

## Bruggink Symposium: Add-on systematiek voor geneesmiddelen 2015

Op 2 september j.l. organiseerde Bruggink Communication Support een bijeenkomst over de Add-on systematiek voor geneesmiddelen per 2015. In het forum zaten:

Mw. M. de Groot	Beleidsmedewerker NZa en inleider
H. Gelderblom	Internist oncoloog, voorzitter NVMO
A. Antonisse	AstraZeneca Director economic affairs
Mw. P. Evers	Beleidsmedewerker farmacie NFK
Mw. M. Helder	Adviserend geneeskundige specialistische geneesmiddelen Achmea
H. Kemna	Sen. beleidsadviseur Zorg Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Mw. L. Timmers	Adviserend apotheker Menzis
B. v.d. Lelie	Directeur Lysiac en discussieleider

### Inleiding Marnelle de Groot, beleidsmedewerker NZA

De dia's zijn te downloaden als PDF via

<http://www.farmaactueel.nl/Downloads/BrugginkNZa.pdf>

Per 2012 bestaat de prestatiebekostiging met als basis de DOT. Om risicoselectie aan de poort, en dus mogelijke doorverwijzing en onderbehandeling, te voorkomen is de add-on ontstaan als extra bekostiging voor dure en weesgeneesmiddelen. De hoogte van de kostendrempel is €10.000 per patiënt per jaar. De add-on declaratietitels worden vastgesteld op het niveau van: Geregistreerde stofnaam, -Geregistreerde indicatie, gebruikte hoeveelheid per toedieningsvorm (onderscheid infusiepoeder, infusievloeistof etc.), en gebruikte hoeveelheid per patiënt per toediening (in mg of units). De Ijkdatum voor tarief in jaar t is 1 april van jaar t-1.

Dit wordt in 2015 nu aangepast door ervaren knelpunten door (veld)partijen, door bijv. Lange doorlooptijd voor bekostiging via DBC-zorgproduct of via add-on, de kostendrempel heeft (vermeend) prijsverhogende prikkel voor fabrikanten, en de -zorgverzekeraars hebben alleen inzicht in kosten van add-on stofnamen; niet in overige (groot volume) geneesmiddelen en onderscheid naar indicaties. Ook spelen administratieve lasten mee, door de add-on procedure voor elke nieuwe indicatie en stofnaam en doordat de add-on registratie voor declaratie niet gekoppeld is aan medische registratie.

Tenslotte zijn er verzoeken tot uitzonderingen gedaan, zoals door het overgangsbeleid dure en weesgeneesmiddelen overheveling en off label indicaties.

In schema:

<b>Huidig</b>	<b>Add-on zonder kostendrempel</b>	<b>Vereenvoudigd add-on beleid</b>	<b>Add-on criteria door veldpartijen</b>
Absolute kostendrempel €10.000	Geen add-on criterium € 0	Absolute kostendrempel €1-10.000	Tweezijdig+advies
Stofnaam+aantal toedieningseenheden+toedieningsvorm	Stofnaam+sterkte+toedieningsvorm+verpakking	Stofnaam	Tweezijdig+advies Stofnaam+sterkte+toedieningsvorm+verpakking
Indicatie	Geen indicatie	Geen indicatie	Geen indicatie
Maximumtarief	Maximumtarief mogelijk	Maximumtarief niet mogelijk	Maximumtarief mogelijk
NZa beoordeling	Geen NZa beoordeling	NZa beoordeling	Marginale toets NZa

Wat wijzigt er per 2015?

Add-on aanvraag op basis van tweezijdig verzoek zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Zowel aanvraag tot toevoegen als beëindigen add-on. NZa vraagt advies aan vertegenwoordigers van zorgaanbieders en verzekeraars. Absolute kostendrempel vervalt als add-on criterium. Add-on per geneesmiddel; geen onderscheid naar indicatie. Maximumtarief per add-on op basis van prijslijst met functionele kenmerken.

