

# KOSTEN & BATEN

**prof. dr. Nicole Blijlevens**  
voorzitter Nederlandse  
Vereniging voor Hematologie,  
internist-hematoloog Radboudumc

**dr. Guido van den Boom**  
directeur market access &  
corporate affairs Celgene bv

**drs. Lonneke Timmers**  
adviserend apotheker Menzis

**prof. dr. Jan J. Cornelissen**  
voorzitter HOVON,  
internist-hematoloog Erasmus MC



DECENTRALE AFSPRAKEN  
OVER POMALIDOMIDE  
BLIJKEN DOELMATIG

## Dure geneesmiddelen: samenwerking loont

HOLLANDSE HOOGTE

Dat er met dure geneesmiddelen zo zinnig en zuinig mogelijk wordt omgegaan is in het belang van alle betrokkenen. Samenwerking tussen wetenschap, zorgverzekeraars en fabrikant leidt tot de beste uitkomsten, zo zeggen hematologen naar aanleiding van ervaringen met het middel – bij de ziekte van Kahler – pomalidomide.

**H**et Zorginstituut checkt nieuwe geneesmiddelen op werkzaamheid, veiligheid en betaalbaarheid en toetst daarbij hoe het middel zich verhoudt tot de standaardbehandeling qua prestaties en prijs. Voor intramurale geneesmiddelen kan het Zorginstituut vaststellen of een geneesmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en of het specialistisch geneesmiddel daarmee wel of niet onderdeel is van het basispakket. In 2012 besloot het instituut deze beoordeling te organiseren volgens de principes van het risicogericht pakketbeheer. Dat betekent onder andere dat het niet alle nieuwe specialistische geneesmiddelen meer zal beoordelen, maar die beoordeling ook kan overlaten aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zeker als er sprake is van een geneesmiddel met een verwachte jaaromzet van minder dan 2,5 miljoen euro. Het risicogericht pakketbeheer biedt daarmee veldpartijen de mogelijkheid om zelf (decentrale) afspraken te maken over de inzet, bekostiging en financiering van dure geneesmiddelen. Het is tegen deze achtergrond dat deelnemers van De Ronde Tafel Pomalidomide, bestaande uit vertegenwoordigers van Nederlandse hematologen, een zestal zorgverzekeraars en fabrikant Celgene, de uitdaging zijn aangegaan om te komen tot afspraken over richtlijnconform gebruik van pomalidomide – bij multipel myeloom, of ziekte van Kahler –, adequate bekostiging voor ziekenhuizen en toepassing in – door HOVON (stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland) aangewezen – expertisecentra. Deze decentrale aanpak biedt ons inziens een aantrekkelijke en inhoudelijk

gemotiveerde aanvulling op de centrale aanpak.

#### **Praktijkvoorbeeld**

Pomalidomide is sinds augustus 2013 geregistreerd voor de behandeling van patiënten met een refractair multipel myeloom die eerder zijn behandeld met eerstekeusmiddelen lenalidomide en bortezomib, maar daar niet meer op reageren. Registratie is verkregen op basis van de resultaten van een grote internationale studie waarbij gemiddeld 30 tot 40 procent van de patiënten een respons bereikte en de gemiddelde overleving toenam met 7,6 maanden. Waarschijnlijk komen in Nederland zo'n driehonderd patiënten per jaar in aanmerking voor behandeling met pomalidomide. De lijstprijs per behandelcyclus van een maand bedraagt ruim 10.000 euro. Het prijskaartje per patiënt zou daarmee kunnen oplopen tot ruim 100.000 euro per jaar. De behandeling wordt over het algemeen voortgezet totdat de patiënt moet stoppen vanwege bijwerkingen of de ziekte refractair is geworden voor dit middel. Door intensieve samenwerking van diverse veldpartijen – Multizorg VRZ, Zilveren Kruis, Menzis, Integraal Kankercentrum

**Pomalidomide gaf bij 30 tot 40 procent van de patiënten een respons**

Nederland (IKNL), de stichting HOVON, de Nederlandse Vereniging van Hematologie (NVvH) en de fabrikant Celgene, is een langetermijnovereenkomst voor de verantwoorde en betaalbare inzet van pomalidomide bij het multiple myeloom tot stand gekomen. Dit praktijkvoorbeeld kan daarmee dienen als nieuw model voor het omgaan met prestatiebekostiging, doelmatige inzet, transparantie én vertrouwen tussen de verschillende partijen.

