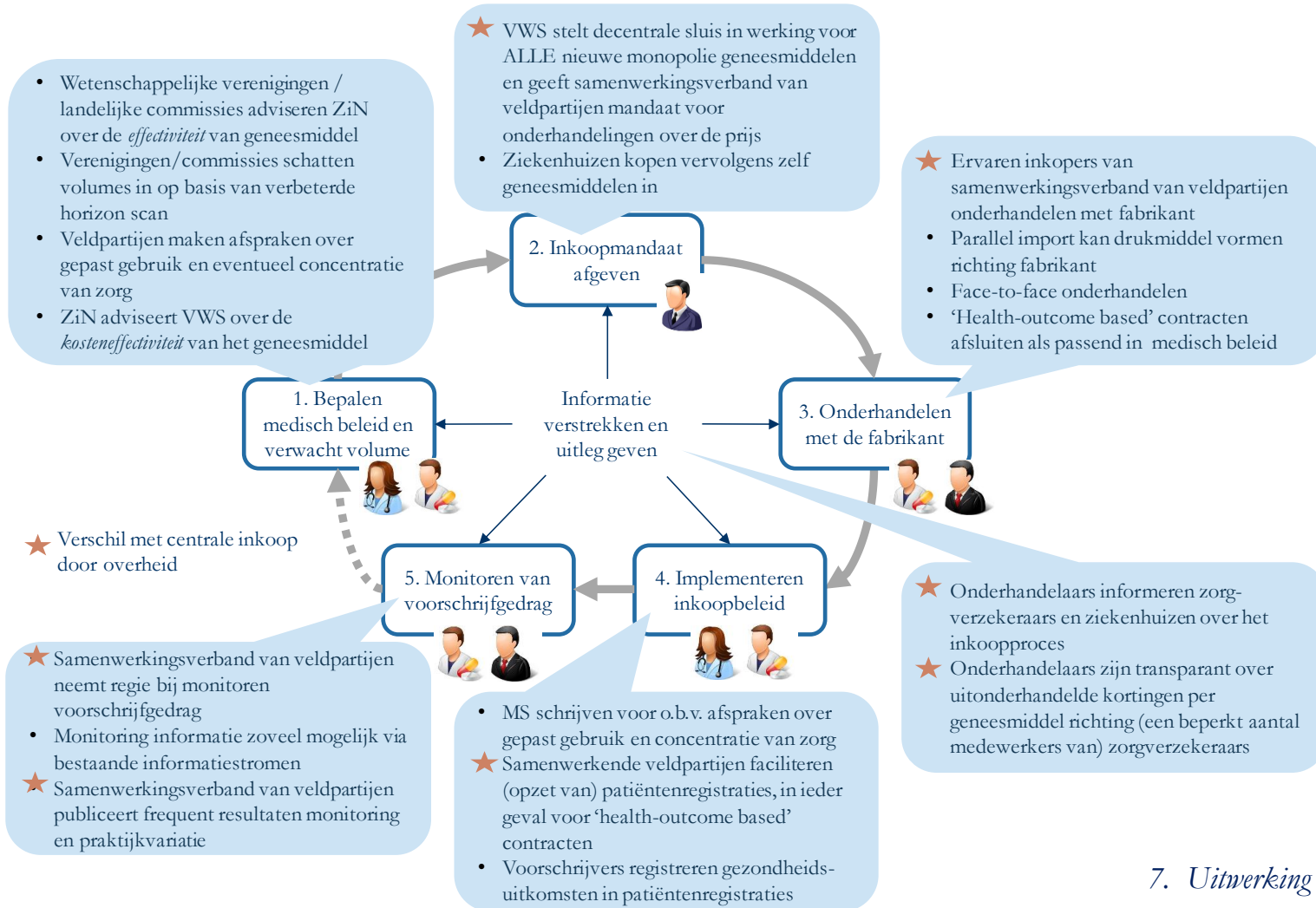
Centrale prijsonderhandelingen door overheid 1





Monopolie geneesmiddelen

Centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen ²

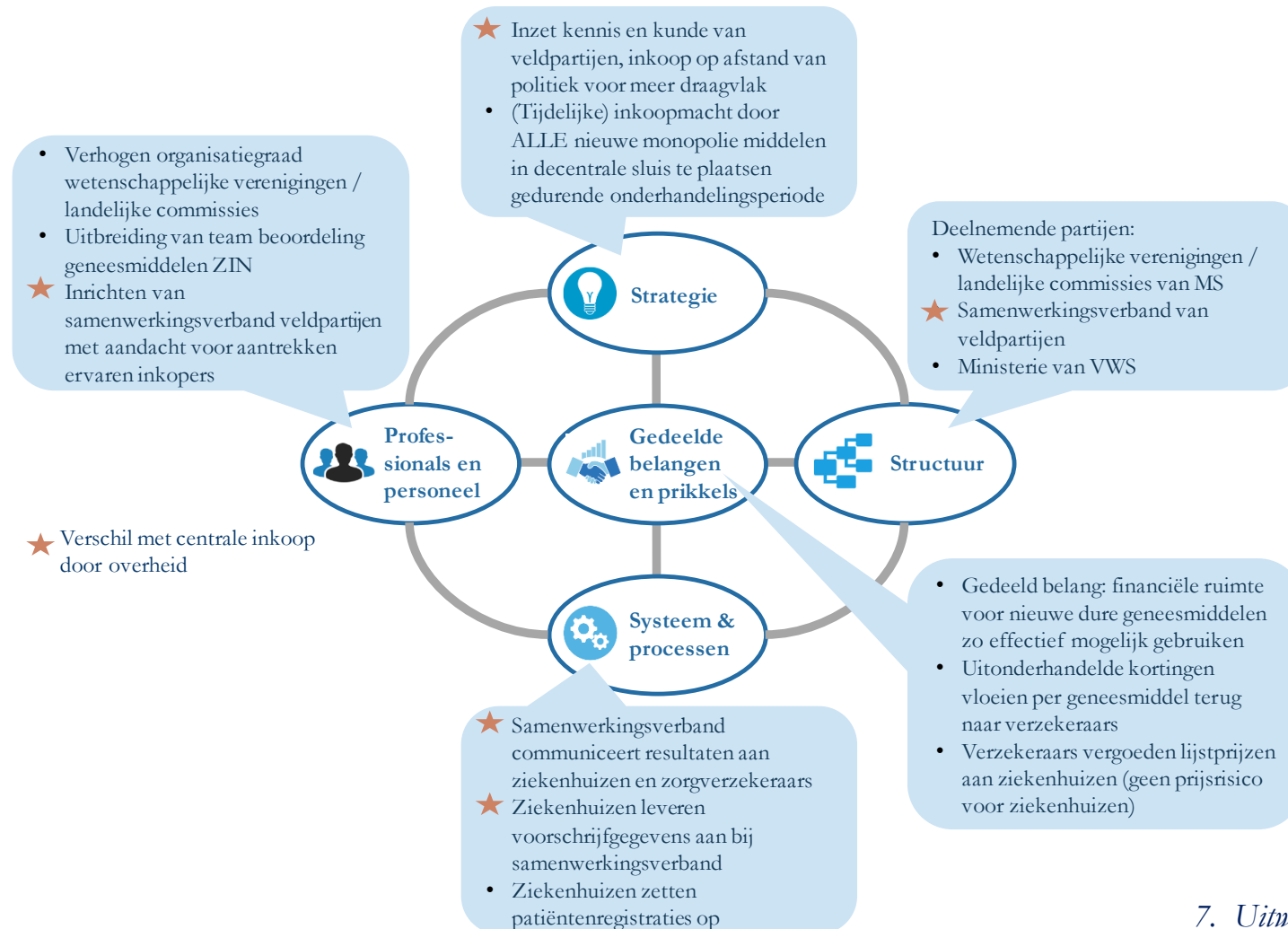


7. Uitwerking kansrijke inkoopvarianten



Monopolie geneesmiddelen

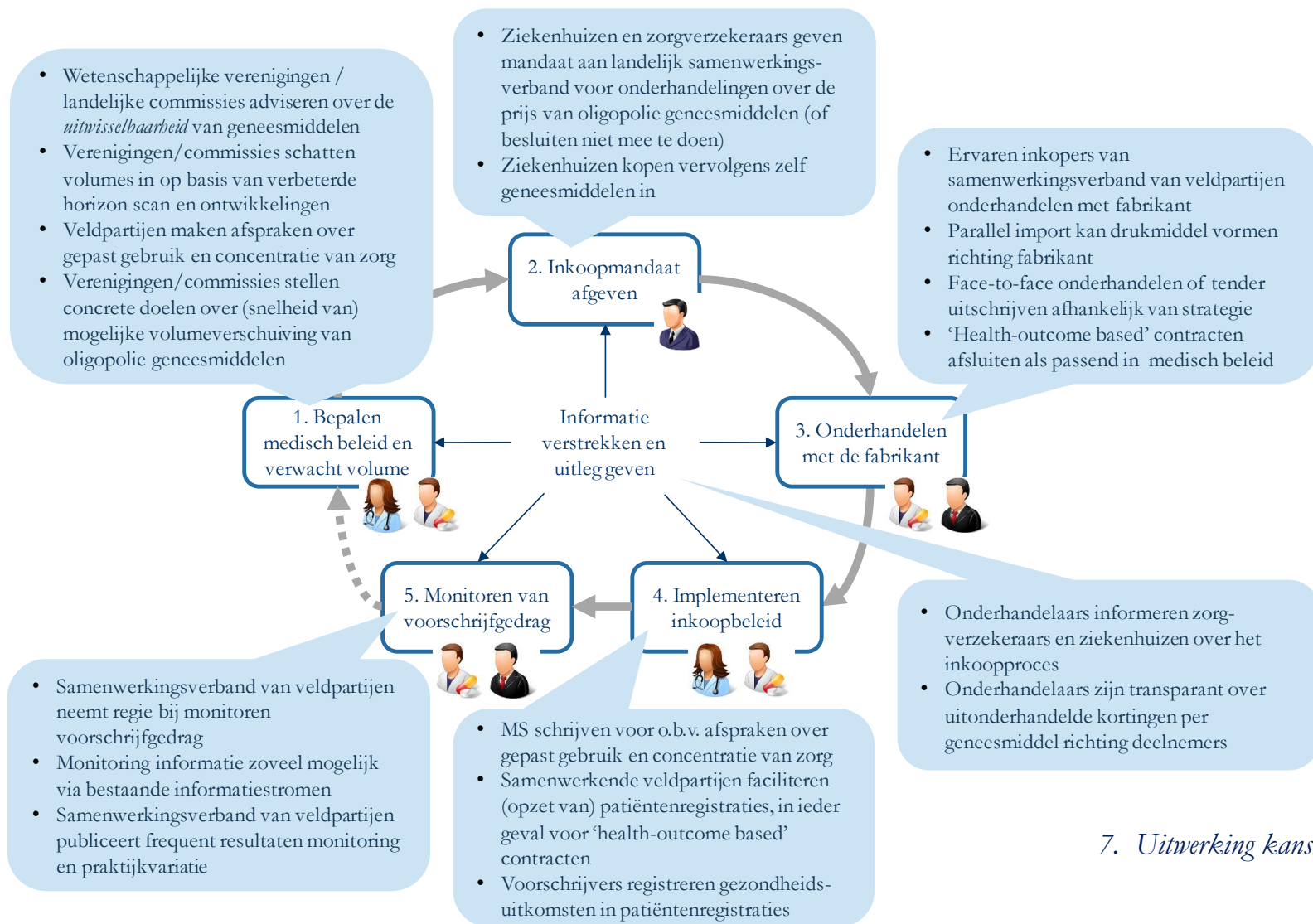
Centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen 2





