

FAQ

Veel gestelde vragen n.a.v. de Centrale Inkoop Stollingsfactoren hemofilie

Werk in uitvoering - Het landelijke inkoopproces is nieuw. De NVHP is nog in gesprek met de hemofiliebehandelcentra en de NVHB over de exacte uitwerking. Onderstaande vragen en antwoorden worden gaandeweg up-to-date gehouden.

Wat is Centrale Inkoop Stollingsfactoren?

Tot nu toe kochten de afzonderlijke hemofiliebehandelcentra (HBC's) zelf en los van elkaar de stollingsfactoren voor hun patiënten in bij de diverse farmaceuten. Hierbij hadden ze al contracten voor bepaalde voorkeursproducten.

De HBC's declareren de kosten volgens de zogeheten door de overheid (NZa) bepaalde 'lijstprijz' bij de zorgverzekeraars van hun patiënten. Eventuele prijsvoordelen die ze met de farmaceut konden afspreken, kwamen ten goede aan het ziekenhuis en werden soms wel en soms niet ingezet voor de hemofiliezorg.

Doordat bij de centrale inkoop meer behandelcentra samen inkopen wordt het volume groter, is de exclusiviteit van de voorkeursproducten groter en kunnen er betere prijsafspraken worden gemaakt met de leveranciers, de farmaceutische industrie.

De apothekers van de academische ziekenhuizen met HBC's hebben samen de farmaceuten om een offerte gevraagd. De offerte ging niet om de concrete aankoop van een bepaalde hoeveelheid stollingsfactoren maar om het afspreken van een prijs en een selectie van enkele voorkeursproducten. Op basis hiervan gaan de afzonderlijke HBC's wel concrete contracten voor een bepaalde hoeveelheid van de voorkeursproducten sluiten, dus volgens die afgesproken prijs.

Op basis waarvan is de keuze voor de voorkeursproducten gemaakt?

De gezamenlijke apothekers vragen bij het maken van de centrale afspraken de expertise van de behandelaren: zo bepaalden de behandelaren welke producten uitwisselbaar zijn, samen in één categorie vallen. De behandelaren (NVHB) nodigden ook de NVHP en de NVHV (verpleegkundigen) uit om de apothekers ook te adviseren. Vervolgens was de laagste prijs leidend voor de keuze. Vooral van recombinant factor VIII-producten zijn meer voorkeursproducten gekozen. De HBC's kiezen daaruit welke twee zij op voorraad gaan houden.

De NVHP heeft zich actief ingezet voor kwaliteitscriteria, de mogelijkheid om innovaties te behouden (m.n. langerwerkende producten) en de gevolgen voor de patiënten te minimaliseren. De kwaliteitscriteria zijn als randvoorwaarden in het proces meegenomen. Niet voldoen aan de kwaliteitscriteria betekent automatisch geen keuze als voorkeursproduct.

Tot de kwaliteitscriteria behoren:

- Enige keuzevrijheid: in elke productgroep (hem A en B, plasma/recombinant/langerwerkend) is er zo mogelijk een alternatief + patiënt met ernstige bezwaren kan kiezen voor een tweede product.
- Beperken van het aantal keren overstappen door de jaren heen: contracten voor 4 jaar.
- Met de te kiezen voorkeursproducten moet ervaring zijn.
- De levering moet gegarandeerd zijn voor de duur van het contract.
- Er moet een minimale set afvullingen beschikbaar zijn, (250, 500, 1000 en 1500 of 2000), dus ook grote afvullingen van 1500 en 2000 eenheden in 1 flacon/spuit).

Er zijn op grond van de 'uitwisselbaarheid' verschillende categorieën producten onderscheiden, te weten factor VIII plasma, recombinant en langerwerkende producten en voor factor IX idem. Het apart benoemen van de categorie langerwerkende producten moest de introductie veilig stellen en directe prijsconcurrentie met reguliere recombinantproducten voorkomen. Per categorie is gestreefd naar meerdere voorkeursproducten (keuzemogelijkheid, leverbaarheid), hoewel de inkopers voor een scherpe prijs liever één voorkeursproduct kiezen. Niet voor elke categorie konden meerdere voorkeursproducten worden uitgekozen, omdat er sowieso weinig soorten bestaan. Maar bij bijv. leveringsproblemen kan eventueel ook uitwisseling plaatsvinden met langerwerkende producten.

Voor plasma factor VIII heeft de NVHP vooraf aangegeven een voorkeursproduct van (gedeeltelijk) betaalde donoren niet te zullen steunen. Per saldo betekent dat in deze categorie alleen Aafact over bleef.

