



SUCCESSEN HOE MET INVENTIEF DENKEN EN DOORTASTEND HANDELEN EEN REM GEZET

KAN WORDEN OP VERKWISTING VAN ZORGMIDDELEN

ZUINIG op de ZORG



Ieder jaar geven we meer geld uit aan zorg. Inmiddels zijn we de grens van honderd miljard euro al ruim gepasseerd, en dat bedrag loopt angstwekkend snel op. Iedereen wordt ouder en gebruikt zodoende ook steeds meer medicijnen. Afgelopen jaar gaven we alleen al aan pillen 5,8 miljard euro uit. In de Telegraafserie verspilling in de zorg hebben we afgelopen weken aangetoond dat er veel te besparen valt. Gelukkig gebeurt dat ook al op meerdere vlakken. Enkele succesvolle projecten lichten we hier toe.

door Arianne Mantel en Bart Mos

Overheid onderhandelt met de farmaceuten

Om te voorkomen dat farmaceutische bedrijven zelf kunnen bepalen hoeveel ze gaan verdienen aan nieuwe dure medicijnen, besloot de overheid afgelopen jaren te gaan onderhandelen met de producenten. Dat gebeurt voor een groot deel in het geheim. Een recent voorbeeld hiervan is 'Zolgensma', met een oorspronkelijke prijs van 1,9 miljoen euro per patiënt het allerdurste medicijn ter wereld. Binnenkort wordt dat vergoed voor Nederlandse patiënten. Goed nieuws voor kinderen met de ernstige spierziekte SMA, voor wie dit medicijn bedoeld is.

Genetherapie

Toelating van Zolgensma gebeurde na stevige prijsonderhandelingen over deze kostbare genetherapie door de minister van Volksgezondheid met de medicijnfabrikant Novartis. De uiteindelijke prijs die de fabrikant ontvangt zullen we nooit weten, maar halvering van de prijs was de insteek van het ministerie bij de start van de onderhandelingen met Novartis.

Al sinds 2012 onderhandelt de overheid met producenten over de prijs van nieuwe, peperdure geneesmiddelen waarvan soms ook niet zeker is wat het middel op lange termijn doet. Op die manier is volgens het ministerie van VWS tussen 2012 en 2018 een besparing van

bijna 600 miljoen euro behaald. Voor dure ziekenhuisgeneesmiddelen bestaat sinds 2017 de zogeheten 'medicijnsluis'. Zodra de kosten voor een geneesmiddel in het hele land jaarlijks boven de 40 miljoen euro uitstijgen, of boven de 50.000 euro per behandeling, dan komt het medicijn in deze sluis terecht.

Op dat moment start de minister voor medische zorg onderhandelingen met de producent, om de prijs omlaag te krijgen. En dat werkt: in 2019 is zo 277 miljoen euro bespaard en werden dertig nieuwe geneesmiddelen tegen een verlaagde prijs voor patiënten beschikbaar. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om middelen als Orkambi (gericht op behandeling taaislijmziekte), Myozyme (ziekte van Pompe), Spinraza (SMA) en Opdivo en Keytruda (immunotherapieën onder andere gericht op behandeling van longkanker). De totale besparing op dure geneesmiddelen van ziekenhuizen én apotheken bedroeg 435 miljoen euro in 2019.

Overigens is niet van alle nieuwe geneesmidde-

len de effectiviteit overtuigend bewezen terwijl ze toch in het basispakket zitten en dus vergoed worden. Vooral in het geval van dure medicijnen kan zo iets ten koste gaan van andere zorg, die daarvoor mogelijk in de knel komt. Een voorbeeld hiervan is het geneesmiddel Elaprase, een duur medicijn tegen het syndroom

van Hunter, een zeldzame stofwisselingsziekte. „Het bewijs van effectiviteit van dit middel is zeer mager, maar het wordt ondertussen wel al lange tijd vergoed en kost per patiënt bijna een half miljoen euro per jaar. Ik verbaas mij daarover”, zegt manager zorg Arjan de Kwant van zorgverzekeraar DSW.

Zorginstituut Nederland (ZIN), dat adviseert of medicijnen vergoed worden, bevestigt de hoge kosten van Elaprase: voor de 17 patiënten die ons land telt, zo'n 7 miljoen euro per jaar. „Wij roepen behandelend artsen daarom op om uit zoeken welke Hunter-patiënten echt iets aan de middelen hebben, en indien dat niet het geval is in overleg met de patiënt de behandeling te staken”, zegt een ZIN-woordvoerder.



Apothekersmarktplaats voorkomt vernietiging

Ze wonen er afgelopen jaar de KNMP Zorginnovatieprijs mee, de mannen van PharmaSwap. Het initiatief van apothekers Jelmer Faber en Piter Oosterhof is een besloten marktplaats waar apotheken sinds 2019 vraag en aanbod bij elkaar kunnen en mogen brengen van niet-verstreekte kostbare geneesmiddelen.

„Het was ons een doorn in het oog dat dure geneesmiddelen met een soms relatief korte houdbaarheid ongebruikt op de apothekersplank bleven liggen. Omdat bijvoorbeeld de patiënt is overleden, er te veel besteld is of het middel niet aanslaat. Zonde toch en niet duurzaam! Maar omdat wij weten dat we deze middelen als apothekers onder optimale omstandigheden

bewaren, zagen we toch de mogelijkheid tot uitwisseling ervan. Niets is erger dan dure pillen en poeders op de plank te laten liggen tot de houdbaarheid verstrijkt en het vervolgens te moeten vernietigen. Soms ligt er een oncologisch geneesmiddel van wel 5000 euro. Dat móét gewoon naar een andere patiënt”, zegt Oosterhof.