Oligopolie geneesmiddelen

Landelijke inkoop door veldpartijen 3

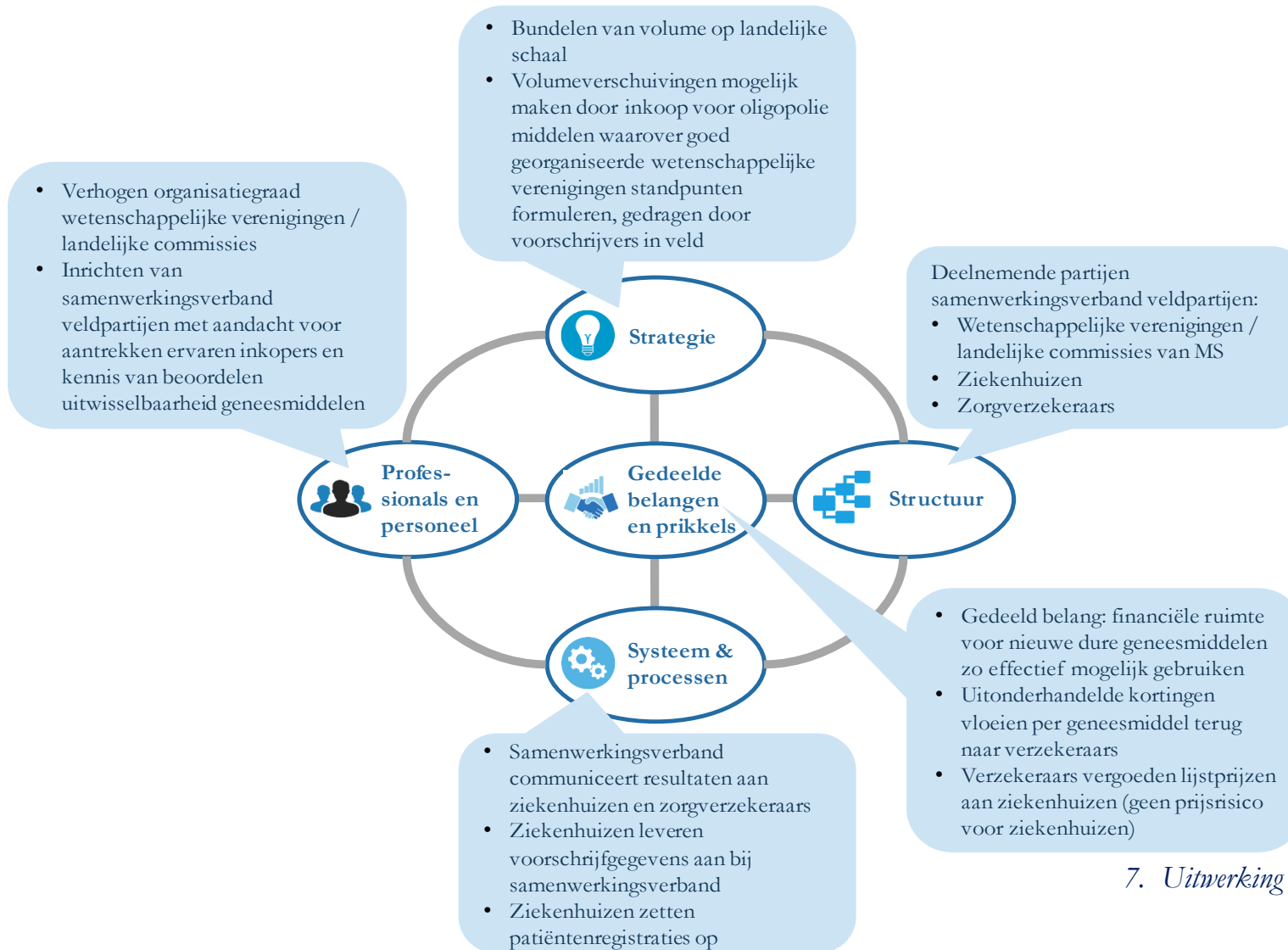


7. *Uitwerking kansrijke inkoopvarianten*



Oligopolie geneesmiddelen

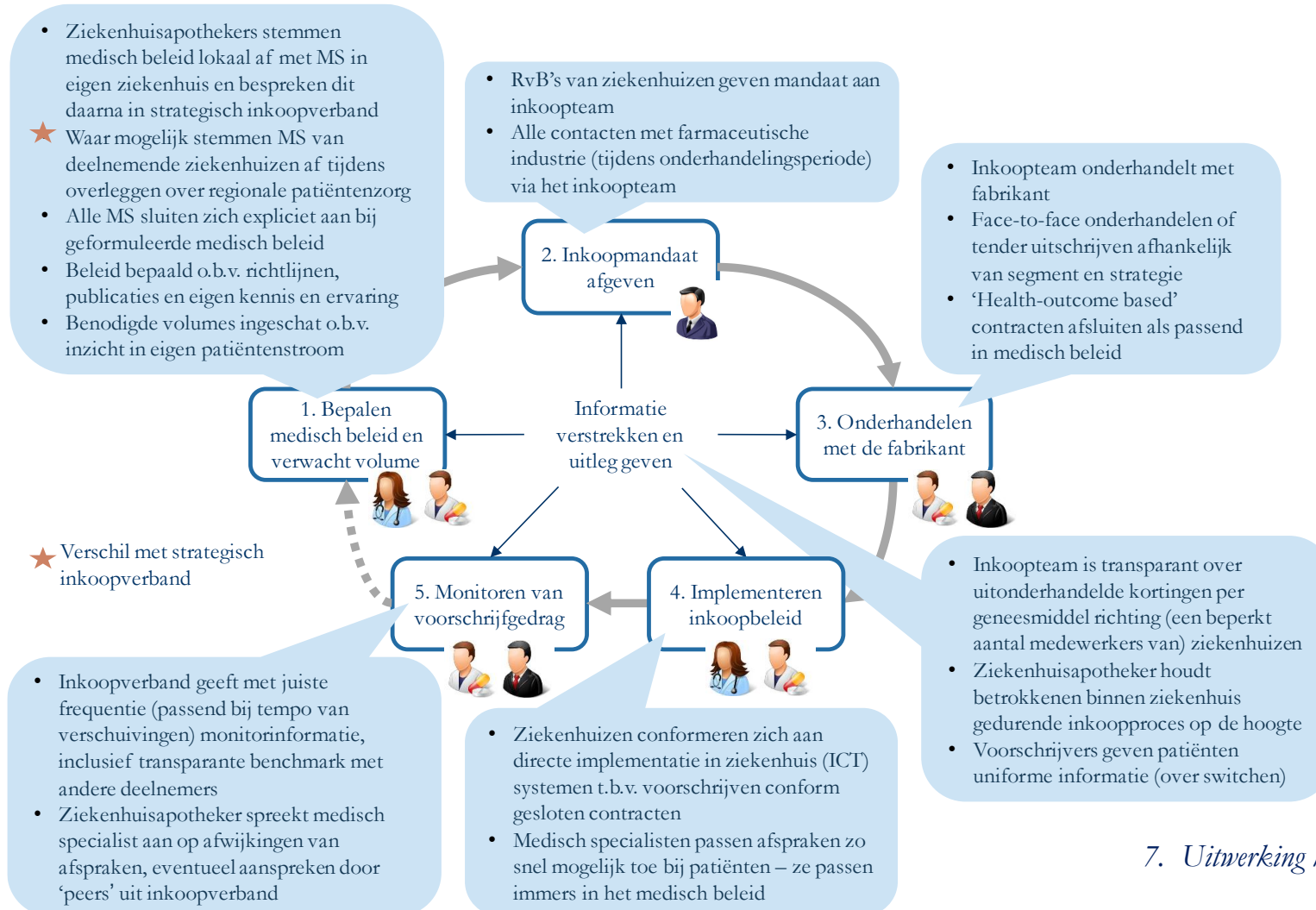
Landelijke inkoop door veldpartijen 3



7. Uitwerking kansrijke inkoopvarianten

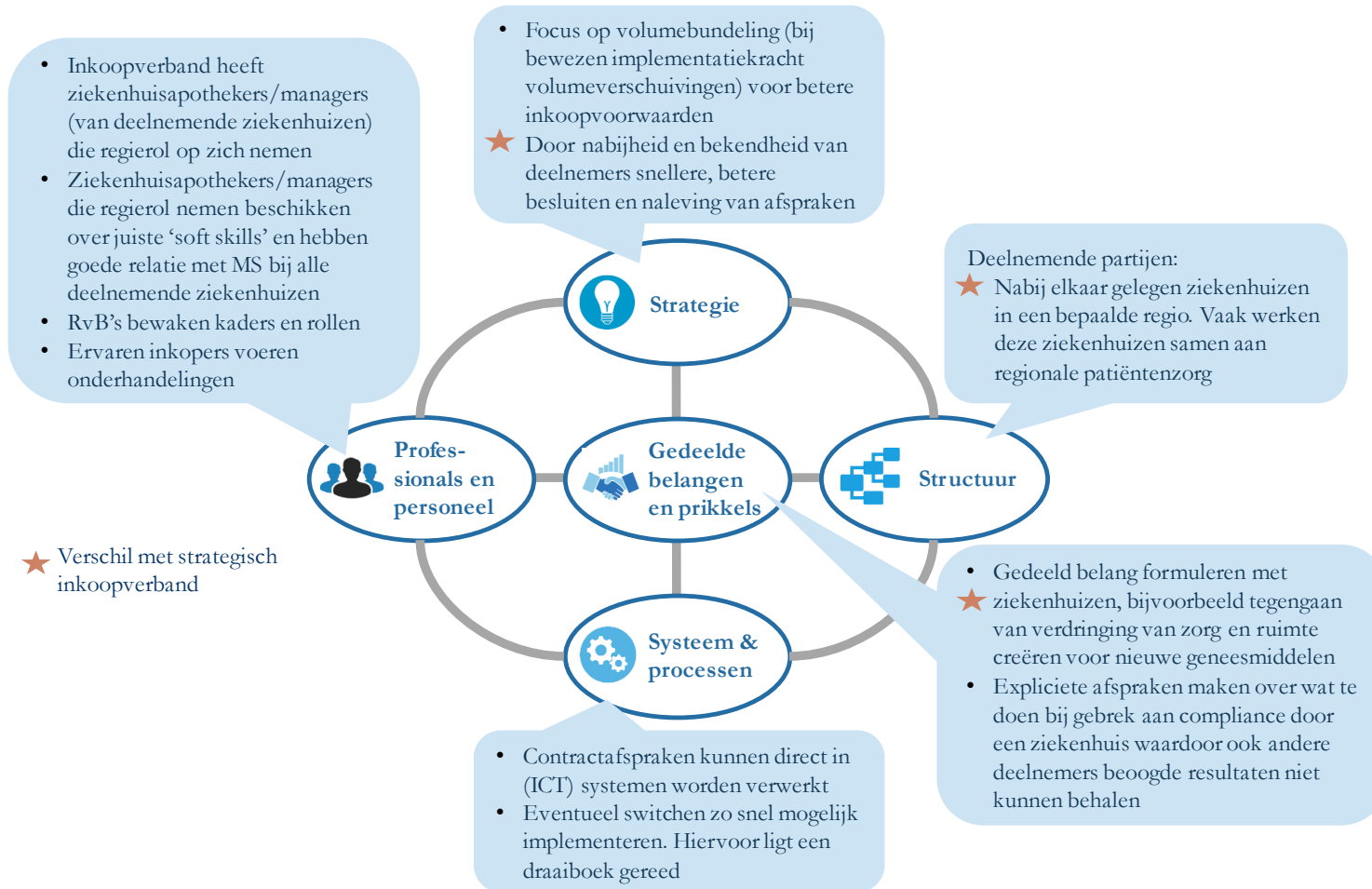


Inkoop door regionale inkoopverbanden 4/5



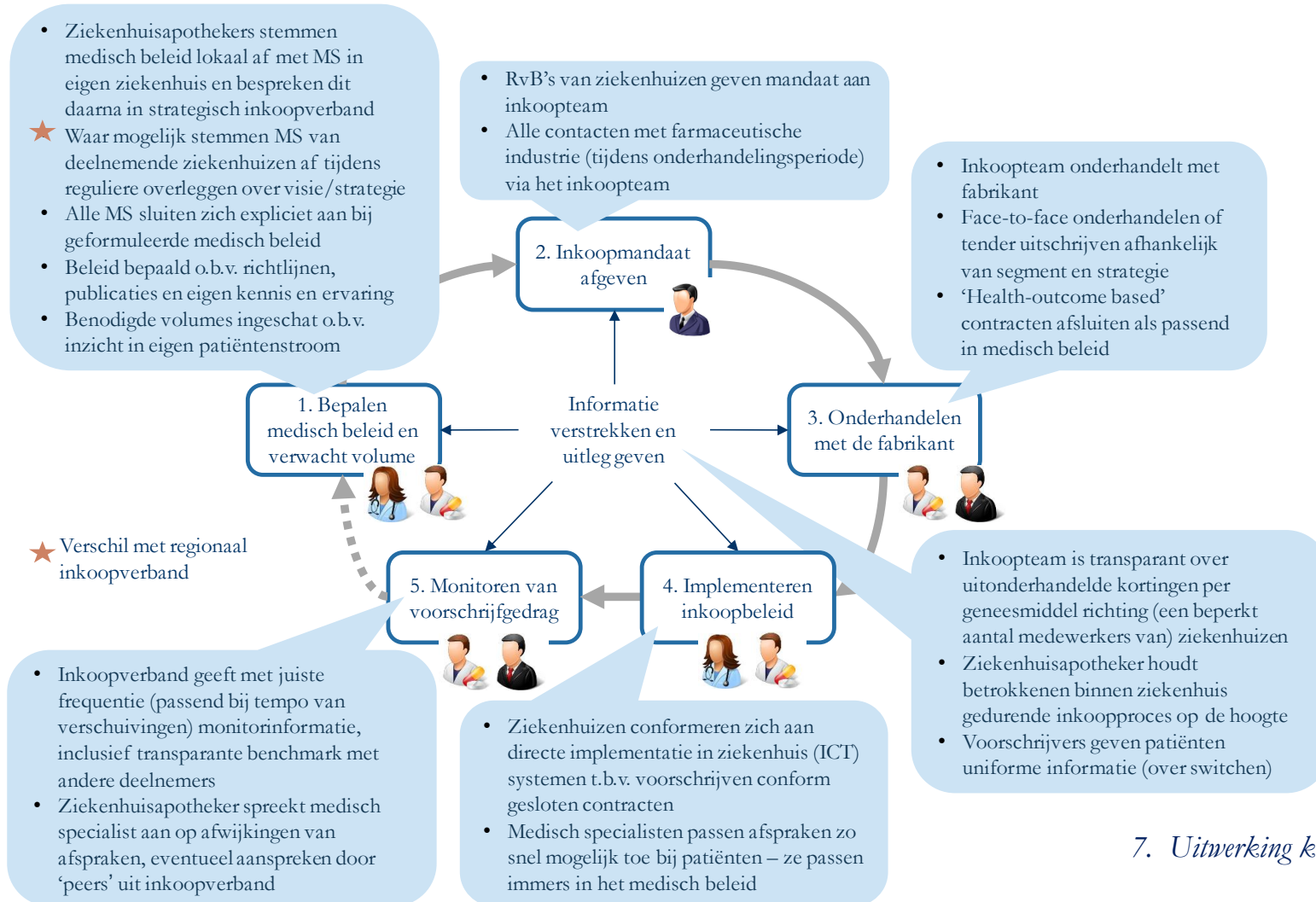


Inkoop door regionale inkoopverbanden 4/5





Inkoop door strategische inkoopverbanden 4/5





Oligopolie geneesmiddelen



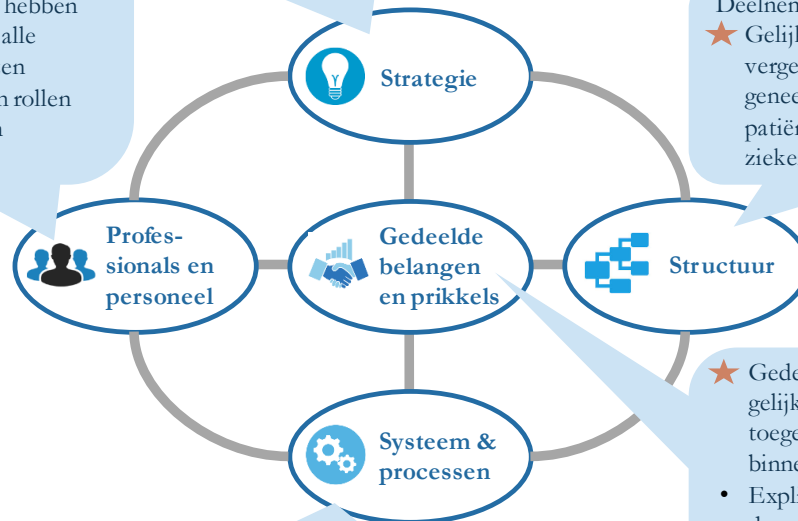
Geneesmiddelen in competitie

Inkoop door strategische inkoopverbanden 4/5

- Inkoopverband heeft ziekenhuisapothekers/managers (van deelnemende ziekenhuizen) die regierol op zich nemen
- Ziekenhuisapothekers/managers die regierol nemen beschikken over juiste 'soft skills' en hebben goede relatie met MS bij alle deelnemende ziekenhuizen
- RvB's bewaken kaders en rollen
- Ervaren inkopers voeren onderhandelingen

- Focus op volumebundeling (bij bewezen implementatiekracht volumeverschuivingen) voor betere inkoopvoorwaarden
- ★ Gelijkgestemdheid deelnemende ziekenhuizen maakt onderhandelingen duidelijk

- Deelnemende partijen:
- ★ Gelijkgestemde ziekenhuizen met vergelijkbare visie en strategie (op geneesmiddelen). Vaak lijken de patiëntenpopulaties van deze ziekenhuizen op elkaar



★ Verschil met regionaal inkoopverband

- Contractafspraken kunnen direct in (ICT) systemen worden verwerkt
- Eventueel switchen zo snel mogelijk implementeren. Hiervoor ligt een draaiboek gereed

- ★ Gedeeld belang formuleren met gelijkgestemde ziekenhuizen, bijvoorbeeld toegestane groei door zorgverzekeraars binnen gedefinieerde aandachtsgebieden
- Expliciete afspraken maken over wat te doen bij gebrek aan compliance door een ziekenhuis waardoor ook andere deelnemers beoogde resultaten niet kunnen behalen