Om het aantal overstappen – dat onvermijdelijk is bij zo'n proces – te beperken is afgesproken dat bij kleine prijsverschillen (<5%) er niet wordt geswitched naar een ander voorkeursproduct. Maar in de praktijk bleken de prijsverschillen veel hoger. Ook is met de contractduur gezocht naar een balans tussen flexibiliteit en niet te vaak overstappen; er wordt nu een contract aangegaan voor 4 jaar. Op medische gronden kan afgeweken worden van de voorkeur; met de NVHB is afgesproken dat ernstige bezwaren van de patiënt hier ook reden toe kunnen zijn.

De NVHP heeft er ook steeds op gewezen dat voor de patiënt niet de laagste prijs het belangrijkste is. Maar een lage prijs maakt financieel de ruimte mogelijk voor continuering en verbetering van de hemofiliezorg als geheel. Daartoe behoort o.a. het verder introduceren en mogelijk maken van de langerwerkende producten. Ook betekent dit dat opbrengsten in ieder geval deels dienen terug te vloeien naar de HBC's. Maar garanties hiervoor zijn er niet.

Om welke stollingsproducten gaat het?

Alleen de stollingsfactoren voor hemofilie A en B (FVIII) en FIX), onderverdeeld naar recombinant, uit plasma bereid en langerwerkend.

Wat gaat het voor hemofiliepatiënten betekenen?

Het bepalen van enkele voorkeursproducten betekent dat een flink aantal patiënten gevraagd zal worden om over te stappen naar een ander product. Dat gebeurde overigens ook al toen de ziekenhuizen zelf inkochten. Daar zijn de NVHP geen slechte ervaringen mee bekend.

Wie krijgen er mee te maken?

Het hangt af van welk product je nu gebruikt en bij welk Hemofiliebehandelcentrum je bent.

De HBC's Nijmegen, Maastricht/Eindhoven doen voorlopig nog niet mee.

HBC Groningen doet vanaf 2018 mee.

De HBC's Amsterdam, Leiden/Den Haag, Rotterdam en Utrecht doen mee vanaf 1 april 2017.

Voor de langerwerkende producten (die nog nauwelijks worden voorgeschreven) is nog geen voorkeursproduct gekozen en verandert er in 2017 nog niks.

Elk HBC gaat zelf bepalen welke twee van de vier voorkeursproducten zij inkopen. Dat is nu nog niet bekend. Volg het stroomdiagram om nu toch al met grote waarschijnlijkheid te ontdekken of je gevraagd wordt over te stappen.

Mag ik weigeren over te stappen?

Ja, als je ernstige bezwaren heb tegen overstappen bespreek die dan met je behandelaar. Met de behandelarenvereniging is afgesproken dat ernstige bezwaren van de patiënt een medische grond kunnen zijn om niet over te stappen.

Op welke termijn gaat het overstappen plaatsvinden?

De behandelaren verwachten dat in de periode van 1 april tot 1 oktober alle overstappen zijn maakt. Elk HBC organiseert zijn eigen 'overstapproces'. Hoe dat eruit ziet, valt nu nog niet te zeggen. Afgesproken is dat de HBC's de NVHP tijdig informeren voordat men de patiënten zal benaderen.

Is dat andere product wel veilig?

Alle in Nederland ingekochte producten voldoen aan de strengste veiligheidseisen voordat ze op de markt worden toegelaten. Wil je meer weten over de productveiligheid, vraag je hemofiliebehandelaar om nadere toelichting.

Krijg ik geen remmer als ik ga overstappen?

Ook voor het antwoord op deze medische vraag bevelen wij je aan je behandelaar om een feitelijke uitleg te vragen.

Waar kan ik informatie over de producten vinden?

In het [Productoverzicht](#) staan de belangrijkste kenmerken, zowel medisch als praktisch, op een rij.

Waarom wordt er centraal ingekocht en wat vindt het NVHP-bestuur hiervan?

Het NVHP-bestuur werkt graag mee aan het besparen op de kosten van deze zogeheten "dure geneesmiddelen". Ons doel daarbij is altijd geweest dat de besparingen ook ten goede zouden komen aan de hemofiliezorg in Nederland. Dat is nog mogelijk, maar niet vanzelfsprekend gegarandeerd. Zo lopen we in Nederland achter met het voorschrijven van de nieuwe langerwerkende producten. Met een langerwerkend product (vooral voor hemofilie B-patiënten) hoef je minder vaak te spuiten én is je dalwaarde hoger. Dat betekent veel voor de kwaliteit van leven. Het bestuur kan het zich daarom voorstellen dat patiënten zelf vragen om een langerwerkend product. Aan de NVHB vragen wij om zo spoedig mogelijk een richtlijn voor het voorschrijven van langerwerkende producten op papier te zetten. Wie komen er in aanmerking voor langerwerkende producten?

Hoe zit het met plasmaproducten?

De NVHP en de NVHB zijn nog met elkaar in gesprek over de consequenties voor plasmagebruikers. Eind maart verwachten we hierover te kunnen berichten.