Inmiddels stevent PharmaSwap af op een succesverhaal. Van de circa

2000 apotheken zijn er nu 418 apotheken en ook 8 groothandels bij aangesloten. „We hebben sinds de eerste transactie in 2019 op deze manier al bijna een half miljoen euro bespaard en 511 verpakkingen. Op dit moment zijn er zo'n 175 advertenties waarbij bijna

29.000 verpakkingen worden aangeboden met een totale waarde van ruim één miljoen”, zegt Faber samen.

Na een jaar waarin deze constructie 'gedoogd' werd door de inspectie, omdat geneesmiddelen officieel niet tus-



Apothekers Piter Oosterhof (l) en Jelmer Faber weten met PharmaSwap te voorkomen dat dure middelen ongebruikt op de plank blijven liggen tot de houdbaarheid is verstreekt. FOTO JAN VONK

sen apothekers uitgewisseld mogen worden, valt PharmaSwap tot grote vreugde van de apothekers per oktober binnen de wet- en regelgeving. „We hopen dat daardoor veel meer apotheken hun terughoudendheid laten varen en zich aanmelden. Onze schatting is dat per apotheek jaarlijks tussen de 20.000 en 50.000 aan

medicatie ongebruikt is, dus verspild. Als alleen al de helft van alle apotheken zich aanmeldt, besparen we tussen de 10 en 20 miljoen per jaar”, vertelt Oosterhof die er tevens van droomt om dit concept Europees uit te rollen.

Bovendien mogen apothekers op het platform van PharmaSwap per volgend jaar ook koelproducten aanbieden. Faber: „Dat is helemaal mooi, want daar wordt helemaal veel in verspild omdat het daarbij vaak gaat om producten die maar kort houdbaar zijn.”

Patiënt kan eigen pillen meenemen

Ziekenhuis-apotheker Hein van Onzenoort van het Radboudumc draaide vanaf 2016 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid een proef in zeven Nederlandse ziekenhuizen. Daarbij kregen opgenomen patiënten niet zoals gewoonlijk medicijnen



Hein van Onzenoort: „We liepen tegen de wet aan.” FOTO APA

vanuit de ziekenhuisapothek, maar konden zij hun eigen pillen van huis meenemen en doorgebruiken. „Het voorkomt medicatiefouten, verwarring bij de patiënt én verspilling”, vertelt Van Onzenoort over zijn proef. Het doorgebruiken van thuismedicatie leidde tot een verlaging van de verspilling van ruim 28% (van €14.954 naar €10.728 per afdeling per maand). „Als we deze gegevens vertalen naar een landelijk niveau, kan het theoretisch leiden tot een besparing van €15 miljoen per jaar”, rekent de apotheker voor.

Het project moet een blauwdruk worden voor het hele land. „Het is de bedoeling dat andere ziekenhuizen dit gaan overnemen. Maar we liepen tegen de wet aan

en ook wel tegen financiële en logistieke problemen. De medicijnen die de patiënt meeneemt naar het ziekenhuis zijn immers al afge-rekend en de ziekenhuizen zouden daarvoor mogelijk winst maken. In 2019 gaf de Nederlandse Zorgautoriteit toestemming voor het doorgebruik-traject. Maar toen kwam Covid en is er – vrees ik – weinig mee gedaan. We brengen nu in kaart hoeveel ziekenhuizen de handschoen desondanks hebben opgepakt van het mogen doorgebruiken.”



'Patiënt ergert zich eraan als een duur middel vernietigd moet worden'

De 70-jarige Ineke Raaij doet mee met de ziekenhuisproef waarbij dure oncologische overgebleven middelen thuis worden gegeven aan patiënten. FOTO RIAS IMMINK

Ziekenhuis slim met verzegeling

Vier Nederlandse ziekenhuizen geven sinds enkele maanden ongebruikte dure geneesmiddelen tegen kanker die patiënten thuis overhouden als nog aan andere patiënten. Er is reeds twee ton bespaard en alleen al deze vier ziekenhuizen denken een half miljoen euro op jaarbasis te kunnen besparen. Het is wereldwijd een uniek project dat nu alleen nog wordt toegestaan in het kader van onderzoek. Volgens



Charlotte Bekker: „Patiënten doen graag mee.” FOTO APA

Europese regelgeving mag immers een geneesmiddel dat al is uitgeschreven en 'over de toonbank' is gegaan, niet opnieuw worden meegegeven aan een ander. „Ook al is het door de patiënt thuis ongebruikt en prima bewaard, het moet worden vernietigd als de patiënt het

projectleider Charlotte Bekker van het Radboudumc. De vier samenwerkende ziekenhuizen – het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Radboudumc, St. Antonius en UMCUtrecht – geven de patiënt die naar huis gaat het oncologische middel verzegeld mee, met een logger, een apparaatje dat meet of het middel wel bij de juiste temperatuur bewaard is. Bekker: „Patiënten ergeren zich eraan dat een overgebleven levensreddend middel moet worden vernietigd. Ze doen graag mee aan deze proef, hebben we gemerkt. Ze zijn dankbaar dat ze iets terug kunnen doen en brengen het verzegelde medicijn graag terug als dit overblijft. Ook vinden patiënten het niet erg om zelf een terugge-

bracht medicijn te krijgen. Er doen nu 900 patiënten mee en in het kader van het onderzoek willen we naar 1150. Het zou mooi zijn als deze proef landelijk kan worden uitgerold en wettelijk wordt toegestaan. Dan zouden we zeker voor minimaal 5 miljoen euro kunnen besparen.”

„Patiënten doen graag mee.”