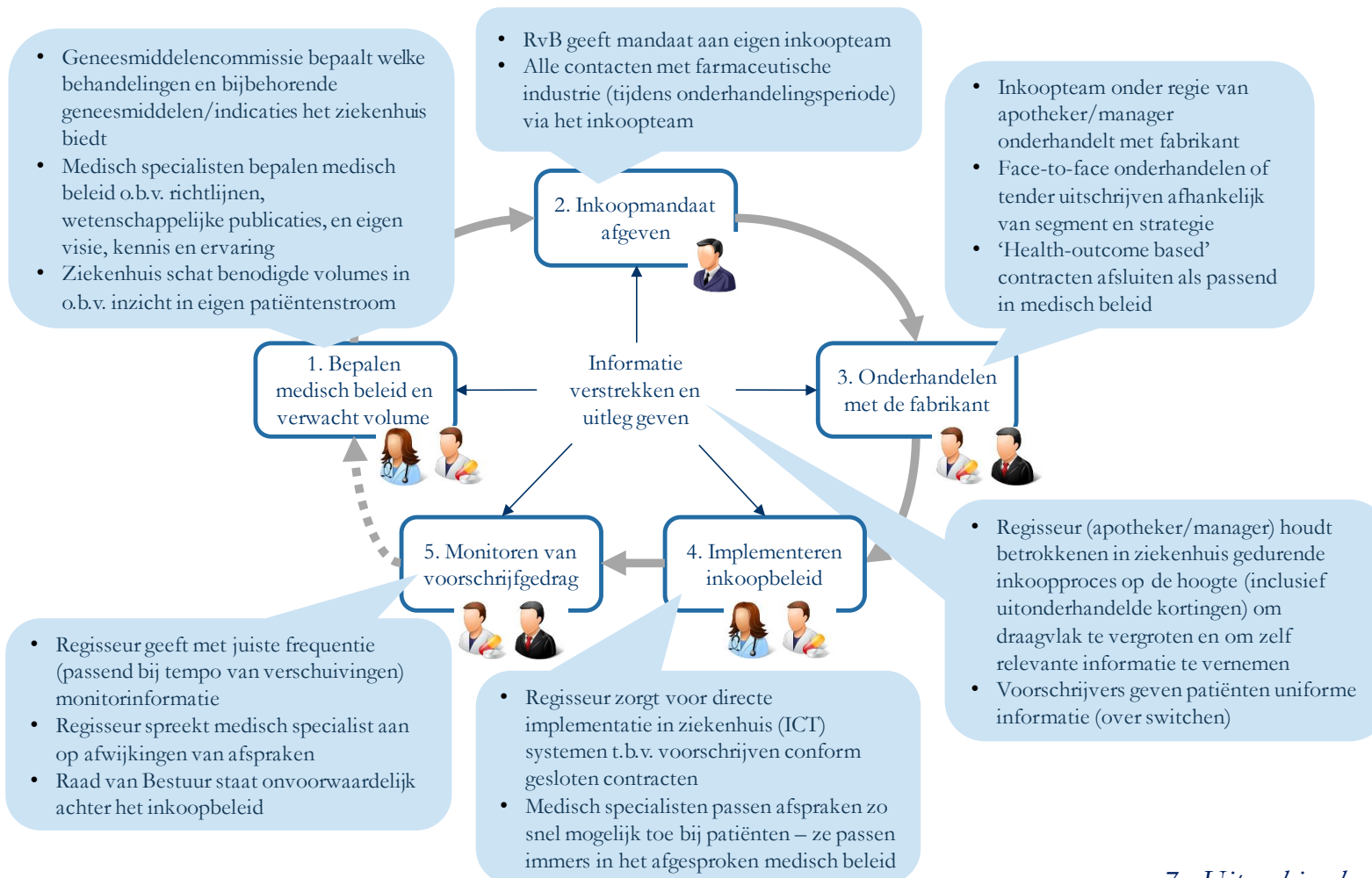


Geneesmiddelen in competitie



Multi-source geneesmiddelen

Inkoop door individueel ziekenhuis 6



7. Uitwerking kansrijke inkoopvarianten

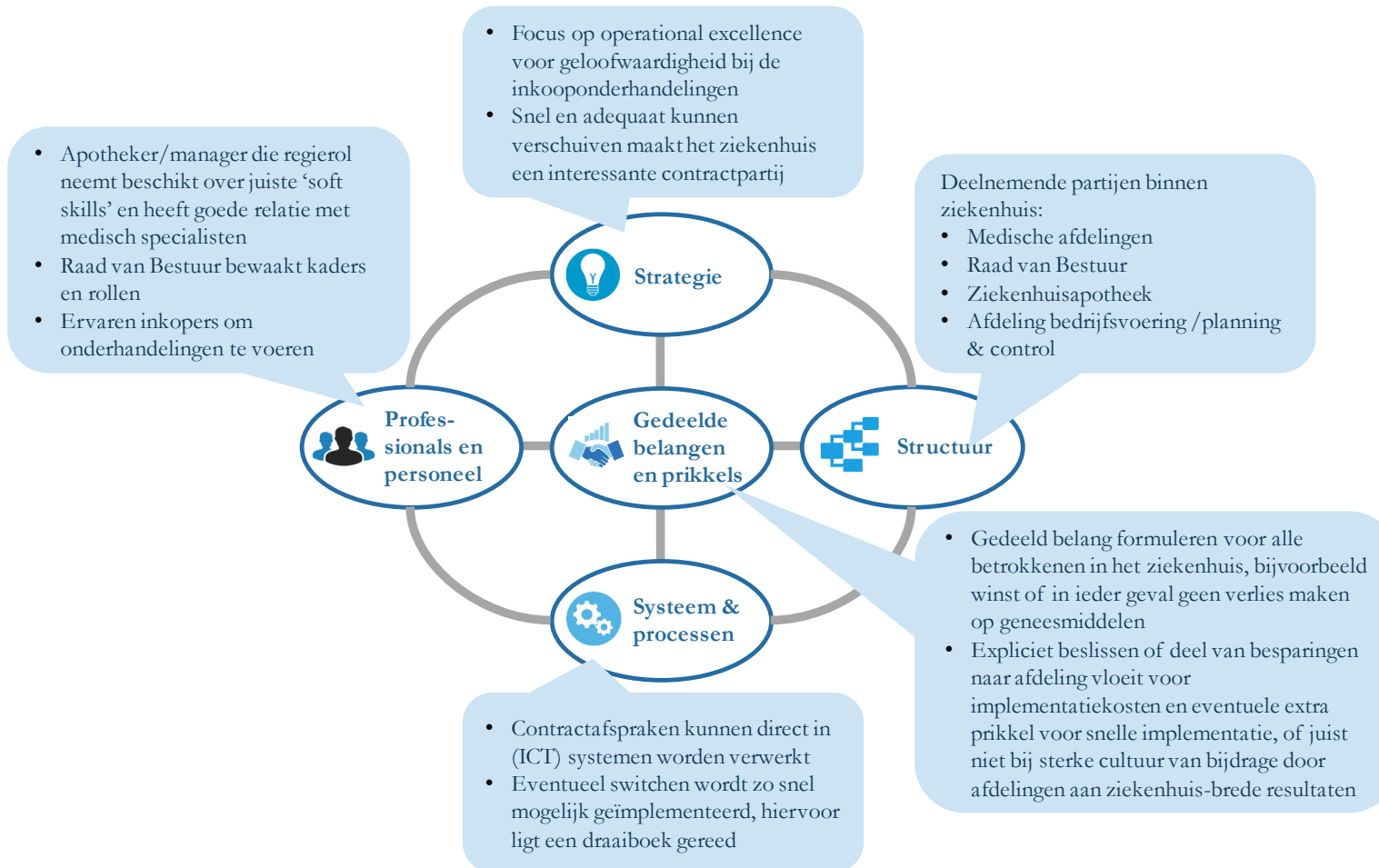


Geneesmiddelen in competitie

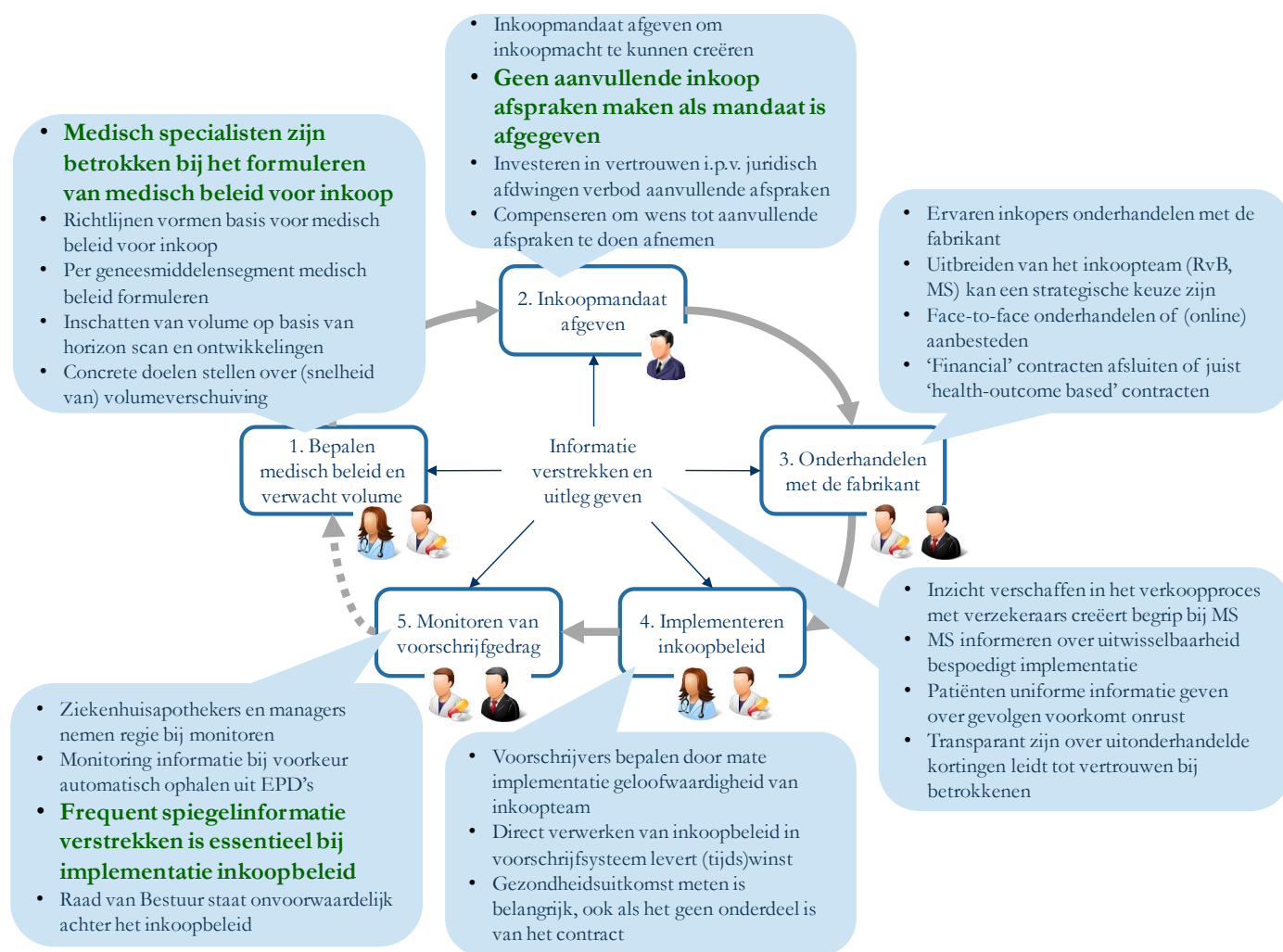


Multi-source geneesmiddelen

Inkoop door individueel ziekenhuis 6



8 Conclusies



Ziekenhuizen kunnen de inkoop van geneesmiddelen versterken door systematisch de stappen van het inkoopproces te doorlopen. Per stap staan in de figuur links de elementen die leiden tot een effectief inkoopproces. Uit de interviews blijkt dat ziekenhuizen zich vooral dienen te richten op de volgende elementen:

Medisch specialisten zijn betrokken bij het formuleren van medisch beleid voor inkoop.

Zij zijn degenen die 'aan het roer staan' bij de implementatie van het inkoopbeleid. Snelle volumeverhuizingen door voorschrijvers is essentieel voor effectieve inkoop.

Geen andere inkoopafspraken maken als mandaat is afgegeven.

De mate van nakomen van contractafspraken is bepalend voor de geloofwaardigheid en dus inkoopmacht van de inkooporganisatie. Zeker in een volgende ronde.

Frequent spiegelinformatie verstrekken is essentieel bij de implementatie van het inkoopbeleid.

Spiegelinformatie draagt bij aan bewustwording van voorschrijvers over hun voorschrijfgedrag. Ook kan de spiegelinformatie de medisch specialist overtuigen van het inkoopbeleid.

Ziekenhuizen kunnen de inkoopstappen individueel doorlopen en/of dit samen met andere ziekenhuizen doen door zich aan te sluiten bij inkooporganisaties. Bij de keuze of het versterken van een inkooporganisatie dienen ziekenhuizen zich vooral te richten op vier elementen uit het strategisch kader:

Geloofwaardigheid en snelle volumeverschuiving

De (samenwerkende) ziekenhuizen zijn sterk in het direct implementeren van inkoopafspraken en kunnen snel volumeverschuivingen realiseren.

Relevante volumebundeling

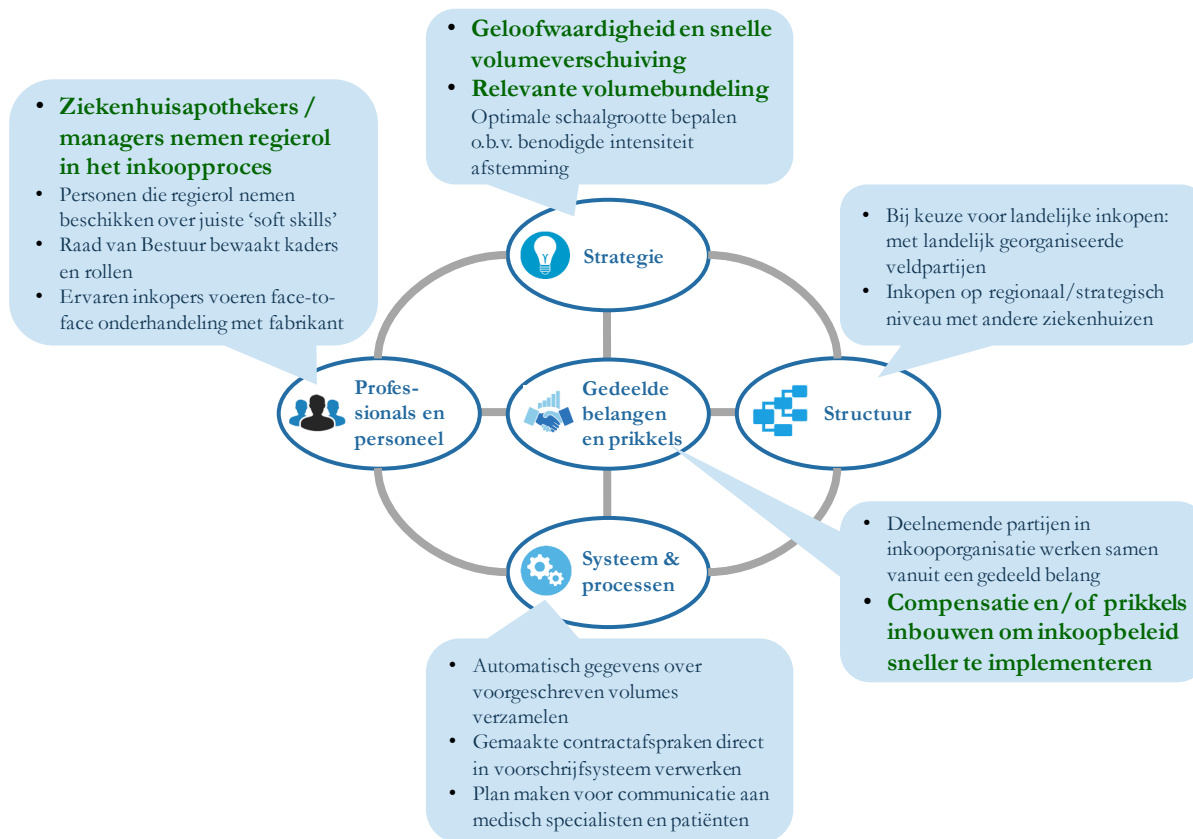
De inkooporganisatie vertegenwoordigt een relevant percentage van de markt, afhankelijk van het segment waarvoor wordt ingekocht, terwijl implementatie van afspraken is geborgd.

Ziekenhuisapothekers, managers of directieleden nemen regierol in het inkoopproces

Het voorbereiden en uitvoeren van de stappen tijdens het inkoopproces vraagt om regie. De personen die de regie nemen beschikken over de juiste 'soft skills'.

Compensatie/prikkels inbouwen om inkoopbeleid sneller te implementeren

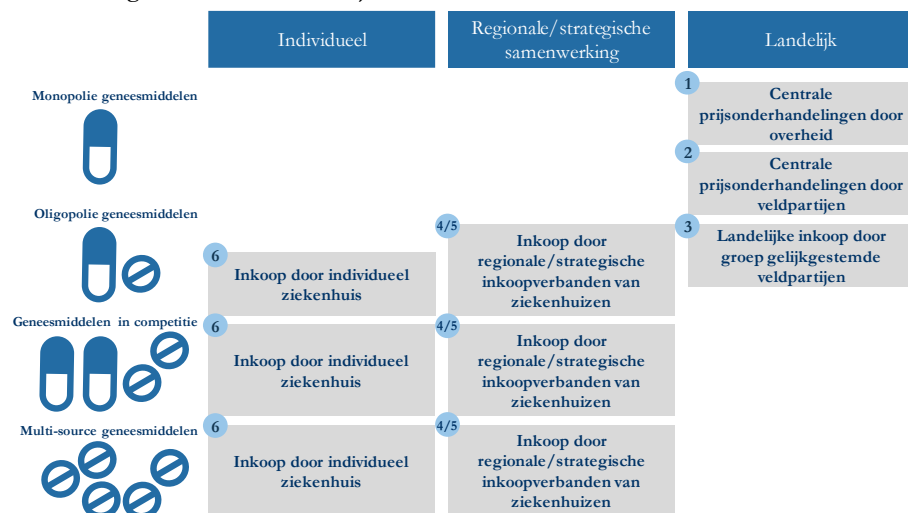
Het is van belang dat er zoveel mogelijk transparantie bestaat over de uitonderhandelde kortingen (binnen de juridische kaders van de contracten met fabrikanten) en de inzet van de besparingen. De ervaring van een deel van de geïnterviewden leert dat compenseren van benodigde kosten om het geneesmiddelenbeleid te implementeren en/of verdere prikkels aan ziekenhuisapotheek en ziekenhuisafdeling bijdragen aan snellere volumeverschuivingen.



Slagkracht is bepalend voor optimale schaal inkooporganisatie

De afweging tussen schaal en slagkracht bepaalt de keuze voor de kansrijke inkoopvarianten. Een inkoper heeft *slagkracht* als deze tijdig en materieel voorschrijfvolumes kan verschuiven van het ene naar het andere geneesmiddel. Slagkracht wordt vooral lokaal door medisch specialisten bewerkstelligd. De innovatiekracht van medisch specialisten en apothekers in een individueel ziekenhuis is groter dan die van landelijk wetenschappelijke verenigingen, vooral als het een specialistisch centrum betreft. Na slagkracht is *schaal* belangrijk. Met schaal (mits gecombineerd met slagkracht) versterkt de inkoper zijn onderhandelingspositie.