Besluit Minister:

- Minister neemt advies over
- Invoering per 1 januari 2015

Extra voorwaarde: verplichte registratie van indicatie

### Discussie:

Vd Lelie vraagt om een eerste reactie van het panel.

Timmers vindt het wel een verbetering, maar nog een half beleid., zoals de Groot al aangaf. Er is nu wel meer flexibiliteit in het samen bepalen wat een addon wordt.

Helder geeft aan dat off-label nog wel een noot is om te kraken.

Evers ziet ook de flexibiliteit als voordeel. De perverse prikkel van € 10.000,- is nu weg, het veld krijgt nu een stem, ze is het eens met het off-label verhaal

Antonisse is nog bezig met 2014 en 2015. Hij vindt dat de procedures laat bekend zijn. De besluitvorming is nog niet duidelijk.

Ook Kemna vindt de groteter flexibiliteit goed. De nieuwe commissie geeft straks zwaarwegende adviezen. Als het als addon is gekozen, moet het ook als addon gedeclareerd kunnen worden. Off label is nog een punt. We moeten oppassen dat we niet alles zomaar in behandeling gaan nemen als commissie. Registreren per indicatie is nog niet zo makkelijk.

Gelderblom vraagt welke oncoloog zitting gaat nemen in de commissie. Geregistreerd is nog niet altijd geïndiceerd en andersom. Daar wordt in dit model nog niet altijd rekening mee gehouden. De inbreng van oncologen wordt nog gemist. Zijn zorg is dat met het niet aanwijzen als addon, het geneesmiddel kan worden geweerd door het ziekenhuis.

Metzelaar (Pfizer) is het eens met deze zorg. Artsen gaan het niet gebruiken als ze het niet mogen voorschrijven omdat het geen addon is.

Ravenstein (Shire) vraagt of deze nieuwe procedure gevolgen heeft voor de overheveling 2015.

Een specialist in de zaal vraagt waarom de zorgverzekeraar en het ziekenhuis de aanvraag moeten indienen

De Groot gaat in op deze vragen. De lijst van addon's komt als volgt tot stand; allereerst is er de huidige lijst van addon's. De deadline voor een aanvraag voor de huidige lijst is 1 november 2014. De commissie herbeoordeelt dan deze lijst naar de nieuwe maatstaven. Nu beoordelen we nog op stofnaam, dan geldt de prijs van het goedkoopste alternatief. Straks wordt vastgesteld op productnivo, en dan wordt de Taxeprijs gehanteerd als addon vergoeding. De overheveling staat los van het addon beleid. Als er overgeheveld wordt kan er als addon worden beoordeeld, of niet.

Volgens Evers wordt alles wat per 2015 overgeheveld word, als addon vastgesteld.

De Groot geeft de prioritering van de Commissie aan: eerst wordt het reglement gemaakt, dan herbeoordeeld van de huidige lijst, dan de beoordeling van nieuwe aanvragen.

Westra (Pfizer) oefent al met prijzen per indicatie. Zijn er plannen in die richting?

Kemna zegt: Waarom niet? Het is al mogelijk om het gebruik per indicatie mogelijk te maken.

Westra vervolgt dat de tarieven dan ook gedifferentieerd kunnen worden per indicatie.

De NZA heeft volgens de Groot een hulplijn voor vragen uit het veld over de procedure.

Op de vraag van Antonisse beantwoordt de Groot dat de procedures in juli al bekend waren.

Kemna schets de volgorde in de procedure:

1. De mening van de dokter via de richtlijn van de beroepsgroep
2. De vraag of het verzekerde zorg is
3. De aanvraag van zorgverzekeraar en ziekenhuis tot addon
4. De contractering tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar.

De NZa zit er dus maar als één onderdeel in. Ziekenhuizen moeten wel voorbereid zijn op de kosten die gaan komen.

Evers geeft aan dat op de website van de EMA elke maand de nieuwe registraties kenbaar gemaakt zullen worden, maar niet de kosten.