Kansrijke inkoopvarianten voor ziekenhuizen individueel, in regionaal/strategisch samenwerkingsverband of in landelijk verband



Voor monopolie geneesmiddelen is alleen landelijke schaal effectief; voor oligopolie middelen kan landelijke inkoop onder voorwaarden kansrijk zijn

Voor *monopolie geneesmiddelen* is alleen landelijk, met wet- en regelgeving, slagkracht te realiseren. Dit is ook nodig aangezien voor het overgrote deel van de monopolie geneesmiddelen nu geen prijsonderhandelingen plaatsvinden. Voor *oligopolie middelen* is opzoeken van schaal wellicht belangrijker dan voor *geneesmiddelen in competitie* omdat het voor een ziekenhuis een klein aandeel van geneesmiddelenkosten betreft. De operationele kosten van inkoop wegen dan relatief zwaar. Landelijke inkoop kan alleen succesvol zijn als wetenschappelijke verenigingen tijdig uitspraken doen waar voorschrijvers in de ziekenhuizen achter staan.

Zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan centrale prijsonderhandelingen voor monopolie middelen, hun rol is beperkt bij inkoop van geneesmiddelen in andere 3 segmenten

Zorgverzekeraars kunnen kennis en expertise inbrengen bij eventuele centrale prijsonderhandelingen voor nieuwe *monopolie geneesmiddelen*. Voor de inkoop van *oligopolie geneesmiddelen*, *geneesmiddelen in competitie* en *multi-source geneesmiddelen* is de rol van zorgverzekeraars bij de inkoop van geneesmiddelen beperkt:

- Zorgverzekeraars hebben recent het initiatief genomen tot een landelijke inkooporganisatie voor *oligopolie geneesmiddelen* waarin zij met andere veldpartijen gezamenlijk optrekken. Deelname in deze inkooporganisatie kan kansrijk zijn voor ziekenhuizen waarvoor de oligopolie geneesmiddelen een klein deel van het geneesmiddelenbudget vormen. De slagkracht van een landelijke inkooporganisatie is echter beperkter dan van een regionaal/strategisch inkoopverband. Bovendien kan deelname van zorgverzekeraars in een landelijke inkooporganisatie de slagkracht verder doen afnemen als er te weinig vertrouwen is tussen hen en ziekenhuizen en medici.
- Deelname van individuele zorgverzekeraars aan regionale/strategische inkoopverbanden of aan inkooporganisaties van individuele ziekenhuizen leidt tot onwenselijke situaties waar het ziekenhuis meerdere voorkeursmiddelen moet inkopen.

9 Aanbevelingen

We gaan in dit hoofdstuk in op de aanbevelingen voor monopolie geneesmiddelen, oligopolie en geneesmiddelen in competitie. Multi-source geneesmiddelen komen niet aan de orde omdat zij van minder strategisch belang zijn.



Monopolie geneesmiddelen

Voor het versterken van de inkoop van nieuwe monopolie geneesmiddelen zijn vooral de regulerende partijen, de wetenschappelijke verenigingen en de brancheverenigingen aan zet.



Het ministerie van VWS dient samen met veldpartijen een keuze te maken voor een inkoopvariant voor monopolie geneesmiddelen. Het is van belang om over de prijs te onderhandelen voor alle nieuwe monopolie geneesmiddelen.

Bij keuze centrale prijsonderhandelingen door overheid dient VWS het bureau prijsarrangementen uit te breiden 1

Als het ministerie van VWS kiest voor de variant dat zij zelf de prijsonderhandelingen van alle nieuwe monopolie geneesmiddelen uitvoert, dan zal zij zich vooral moeten richten op de uitbreiding van het bureau prijsarrangementen. Daarbij is het aantrekken van ervaren inkopers van belang.

Daarnaast is uitbreiding nodig van het team bij ZIN dat de kosteneffectiviteit van nieuwe MSZ geneesmiddelen beoordeelt. De sluis zal veel meer geneesmiddelen bevatten dan nu. VWS dient daarnaast transparanter te zijn over uitonderhandelde kortingen, binnen de juridische kaders van de prijsafspraken met fabrikanten. Verzekeraars en ziekenhuizen kunnen dan betere ramingen maken over de budgetimpact van dure geneesmiddelen.

Bij keuze centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen dient VWS decentrale sluis op te zetten om inkoopmacht te faciliteren 2

Het ministerie kan ook in overleg met veldpartijen kiezen voor de variant van prijsonderhandelingen door veldpartijen. Bijvoorbeeld omdat zij het niet als haar taak ziet om op grotere schaal prijsonderhandelingen te voeren. Als VWS voor deze variant kiest dan dient zij een zogenaamde ‘decentrale sluis’ te creëren om te zorgen dat ook veldpartijen (tijdelijk) de vergoeding vanuit het basispakket van de nieuwe monopolie geneesmiddelen kan vertragen/tegengaan. Dit geeft veldpartijen een zekere inkoopmacht tijdens de prijsonderhandelingen, mits VWS zich committeert om het advies over toelating van de onderhandelaars over te nemen.

VWS ondersteunt een transparante procedure, gedragen door veldpartijen, voor de zorgvuldige selectie van ziekenhuizen die nieuwe monopolie geneesmiddelen mogen voorschrijven

De prijs van het geneesmiddel is één bepalend element voor de kosten van monopolie geneesmiddelen. Het voorgeschreven volume vormt de andere bepalende variabele. Het ministerie dient veldpartijen te ondersteunen bij het vaststellen van een transparante procedure voor de zorgvuldige selectie van ziekenhuizen die de nieuwe monopolie geneesmiddelen mogen voorschrijven. Daarnaast speelt het ministerie een rol bij het faciliteren van de opzet van patiëntenregistraties die ook onderdeel kunnen uitmaken van de prijsafspraken.



Monopolie geneesmiddelen



Wetenschappelijke verenigingen dienen vóór markttoetreding uitspraken te doen over effectiviteit

Wetenschappelijke verenigingen spelen een belangrijke rol bij het versterken van de inkoop van monopolie geneesmiddelen. Het gaat in het geval van nieuwe monopolie geneesmiddelen, dat wil zeggen middelen die op het punt staan de markt te betreden, vooral om adviezen over de *effectiviteit* van het geneesmiddel. Van belang is dat wetenschappelijke verenigingen deze uitspraken tijdig kunnen doen richting het ZIN die de nieuwe monopolie geneesmiddelen vervolgens beoordeelt op *kosteneffectiviteit*. De FMS doet hierover in haar “Visiedocument dure geneesmiddelen” ook aanbevelingen.⁸ Zij schrijft dat wetenschappelijke verenigingen beroepsbeoefenaren dienen te ondersteunen en te stimuleren bij de optimale inzet van geneesmiddelen, bijvoorbeeld door uitspraak te doen over of een geneesmiddel een plek verdient in het behandelarsenaal.



Als keuze valt op centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen kunnen zij onder leiding van brancheverenigingen een bureau prijsonderhandelingen opzetten

Brancheverenigingen zullen VWS moeten adviseren over de meest kansrijke inkoopvariant. De keuze voor één van de twee varianten is voornamelijk afhankelijk van de uitvoering en financiering van variant 2 ‘Centrale prijsonderhandelingen door veldpartijen’. Deze variant is alleen mogelijk als het ministerie van VWS de beslissing over de instroom in het pakket ook delegeert aan de veldpartijen. VWS dient voor deze inkoopvariant daartoe een zogenaamde ‘decentrale sluis’ in te stellen. Als het ministerie in overleg met de brancheverenigingen besluit dat deze variant door veldpartijen de voorkeur heeft, dienen veldpartijen een bureau prijsonderhandelingen op te zetten. Dit kan onder leiding van de brancheverenigingen NVZ, NFU en ZN. In het bureau prijsonderhandelingen nemen wetenschappelijke verenigingen deel of het bureau betreft hen actief.

Ziekenhuizen zijn vooral zelf aan zet als het gaat om het versterken van de inkoop van *oligopolie geneesmiddelen* en *geneesmiddelen in competitie*. Wetenschappelijke verenigingen spelen daarnaast een belangrijke rol, evenals brancheverenigingen. Ten slotte beschrijven we de positie van zorgverzekeraars bij het versterken van de inkoop.



Ziekenhuizen dienen per geneesmiddelensegment een keuze te maken voor de meest kansrijke inkoopvariant per geneesmiddelensegment. De afweging tussen schaal en slagkracht bepaalt voornamelijk deze keuze. Daarbij blijkt slagkracht belangrijker te zijn dan schaal. Daarnaast is het aandeel van het betreffende segment binnen het totale geneesmiddelenbudget belangrijk. Weegt de inspanning om slagkracht en schaal te realiseren op tegen de opbrengsten?



Oligopolie geneesmiddelen

Ziekenhuizen met als aandachtsgebied behandelingen waarbij oligopolie geneesmiddelen veelvuldig worden gebruikt, zetten bij voorkeur in op het versterken van hun eigen inkooporganisatie 6

Als *oligopolie geneesmiddelen* een relevant onderdeel van het geneesmiddelenbudget van het ziekenhuis vormen, dan is het zinvol om te investeren in het versterken van de eigen individuele inkooporganisatie. Deze ziekenhuizen vertegenwoordigen een relevant percentage van de markt en zijn bij een goede interne organisatie in staat om tijdig en materieel volume te verschuiven.

Andere ziekenhuizen kunnen zich aansluiten bij regionale/strategische inkoopverbanden of deelnemen in een landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen 3 4/5

Ziekenhuizen die minder *oligopolie geneesmiddelen* voorschrijven kunnen zich aansluiten bij een regionaal / strategisch inkoopverband of deelnemen in een landelijke inkooporganisatie:

- Regionale / strategische inkoopverbanden vragen actievere deelname van de ziekenhuisapotheker en voorschrijvers uit het ziekenhuis. De verwachting is echter dat zij – mits goed georganiseerd (zie hoofdstuk 5) – leiden tot betere resultaten omdat deze organisaties in staat zijn tot snellere volumeverschuivingen van oligopolie geneesmiddelen dan een landelijke inkooporganisatie. Een snelle implementatie van het inkoopbeleid is kansrijker omdat de voorschrijvers in de ziekenhuizen nauw betrokken zijn bij het formuleren van het medisch beleid voor de inkoop.
- In een landelijke inkooporganisatie formuleren wetenschappelijke verenigingen het medisch beleid. Het tempo van het doen van uitspraken over uitwisselbaarheid en de representativiteit van de wetenschappelijke verenigingen maakt snelle volumeverschuivingen lastiger. Deelname aan een landelijke inkooporganisatie is vooral interessant wanneer de wetenschappelijke vereniging die uitspraken kan doen over het betreffende geneesmiddelencluster goed georganiseerd is. Zij zijn beter in staat om op landelijk niveau het medisch beleid te formuleren en doen dat tijdig. De representativiteit van de wetenschappelijke vereniging is bepalend voor het succes. Als voorschrijvers in de ziekenhuizen adviezen van de landelijke wetenschappelijke vereniging niet geheel en snel overnemen, of als de landelijke wetenschappelijke vereniging traag is met aanpassingen, tast dit de effectiviteit van de landelijke inkooporganisatie aan.



Geneesmiddelen in competitie

Ziekenhuizen waar geneesmiddelen in competitie een belangrijke uitgavenpost zijn en die daarom proactief werken aan de betaalbaarheid ervan, versterken bij voorkeur de individuele inkooporganisatie 6

Grotere ziekenhuizen en specialistische centra die veel *geneesmiddelen in competitie* inkopen en waar betrokkenen proactief werken aan het betaalbaar houden van die geneesmiddelen, kunnen zich het beste richten op het (verder) versterken van hun interne inkooporganisatie. Deze ziekenhuizen kunnen individueel de geneesmiddelen in competitie inkopen en daarmee goede resultaten behalen. Zij zijn nog sneller in staat om volumeverschuivingen te realiseren omdat er minder afstemtijd nodig is dan bij regionale/strategische inkoopverbanden en omdat de voorschrijvers dicht betrokken zijn bij het formuleren van het medisch beleid voor de inkoop.

Andere ziekenhuizen kunnen zich voor de inkoop van geneesmiddelen in competitie aansluiten bij regionale/ strategische inkoopverbanden 4/5

Ziekenhuizen die minder *geneesmiddelen in competitie* voorschrijven kunnen zich aansluiten bij een sterk regionaal/strategisch inkoopverband. Op deze manier kan het ziekenhuis de druk op de betaalbaarheid van buitenaf organiseren. Door deelname van de ziekenhuisapotheker en voorschrijvers aan het formuleren van het medisch beleid met de andere deelnemende ziekenhuizen kan 'peer pressure' ontstaan.

Ziekenhuizen dienen in te zetten op het opschalen van goede voorbeelden door het (verder) versterken van regionale/strategische inkoopverbanden en het interne inkoopproces in het ziekenhuis

Om te zorgen dat de innovatieve kracht van individuele koplopers opgeschaald kan worden dienen ziekenhuizen verder te investeren in de regionale/strategische inkoopverbanden (zie hoofdstuk 5 en 7). De huidige inkoopverbanden kopen vaak nog alleen multi-source geneesmiddelen in (zie bijlage F) of zijn net begonnen met geneesmiddelen in competitie en oligopolie geneesmiddelen. Deze laatste twee segmenten vragen actieve deelname van ziekenhuisapothekers en voorschrijvers uit de deelnemende ziekenhuizen om de resultaten van koplopers te kunnen reproduceren. Actieve deelname is bij veel regionale / strategische inkoopverbanden nog niet voldoende georganiseerd. Ook verdere professionalisering van de inkoopverbanden is nodig, bijvoorbeeld op het gebied van het frequent spiegelinformatie verstrekken aan medisch specialisten over hun voorschrijfgedrag. Succesvolle deelname aan een regionaal/strategisch inkoopverband vraagt daarnaast om een goed georganiseerd intern inkoopproces (zie hoofdstuk 4).



Oligopolie geneesmiddelen



Wetenschappelijke verenigingen dienen zich te richten op representativiteit om landelijke inkooporganisatie voor oligopolie middelen te laten slagen 3

Wetenschappelijke verenigingen die deelnemen in een landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen dienen hun organisatiegraad (verder) te versterken. Om slagkracht te kunnen creëren op landelijk niveau dienen wetenschappelijke verenigingen tijdig medisch beleid voor de betreffende oligopolie geneesmiddelen te kunnen formuleren én representatief te zijn voor de voorschrijvers in de ziekenhuizen. Alleen op die manier zullen voorschrijvers in de ziekenhuizen de volumeverschuivingen snel implementeren.

Tijdige uitspraken over uitwisselbaarheid van geneesmiddelen door wetenschappelijke verenigingen zijn essentieel om goede voorbeelden te kunnen opschalen

Ook voor de regionale/strategische inkoopverbanden van ziekenhuizen zijn uitspraken van wetenschappelijke verenigingen van groot belang. Uitspraken over therapeutische equivalentie en uitwisselbaarheid van geneesmiddelen vormen immers de basis voor het medisch beleid van inkooporganisaties die niet op kop lopen. Richtlijnen vormen de basis voor het medisch beleid.



Geneesmiddelen in competitie

Actuele, heldere richtlijnen zorgen ervoor dat voorschrijvers onder regie van ziekenhuisapothekers/managers het medisch beleid voor de contractonderhandelingen sneller en eenduidiger kunnen vormen. Aandachtspunt is dat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor richtlijnontwikkeling. Eenduidige en tijdige uitspraken van landelijke wetenschappelijke verenigingen over uitwisselbaarheid zijn daarnaast van groot belang voor patiëntenverenigingen en hun achterban. Het voorkomt veel onrust en onzekerheid in de spreekkamer als medisch specialisten landelijk hebben uitgesproken dat de werking van het betreffende geneesmiddel gelijkwaardig is aan het eerder gebruikte geneesmiddel.

Wetenschappelijke verenigingen kunnen bijdragen aan het formuleren van medisch beleid door farmacotherapeutische adviezen te geven

Wetenschappelijke verenigingen zoals bijvoorbeeld de NVZA kunnen voorschrijvers en ziekenhuis-apothekers ondersteunen bij het voorbereiden van medisch beleid ten behoeve van de inkoop. Het gaat bijvoorbeeld om adviezen over spiegeloptimalisatie, doseerfrequentie, het afbouwen van de therapie en interacties en doelmatig gebruik van geneesmiddelen.



Oligopolie geneesmiddelen



De NVZ kan als klankbord fungeren voor de landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen waarin zorgverzekeraars deelnemen 3

ZN zet op dit moment een landelijke inkooporganisatie op voor oligopolie geneesmiddelen samen met een aantal veldpartijen. De partijen starten met stollingsfactoren en een aantal hemato-oncologische middelen. De NVZ kan als klankbord fungeren richting de landelijke partijen die deze inkooporganisatie oprichten. De NVZ kan als klankbord bijvoorbeeld aangeven onder welke voorwaarden het aantrekkelijk is voor ziekenhuizen om deel te nemen in de landelijke inkooporganisatie.