Van Dam is bang dat dit slechts een technische exercitie is omdat er altijd een macrobudget blijft waarin ook de addons zitten. Als de addon dus moet worden betaald gaat het ergens anders af in de zorg. Zorgverzekeraars beamen deze stelling.

Benraad zegt echter dat er met WS afgesproken is dat wanneer er tekort is, gepraat kan worden over verruiming van het macrobudget.

Volgens Kemna wordt de eventuele groei ook gemonitord. Hoewel nu het jasje nog past, wordt er wel met VWS overlegd als dat budget wordt overschreden.

Gelderblom waarschuwt dat men niet alles lang van tevoren aan kan zien komen. Als in juni 2015 de immuuntherapie bij longkanker een hit wordt, praten we ineens over € 400 miljoen.

Iemand uit de zaal maakt zich zorgen over de declaratie. Er zit nog een gat van maanden tussen het moment van addon vaststelling en de daadwerkelijke declaratiemogelijkheid door ziekenhuizen

De Groot licht toe dat er nu vier releases waren per jaar. Dan pas kan de zorgverzekeraar het declarabel maken. Hoe het straks zal gaan moet nog worden besproken, maar een mogelijkheid is een maandelijkse release in aansluiting bij de G-standaard. In oktober a.s. valt dit besluit.

Antonisse vraagt zich af wat de criteria zijn en de samenstelling van de Commissie.

Kemna licht toe: De Commissie bestaat uit 8 leden: 5 aanbieders en 3 zorgverzekeraars. (NFU, NVZ, ZKN, (Actis), Orde, NVZA en 3 zorgverzekeraars). In interactie met bedrijven. De criteria zijn

1. Producten van > € 1.000,- per patiënt per jaar
2. De vraag of er een concurrerend middel is
3. Bij een grote variatie van dosering
4. De vraag of het slecht bij een deel van de patiënten wordt gebruikt.

Gelderblom vraagt zich af of de leden van de Commissie er wel zoveel verstand van hebben.

Kemna licht toe dat met de Orde, de medisch specialist wordt bedoeld. Die per keer kan worden uitgenodigd. Uiteindelijk beslist de NZa. Er is een secretariaat en een emailadres van de Commissie voor vragen en toelichting.

De Groot vult aan, dat er per 2016 voor elk middel, met deze criteria een aanvraag voor addon kan worden ingediend. Nu is dat nog alleen als het na 2012 is geregistreerd en meer dan € 10.000,- pppj kost.

Iemand uit de zaal vraagt naar de belasting van de Commissieleden, die al een baan hebben.

Volgens Kemna valt die belasting wel mee per 2016. Tot die tijd is het wat meer vanwege de herbeoordeling van de huidige lijst.

Iemand uit de zaal vraagt hoe het in de toekomst gaat met de dure biosimilars. Volgens de Groot is dat gewoon volgens genoemde criteria.

Benraad vertelt dat de grens van € 10.000,- pppj straks word losgelaten. In die zin komen er straks veel meer middelen in aanmerking voor de addon status. Dat is goed nieuws voor bedrijven en ziekenhuizen.

Metzelaar (Pfizer) zit met stijgende verbazing te luisteren. Het maakt niet uit of een middel in DOT of als addon wordt vergoed. Er is aanspraak en wordt gewoon vergoed.

Evers geeft nog een reden aan voor de addon status. Addon middelen kun je monitoren of het goed voorgeschreven wordt. In de DOT is dat veel minder mogelijk. Gebruik die addon dan ook zo.

Iemand in de zaal suggereert dan ook om dan maar alles in de addon te stoppen.

Evers vervolgt dat ook monitoring een reden kan zijn om de addon status te verlenen.

Antonisse reageert: maak dan daar ook een regel van.

Timmers concludeert dat de Commissie geen CVZ meot worden die de aanspraak regelt. Daarom hoeven er in de Commissie niet veel specialisten te zitten.

6 september 2014

© FarmaActueel

BvS