De NVZ kan in samenwerking met de NVZA aanjager zijn van het opschalen van goede voorbeelden van koplopers

De NVZ en NVZA kunnen aanjagen door goede voorbeelden actief te verspreiden en uitwisseling van kennis en expertise te organiseren:



Geneesmiddelen in competitie

- Uit de interviews blijkt dat goed voorbeeld doet volgen. Zo heeft de veilige omzetting naar de biosimilar van infliximab door de reumatologen in de Sint Maartenskliniek ervoor gezorgd dat reumatologen in andere ziekenhuizen het gebruik van de biosimilar ook aandurfd. Ook het Jeroen Bosch ziekenhuis, waar de directie ervoor heeft gezorgd dat voorschrijvers en apothekers gezamenlijk proactief werken aan de betaalbaarheid van geneesmiddelen, is een inspirerend voorbeeld voor andere ziekenhuizen. De NVZ en NVZA kunnen bijvoorbeeld een monitor ontwikkelen voor actieve verspreiding van goede voorbeelden. Daarnaast kunnen ze actief aandacht vragen voor koplopers tijdens landelijke bijeenkomsten zoals die van het platform expertise inkoop geneesmiddelen dat in oprichting is door VWS.
- Vervolgens organiseert de NVZ de uitwisseling van kennis en expertise tussen de voorlopende ziekenhuizen en de andere ziekenhuizen die veelal deelnemen in regionale / strategische inkoopverbanden. Ziekenhuizen zullen inzetten op het versterken van regionale/strategische inkoopverbanden. Ook kunnen diensten die NVZ en DHD ontwikkelen bijdragen aan het monitoren van voorschrijfgedrag door het (automatisch) verzamelen van voorschrijfgegevens.



Oligopolie geneesmiddelen



Zorgverzekeraars hebben recent gezamenlijk het initiatief genomen voor inkoopvariant 3 'landelijke inkoop door veldpartijen van *oligopolie geneesmiddelen*'. Zorgverzekeraars hebben aangegeven voor *geneesmiddelen in competitie* niet gezamenlijk op te willen trekken.

Bij inkoop van oligopolie geneesmiddelen door landelijke inkooporganisatie aandacht van zorgverzekeraars voor slagkracht van belang

ZN heeft het initiatief genomen om een landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen op te zetten. Wetenschappelijke verenigingen formuleren in deze landelijke inkooporganisatie het medisch beleid voor het inkoopteam dat met de fabrikanten onderhandelt. De representativiteit van voorschrijvers door wetenschappelijke verenigingen is essentieel om een landelijke inkooporganisatie voor oligopolie geneesmiddelen te kunnen laten slagen. ZN en deelnemende individuele zorgverzekeraars dienen hier expliciet aandacht aan te besteden. Alleen als de voorschrijvers in ziekenhuizen zich kunnen vinden in het landelijk geformuleerde beleid kan de benodigde slagkracht in ziekenhuizen behaald worden.

^d Het 'verkoopproces' tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar was geen onderwerp van dit onderzoek.



Geneesmiddelen in competitie

Bovendien kan deelname van zorgverzekeraars in een landelijke inkooporganisatie de slagkracht verder doen afnemen als er te weinig vertrouwen is tussen hen en ziekenhuizen en medici. Ook dit aspect dienen ZN en individuele zorgverzekeraars actief te adresseren.

Invloed van zorgverzekeraars via reguliere verkoopproces bij niet-landelijke inkoop van oligopolie middelen en bij geneesmiddelen in competitie

Zorgverzekeraars hebben aangegeven niet gezamenlijk op te willen trekken bij de inkoop van *geneesmiddelen in competitie*. Uit dit onderzoek blijkt ook dat landelijke inkoop van geneesmiddelen in competitie niet de voorkeur heeft. Dit geldt vaak ook voor *oligopolie geneesmiddelen*. Zorgverzekeraars hebben voor deze geneesmiddelen geen directe rol in het inkoopproces van geneesmiddelen. De gezamenlijke opgave van toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen is onderwerp tijdens het 'verkoopproces' tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar^d. Zorgverzekeraars kunnen en zullen door het hanteren van een 'afslagtariet' gebaseerd op kortingen die voorlopers behaald hebben waarborgen dat zij niet teveel betalen voor de geneesmiddelen. Zij kunnen ziekenhuizen vragen welke kortingen zij uitonderhandelen of informatie gebruiken uit de landelijke inkooporganisatie voor oligopolie middelen. Het is raadzaam dat zij bij het bepalen van het afslagtariet uitgaan van 'shared savings', zodat ziekenhuizen een prikkel (behouden) om te investeren in een effectief inkoopproces.

Samenvatting aanbevelingen per partij en per geneesmiddelensegment



Monopolie geneesmiddelen



Oligopolie geneesmiddelen



Geneesmiddelen in competitie



- Individuele ziekenhuizen spelen geen rol bij monopolie geneesmiddelen. Alleen landelijk, met wet- en regelgeving, is slagkracht te realiseren



- Verhogen organisatiegraad
- Tijdig formuleren van uitspraken over *effectiviteit* voor alle nieuwe monopolie geneesmiddelen



- Ministerie van VWS adviseren over keuze inkoopvariant
- Als variant 2: opzetten landelijk bureau van veldpartijen voor prijsonderhandelingen



- Ministerie van VWS adviseren over keuze inkoopvariant
- Als variant 2: opzetten landelijk bureau van veldpartijen voor prijsonderhandelingen



- Uitbreiding beoordeling door ZIN
- Var. 1: uitbreiding bureau prijsarrang.
- Var. 2: delegeren van besluit over instroom in het pakket aan landelijk samenwerkende veldpartijen

- Variant 3: verkennen landelijke inkooporganisatie
- Var. 4/5: versterken ink. verbanden
- Variant 6: verder versterken individuele inkooporganisatie

- Verhogen organisatiegraad
- Tijdige uitspraken over *therapeutische equivalentie*
- Farmacotherapeutische adviezen geven

- Aanjagen van opschalen goede voorbeelden door verspreiding ervan en uitwisseling van expertise
- Klankbord voor landelijke inkooporganisatie, waaronder verzekeraars

- Aandacht voor representativiteit van voorschrijvers door wetenschappelijke verenigingen en slagkracht in ziekenhuizen bij inrichting landelijke inkooporganisatie

- Regulerende partijen spelen minder een rol bij versterken inkoop oligopolie geneesmiddelen, veldpartijen aan zet

- Variant 4/5: versterken regionale / strategische inkoopverbanden
- Variant 6: verder versterken individuele inkooporganisatie

- Verhogen organisatiegraad
- Tijdige uitspraken over *uitwisselbaarheid* biological - biosimilar
- Farmacotherapeutische adviezen geven

- Aanjagen van opschalen goede voorbeelden door verspreiding ervan en door uitwisseling van kennis en expertise te organiseren

- Zorgverzekeraars trekken niet gezamenlijk op bij inkoop van geneesmiddelen in competitie
- Invloed van zorgverzekeraars via verkoopproces

- Regulerende partijen spelen minder een rol bij versterken inkoop geneesmiddelen in competitie, veldpartijen aan zet

Bijlagen

- A. Tabel Overzicht afloop patent en ontwikkeling biosimilars/generieken
 - B. Tabel met geïnterviewden
 - C. Interviewleidraad ziekenhuizen
 - D. Interviewleidraad zorgverzekeraars
 - E. Tabel met deelnemers expertbijeenkomst
 - F. Tabel met huidige samenwerkingsverbanden op het gebied van inkoop van geneesmiddelen
 - G. Inkoop van monopolie geneesmiddelen
- Literatuurlijst

A. Overzicht afloop patent en ontwikkeling biosimilars/generieken

Stofnaam	Commerciële naam	Geneesmiddelengroep	Patent verlopen ^e	Status biosimilar ^f
Somatropine	Genotropin	Groeihormoon	Verlopen	Omnitrope goedgekeurd door EMA vanaf april 2006
Immunoglobuline i.v.		Immunoglobuline	Verlopen	Diverse fabrikanten ^g
Ranibizumab	Lucentis	Maculadegeneratie	2022	-
Abirateron	Zytiga	Oncolytica	2018 ^h	-
Bevacizumab	Avastin	Oncolytica	Jan-22	In ontwikkeling
Bortezomib	Velcade	Oncolytica	Verlopen	Bortezomib Accord goedgekeurd door EMA 20 juni 2015. Echter nog niet opgenomen in kompas.
Docetaxel	Taxotere	Oncolytica	Verlopen ⁱ	Diverse fabrikanten ^j
Everolimus	Afinitor	Oncolytica	Jul-16	In ontwikkeling
Imatinib	Glivec	Oncolytica	Jun-16	The European Medicines Agency (EMA) heeft 4 generieken van imatinib goedgekeurd.
Ipilimumab	Yervoy	Oncolytica	2021	-
Lenalidomide	Revlimid	Oncolytica	2024 ⁱ	-
Oxaliplatine	Oxalisin	Oncolytica	Verlopen	Diverse fabrikanten
Paclitaxel	Paclitaxin	Oncolytica	Verlopen	Diverse fabrikanten
Pemetrexed	Alimta	Oncolytica	Verlopen ⁱ	Pemetrexed Sandoz is goed gekeurd door CHMP voor het gebruik in EU. Echter nog in opgenomen in farmacotherapeutisch kompas. ^m Sandoz goedkeuring aangevraagd bij EMA
Rituximab	MabThera	Oncolytica	Verlopen	Sandoz goedkeuring aangevraagd bij EMA
Trastuzumab	Herceptin	Oncolytica	-	Trastuzumab Mylan/ Biocon goedgekeurd door EMA
Tocilizumab	RoActemra	Overig anti-reumatica	2017	In ontwikkeling
Alglucosidase alfa	Myozyme	Stofwisseling	Mrt-16	-

^e www.gabionline.nl (tenzij anders vermeld)

^f www.ema.europa.eu (tenzij anders vermeld)

^g www.farmacotherapeutischekompas.nl

^h <http://www.nasdaq.com/article/one-drug-to-rule-them-all-medications-xtandi-to-dominate-prostate-cancer-market-cm376782>

ⁱ <http://www.investopedia.com/stock-analysis/040115/when-will-celgenes-key-patents-expire-celg.aspx>

^j <https://investor.lilly.com/releasedetail.cfm?releaseid=848148>

Stofnaam	Commerciële naam	Geneesmiddelengroep	Patent verlopen ^e	Status biosimilar ^f
Adalimumab	Humira	TNF-alfaremmers	Apr-18	In ontwikkeling
Etanercept	Enbrel	TNF-alfaremmers	Verlopen	Benepali goedgekeurd door EMA vanaf januari 2016
Infliximab	Remicade	TNF-alfaremmers		Inflectra, Flixabi en Remsima goedgekeurd door EMA vanaf september 2013
Golimumab	Simponi	TNF-alfaremmers	2024	-

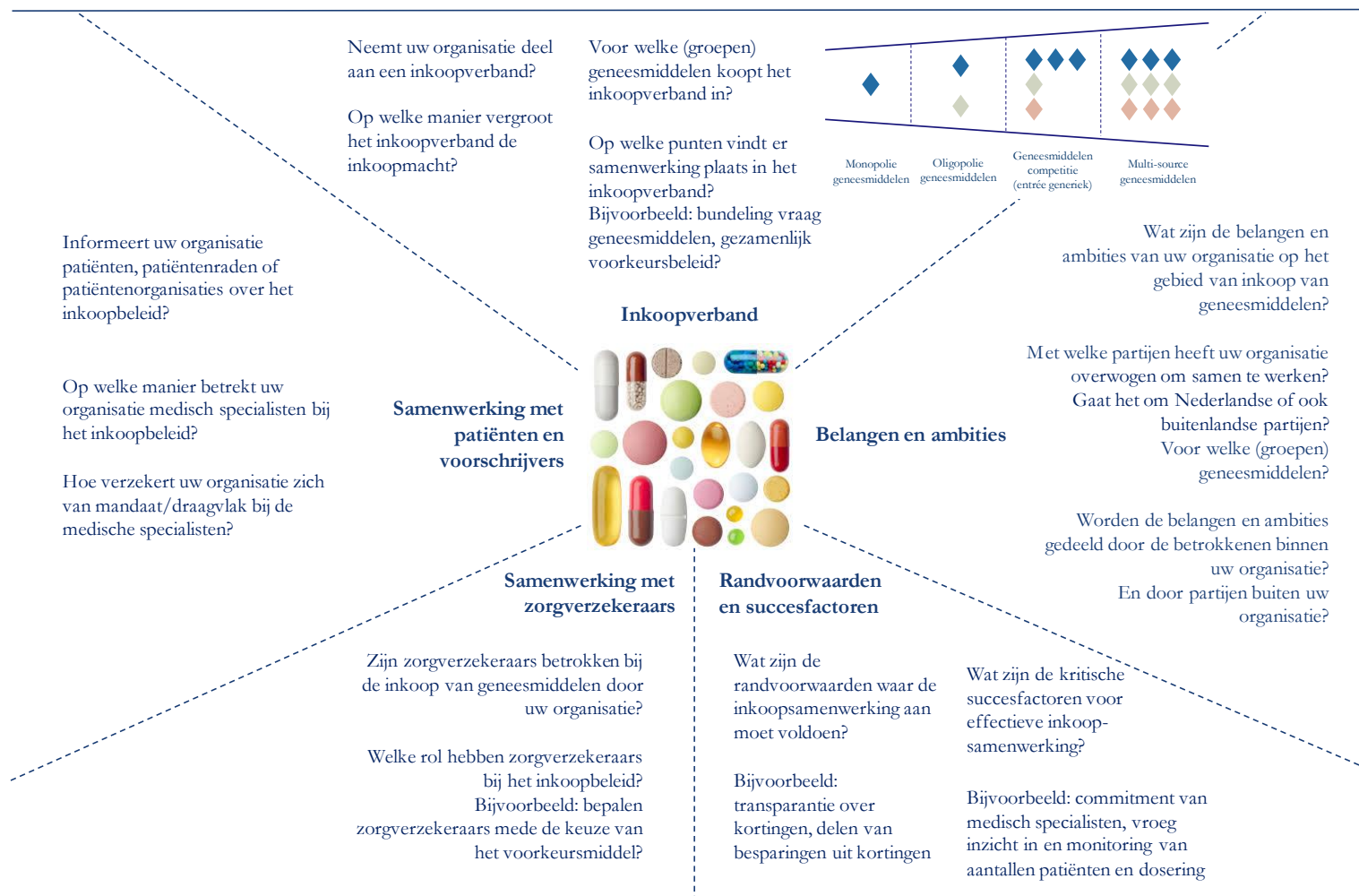
B. Geïnterviewden

Naam	Organisatie	Functie
Alexander Bybau	Zilveren kruis	Adviseur zorginkoop
Anneke Prenger	Zorgverzekeraars Nederland	Beleidsadviseur zorg
Arjan de Kwant	DSW Zorgverzekeraars	Adviserend geneeskundige
Bart Cramers	Academisch Medisch Centrum	Projectmanager inkoop dure geneesmiddelen
Bart van den Bemt	Sint Maartenskliniek Nijmegen	Apotheker
Caspar van Loosen	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers	Beleidsadviseur/Projectleider Geneesmiddelen Management, Beroepsbelangen & ICT
Egbert Smit	Antonie van Leeuwenhoek-Nederlands Kanker Instituut	Longarts thoraxoncologie
Emile Voest	Antonie van Leeuwenhoek-Nederlands Kanker Instituut	Lid van de Raad van Bestuur
Eric Smits	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Projectmanager inkoop geneesmiddelen
Erik de Haan	Ziekenhuis rivierenland	Adjunct-Directeur Finance & Control
Gerrit-Jan Verbeek	Meander Medisch Centrum	Commercieel Directeur
Gitte Melenhorst	Flevoziekenhuis	Ziekenhuisapotheker
Guus Essink	Rijnstate ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Haïko Bloemendal	Meander Medisch Centrum	Internist-oncoloog tevens voorzitter Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie
Hans Feenstra	Martini Ziekenhuis	Voorzitter van de Raad van Bestuur
Hans Nijskens	Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	Stafmedewerker Economische en Administratieve dienst
Hans-Peter Bootsma	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Hein Moens	Ziekenhuisgroep Twente	Reumatoloog tevens voorzitter Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Henk- Jan Guchelaar	Leids Universitair Medisch Centrum	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Henk- Jan ter Horst	Zelfstandig zonder personeel	Ziekenhuisapotheker
Jan Cornelissen	Erasmus Medisch Centrum	Internist hematoloog tevens voorzitter Stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland
Jan Martin Wijnsma	Tjongerschans Ziekenhuis	Controller
Jan Willem van Delft	Alrijne ziekenhuis	Zorgverkoop
Jan Zoer	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Ziekenhuisapotheker (tevens hoofd ziekenhuisapotheek)
Jeroen Meijer	Coppa consultancy	Partner

Naam	Organisatie	Functie
Jos Beijnen	Antonie van Leeuwenhoek-Nederlands Kanker Instituut	Ziekenhuisapotheker
Lonneke Timmers	Menzis	Adviserend apotheker
Luc Demoulin	St. Antonius Ziekenhuis	Lid van de Raad van Bestuur
Mark Buijze	Intrakoop	Bedrijfseconoom
Mark Lenssen	ML-zorgadvies	Eigenaar en adviseur
Mathieu Tjoeng	St. Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Miriam Koopmann	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ziekenhuisapotheker
Pauline Evers	Nederlandse federatie van kankerpatiënten organisaties	Beleidsmedewerker medicijnen
Peter Lerk	Gelre ziekenhuizen	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Pieter Knoester	Alrijne ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Renske Kok	DSW Zorgverzekeraars	Relatiebeheerder Medisch Specialistische Zorg
Rob Kuiper	St. Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker
Ruud van der Hoeven	Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Stephan Levering	Ziekenhuis rivierenland Tiel	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Teun van Es	Scheldezoo Farmacie B.V.	Directeur (tevens ziekenhuisapotheker)
Tim Roldaan	MC-groep	Directeur (tevens apotheker)
Tineke Markus	Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland	Directrice

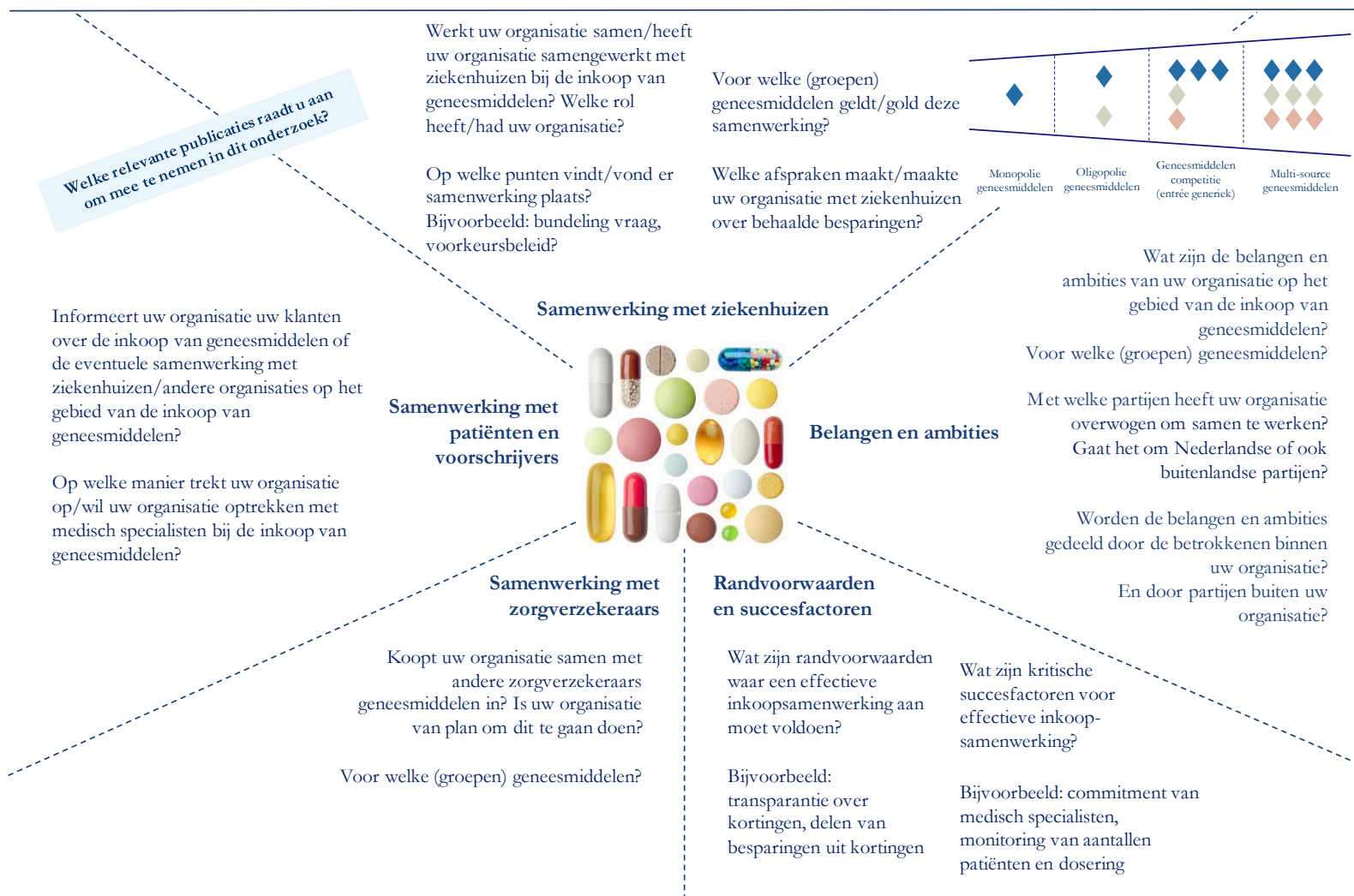
C. Interviewleidraad voor ziekenhuizen

Onderwerpen interview versterken inkoop geneesmiddelen door ziekenhuizen



D. Interviewleidraad voor zorgverzekeraars

Onderwerpen interview versterken inkoop geneesmiddelen door ziekenhuizen



E. Deelnemers expertbijeenkomst

Naam	Organisatie	Functie
Alexander Bybau	Zilveren kruis	Adviseur zorginkoop
Bart Cramers	Academisch Medisch Centrum	Projectmanager inkoop dure geneesmiddelen
Caspar van Loosen	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers	Beleidsadviseur/Projectleider Geneesmiddelen Management, Beroepsbelangen & ICT
Desiree Creemers	Rijnstate ziekenhuis	Medisch Directrice
Gerrit-Jan Verbeek	Meander Medisch Centrum	Commercieel Directeur
Hans Feenstra	Martini Ziekenhuis	Voorzitter van de Raad van Bestuur
Hans-Peter Bootsma	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Hein Moens	Ziekenhuisgroep Twente	Reumatoloog tevens voorzitter Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Jan Martin Wijnsma	Tjongerschans Ziekenhuis	Controller
Jan Willem van Delft	Alrijne ziekenhuis	Zorgverkoop
Jan Zoer	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Ziekenhuisapotheker (tevens hoofd ziekenhuisapotheek)
Jennifer Korporaal	Tjongerschans ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker
Lonneke Timmers	Menzis	Adviserend apotheker
Mark Buijze	Intrakoop	Bedrijfseconoom
Mark Lenssen	ML-zorgadvies	Eigenaar en adviseur
Pauline Evers	Nederlandse federatie van kankerpatiënten organisaties	Beleidsmedewerker medicijnen
Renske Kok	DSW Zorgverzekeraars	Relatiebeheerder Medisch Specialistische Zorg
Rob Kuiper	St. Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuisapotheker
Ruud van der Hoeven	Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen	Ziekenhuisapotheker (hoofd ziekenhuisapotheek)
Tim Roldaan	MC-groep	Directeur (tevens apotheker)
Tineke Markus	Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland	Directrice

F. Huidige inkoopverbanden²⁷

Naam inkoopverband	Soort inkoopverband	Inkoop van Geneesmiddelsegmenten	Ziekenhuizen	Andere ziekenhuizen/instellingen betrokken bij inkoopverband
Apotheek Haagse Ziekenhuizen Gezamenlijke inkoop	Regionaal inkoopverband	*	Bronovo-Nebo Den Haag Medisch Centrum Haaglanden Den Haag 't Lange Land ziekenhuis Zoetermeer	Verpleeghuizen Revalidatiecentra GGZ instellingen
Fries Inkoopverband	Regionaal inkoopverband	Monopolie Oligopolie Gnm in competitie Multi-source	Medisch centrum Leeuwarden Antonius ziekenhuis Sneek De Tjongerschans Heereveen Nij Smellinghe Drachten	-
Inkoopcombinatie midden Nederland	Regionaal inkoopverband	*	Diakonessen ziekenhuis Utrecht, Zeist, Doorn Tergooi Hilversum Meander Medisch Centrum Amerstfoort St Jansdal ziekenhuis Harderwijk	-
Inkoopcombinatie Ziekenhuis Apotheken Academische Ziekenhuizen	Strategisch inkoopverband	Multi-source	Vrije Universiteit Medisch Centrum Amsterdam Academisch Medisch Centrum Amsterdam Universitair Medisch Centrum Utrecht Universitair Medisch Centrum Nijmegen Universitair Medisch Centrum Groningen Maastricht Universitair Medisch Centrum Leids Universitair Medisch Centrum Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	-

Naam inkoopverband	Soort inkoopverband	Inkoop van Geneesmiddelsegmenten	Ziekenhuizen	Andere ziekenhuizen/instellingen betrokken bij inkoopverband
Inkoopcombinatie Ziekenhuizen Oost Nederland	Regionaal inkoopverband	Monopolie Oligopolie Gnm in competitie Multi-source	Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, Zutphen Deventer ziekenhuis, Deventer Isala Klinieken Zwolle, Meppel Nij Smellinge, Drachten Ommelander Ziekenhuis Groningen, Winschoten Ropcke Zweers ziekenhuis, Hardenberg Slingeland ziekenhuis, Doetinchem Steekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk Treant Emmen, Hoogeveen, Stadskanaal Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede Ziekenhuisgroep Twente Almelo, Hengelo Rijnstate, Arnhem	-
Inkoopcombinatie Zuid-Oost Nederland	Regionaal inkoopverband	*	St. Anna, Geldrop Elkerliek Ziekenhuis, Helmond Maxima Medisch Centrum, Veldhoven Viecuri Medisch Centrum, Venlo Laurentius ziekenhuis, Roermond Atrium Medisch Centrum, Heerlen Zuyderland Medisch Centrum, Sittard	-
Regionaal inkoopverband Noord Holland / IJmondgroep	Regionaal inkoopverband	Multi-source	Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen Stichting Apotheek Haarlemse Ziekenhuizen, Haarlem Medisch centrum Alkmaar, Alkmaar Westfriesgasthuis, Hoorn Gemini Ziekenhuis, Den Helder Slotervaart ziekenhuis, Amsterdam Avl-NKI, Amsterdam BovenIJ Ziekenhuis Amsterdam Waterlandziekenhuis, Purmerend Zaans Medisch Centrum, Zaandam Rode Kruis ziekenhuis, Beverwijk MC groep, Lelystad	

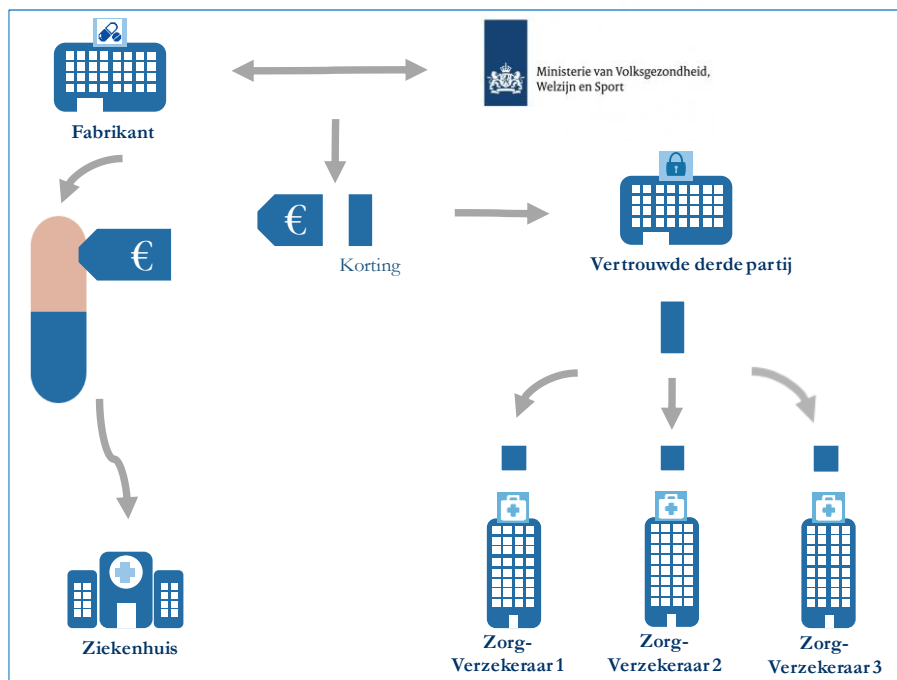
Naam inkoopverband	Soort inkoopverband	Inkoop van Geneesmiddelsegmenten	Ziekenhuizen	Andere ziekenhuizen/instellingen betrokken bij inkoopverband
Santeon	Strategisch inkoopverband	Monopolie Oligopolie Gnm in competitie Multi-source	Canisius Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen Catharina-ziekenhuis, Eindhoven Martini Ziekenhuis, Groningen Medisch Spectrum Twente, Enschede Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein	Zuwe Hofpoort, Woerden Anna Geldrop, Geldrop Ziekenhuis Rivierenland, Tiel Refaja ziekenhuis, Stadskanaal
Ziekenhuisapothekers Noord Oost Brabant	Regionaal inkoopverband	Multi-source	Ziekenhuis, Bernhoven Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch Reinier van Arkel Groep, Vught Stichting Cello, Vught Zorggroep, Elde	Andere zorginstellingen
Ziekenhuisapothekers Rijnmond inkoopgroep	Regionaal inkoopverband	Oligopolie Gnm in competitie Multi-source	Ijsselland ziekenhuis, Capelle aan de IJssel Franciscus Gasthuis en Vlietland, Rotterdam Havenziekenhuis, Rotterdam Van Weel Bethesda Ziekenhuis, Dirksland Oog oogziekenhuis, Rotterdam Spijkernesse Medisch Centrum, Spijkernesse Maasstad ziekenhuis, Rotterdam Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam Rijndam revalidatie, Dordrecht Alrijne ziekenhuis Leiderdorp, Leiden	Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen Ziekenhuis Terneuzen Admiraal de Ruyter ziekenhuis Scheldezoom Ziekenhuis

* Inkoopgroep niet gesproken

G.Inkoop monopolie geneesmiddelen met hoge budgetimpact

Het bureau prijsarrangementen van het ministerie van VWS voert onderhandelingen voor vijf monopolie geneesmiddelen die zich in de sluis bevinden. De uitonderhandelde kortingen vloeien geaggregeerd terug naar de zorgverzekeraars via een vertrouwde derde partij.

Prijsonderhandeling en geldstroom van monopolie geneesmiddelen in de sluis



Monopolie geneesmiddelen in de sluis

Stofnaam middel sluis	Commerciële naam middel sluis	Geneesmiddelen-groep
Atezolizumab	Tecentriq	Oncolytica
Imbrutinib	Imbruvica	Oncolytica
Nivolumab	Opdivo	Oncolytica
Palbociclib	Ibrance	Oncolytica
Pembrolizumab	Keytruda	Oncolytica

Literatuurlijst

- ¹ KWF Kankerbestrijding (2015) Effectieve nieuwe middelen tegen kanker, maar het financieringssysteem kraakt - Belemmeringen en oplossingen bij de inzet van dure geneesmiddelen tegen kanker. Juli 2015.
- ² Nederlandse Zorgautoriteit (2015) Onderzoek naar de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg. Juni 2015.
- ³ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2015) Financiering dure geneesmiddelen moet anders. Juni 2015.
- ⁴ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2016) Ontwikkelagenda visie geneesmiddelen. Januari 2016.
- ⁵ www.gabionline.net
- ⁶ www.ema.europa.eu
- ⁷ FarmaActueel (2013) Achmea Zorginkoop Specialistische Geneesmiddelen: van 2013 naar 2014. Juni 2013.
- ⁸ Federatie Medisch Specialisten (2016) Medisch specialist wil heldere afspraken over dure geneesmiddelen. Juni 2016. Beschikbaar via: <http://www.demedischspecialist.nl/nieuws/medisch-specialist-wil-heldere-afspraken-over-dure-geneesmiddelen>.
- ⁹ The Lancet, W. van Harten (2015) Actual costs of cancer drugs in 15 European countries. December 2015.
- ¹⁰ The Lancet, W. van Harten Appendix (2015) Actual costs of cancer drugs in 15 European countries. December 2015.
- ¹¹ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2016) Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten. Januari 2016.
- ¹² Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2015). Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen. December 2015.
- ¹³ Federatie Medisch Specialisten (2015) Standpunt Biosimilars. 2015.
- ¹⁴ Federatie Medisch Specialisten (2016) Visiedocument Dure Geneesmiddelen. 2016.
- ¹⁵ Nederlandse Zorgautoriteit (2016) Monitor Contractering in inkoop geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg. Maart 2016.

¹⁶ Van Weele (1988) via <http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/inkoopkennis/inkoopproces>

¹⁷ Federatie Medisch Specialisten (2016) Visiedocument Dure Geneesmiddelen.2016.

¹⁸ Nederlandse Zorgautoriteit (2016) Monitor Contractering in inkoop geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg. Maart 2016.

¹⁹ The London School of Economics and Political Science (2013) Managed entry agreements for pharmaceuticals: the European Experience. Juni 2013.

²⁰ Federatie Medisch Specialisten (2016) Medisch specialist wil heldere afspraken over dure geneesmiddelen. Juni 2016. Beschikbaar via: <http://www.demedischspecialist.nl/nieuws/medisch-specialist-wil-heldere-afspraken-over-dure-geneesmiddelen>

²¹ Medisch contact (2016) Overstap naar biosimilar scheelt miljoenen. Augustus 2016 Beschikbaar via: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/overstap-naar-biosimilars-scheelt-miljoenen.htm>

²² Autoriteit Consument & Markt (2016) Leidraad gezamenlijke inkoop geneesmiddelen voor de medisch-specialistische zorg. April 2016 Beschikbaar via: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15963/Leidraad-gezamenlijke-inkoop-geneesmiddelen--meer-slagkracht-voor-ziekenhuizen-en-zorgverzekeraars/>

²³ Zorgvisie (2016) Vier nieuwe medicijnen in de sluis. April 2016. Beschikbaar via: <https://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/4/Vier-nieuwe-medicijnen-in-de-sluis/>

²⁴ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2016) Hozizonscan geneesmiddelen. Mei 2016.

²⁵ NorSwitch (2016) LIS TNF/BIO Recommendations 2015. Januari 2015.

²⁶ Simon Kucher & Partners (2016) Payers' price & market access policies supporting a sustainable biosimilar medicines market. 2016.

²⁷ Intrakoop services (2016) Overzicht bestaande samenwerkingsverbanden ziekenhuizen. Februari 2016.

Verder geraadpleegde literatuur:

Analyst's couch (2014) Biosimilar competition: lessons from Europe. Februari 2014

Celsius, Academie voor betaalbare zorg (2014) Kostenbeheersing dure zorgvoorzieningen. April 2014

Centraal bureau van geneesmiddelen. (2015) Vragen en antwoorden biosimilar geneesmiddelen. 2015

De medisch specialist (2016) Dure middelen beschikbaar en betaalbaar houden 'Een registratie is nog geen indicatie'. September 2016 Beschikbaar via: <http://www.tihealthcare.nl/uploads/media/57dbb4bbd7db9.pdf>

Drug procurement cooperation LIS (2015)

Drug Procurement cooperation, piperska workshop (2015) Bisimilars, purchasing systems and impact of tenders in Norway. Mei 2015

"Elsevier (2016) Switching to biosimilar infliximab (CT-P13): Evidence of clinical safety, effectiveness and impact on public health. Maart 2016"

Federatie Medisch Specialisten (2015) Geen bezwaar biosimilars bij nieuwe patiënten. Februari 2015 Beschikbaar via: <http://www.demedischspecialist.nl/nieuws/geen-bezwaar-biosimilars-bij-nieuwe-pati%C3%Abnten>

Federatie Medisch Specialisten (2015) Standpunt biosimilars Beschikbaar via: <http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/biosimilars>

Financieel Dagblad (2016) Kamer wil openheid prijs dure geneesmiddelen. April 2016 Beschikbaar via: <https://fd.nl/economie-politiek/1147386/tweede-kamer-wil-openheid-over-prijs-van-dure-medicijnen>

Hematon Patiëntenorganisatie bloedkanker lymfklierkanker stamceltransplantatie (2016) Schippers zet Ibritunib in Sluis om financiële risico's te beperken. April 2016. Beschikbaar via: <http://www.hematon.nl/nieuwsberichten/schippers+zet+ibrutinib+in+sluis+om+financiele+risico-s+te+beperken>

Mayo Clinic (2012) The high cost of cancer drugs and what we can do about it. 2012

McKinsey & Company (2013) Biosimilars seven years on: Where are we and whats next? Februari 2013

Medisch contact (2014) Achmea gaat met ziekenhuizen medicijnen inkopen. September 2014. Beschikbaar via: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/achmea-gaat-met-ziekenhuizen-medicijnen-inkopen.htm>

Medisch contact (2016) Dure geneesmiddelen: samenwerking loont. Januari 2016. Beschikbaar via: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/dure-geneesmiddelen-samenwerking-loont.htm>

Medisch contact (2016) Overstap naar biosimilar scheelt miljoenen. Augustus 2016

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2016) Kamerbrief Monitor NZa contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg. Maart 2016

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2016) Kamerbrief Sluis voor intramurale geneesmiddelen. Juli 2016

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen(2016) NVZ-taskforce dure geneesmiddelen. Juli 2016.

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (2015) Standpunt NVR-vergelijkbaarheid TNF-remmers en plaatsbepaling biosimilar TNF-remmers: update 2015. September 2015.

Nederlandse Zorg Autoriteit (2016) Overheid moet dure medicijnen inkopen. Januari 2016 Beschikbaar via: <http://nos.nl/artikel/2044138-nza-overheid-moet-dure-medicijnen-inkopen.html>

Skipr (2016) Schippers: nog veel lucht in prijzen dure geneesmiddelen. Januari 2016. Beschikbaar via: <https://www.skipr.nl/actueel/id25197-schippers-nog-veel-lucht-in-prijzen-dure-geneesmiddelen.html>

Skipr (2016) Sint Maartenskliniek werkt samen met farmaceuten. Juli 2016. Beschikbaar via: <https://www.skipr.nl/actueel/id27213-sint-maartenskliniek-werkt-samen-met-farmaceuten.html>

St Anna zorggroep (2015) Towards cost control Dure geneesmiddelen. 2015

Strategies in Regulated Markets (2015) Evaluatie overheveling dure geneesmiddelen. November 2015

Taylor and Francis (2015) Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research; Improving the managed introduction of new medicines: sharing experiences to aid authorities across Europe. September 2015

The american journal of managed care (2015) Economic implications of biosimilars. December 2015

Wissenschaftliches Institut der AOK (2015) Managed Entry Practices: Recent developments in Germany. Mei 2015.

Zorgvisie (2015) Ziekenhuizen luiden noodklok even dure medicijnen. Juni 2015

Zorgvisie (2016) Vier nieuwe medicijnen in de sluis. April 2016. Beschikbaar via: <https://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/4/Vier-nieuwe-medicijnen-in-de-sluis/>

Geraadpleegde sites van inkoop verbanden

- <http://www.izaaz.com/>
- <http://www.prospitalia.nl/home/>
- <http://izon-farmacie.nl/>
- <http://www.zanob.nl/>
- <http://www.zrig.nl/>