Concreet houdt dit praktijkvoorbeeld, met op alle fronten een nieuwe werkwijze, het volgende in:

- Pomalidomide wordt als nieuw medicijn voorgeschreven in navolging van de (nieuwe) richtlijn, die is ontworpen door experts vanuit de HOVON-werkgroep multipel myeloom, inclusief start- en stopcriteria. Deze richtlijn is bekrachtigd door de NVvH.
- Voorschrijvers die pomalidomide geïndiceerd achten bij hun patiënten, bespreken hun patiënt nu in een regionaal multidisciplinaire overleg (MDO) en melden de patiënt vervolgens aan bij het onlineregistratiesysteem van HOVON.
- Richtlijnadherentie (inclusief MDO-bespreking) van pomalidomide wordt op de voet gevolgd door HOVON en IKNL. Na aanmelding zal HOVON lokale IKNL-datamanagers vragen prospectief de data te verzamelen. IKNL documenteert de respons op basis van de criteria geformuleerd door de HOVON-werkgroep multipel myeloom.
- HOVON en IKNL analyseren de gegevens met betrekking tot behandeling conform richtlijn en bereikte respons ten behoeve van het uitkomstenonderzoek en de terugbetalingsregeling, en rapporteren op geaggregeerd niveau aan de veldpartijen. Rapportage is dus niet te herleiden tot individuele patiënten.
- Periodiek bespreken de veldpartijen de geaggregeerde resultaten met elkaar.
- Een adequate bekostiging van ziekenhuizen is onderdeel van bilaterale afspraken tussen afzonderlijke zorgverzekeraars en individuele ziekenhuizen.

## We moeten het beschikbare geld beter besteden

- HOVON heeft in 2014 29 ziekenhuizen aangewezen waarmee zorgverzekeraars bilaterale afspraken kunnen maken. Of de diverse zorgverzekeraars ook al deze 29 ziekenhuizen contracteren is overigens aan hen.
- De afzonderlijke zorgverzekeraars Zilveren Kruis, Menzis, ONVZ Zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid, a.s.r. en Eno zijn bilaterale (en dus geen gezamenlijke) prijsarrangementen overeengekomen met de fabrikant Celgene, waarbij betaald wordt voor het medicijn, afhankelijk van de baat die de patiënt erbij heeft (*pay for benefit*). Dit kan een terugbetaling betekenen van de kosten indien het middel niet werkt, of een korting als het middel juist wel werkt en door patiënten chronisch gebruikt moet worden. De exacte inhoud van de bilaterale prijsarrangementen (en bedongen korting) is overigens geheim, zoals de Mededingingswet voorschrijft.

### Kans

Op 2 juli 2015 publiceerde het KWF het rapport 'Effectieve nieuwe middelen tegen kanker, maar het financieringsstelsel kraakt'. In dit rapport ontbreken concrete best practices, omdat deze er nog niet zijn voor kostbare oncologische geneesmiddelen. Wij denken dat de manier van samenwerken zoals hierboven beschreven in deze leemte kan voorzien en een model kan zijn om ook de toegankelijkheid van andere kostbare geneesmiddelen zinnig, zuinig en verantwoord te borgen. Natuurlijk was het een intensief en bij tijden bewerkelijk traject en moet bij evaluatie blijken of dit een best practice mag heten. Maar feit is dat een ieder zijn verantwoordelijkheid heeft genomen vanuit, zoals de deelnemers

aan De Ronde Tafel het formuleerden, 'de gevoelde noodzaak om het voor de gezondheidszorg beschikbare geld beter te besteden'. We laten een kans liggen als we geen fundamentele veranderingen durven aan te brengen in het systeem van bekostiging van deze dure middelen. HOVON en NVvH vinden dat de beroepsgroep samen met VWS, het Zorginstituut, vertegenwoordigers van ziekenhuizen, farmaceutische industrie en de zorgverzekeraars zich zouden moeten inspannen om landelijk geldende 'gepast gebruikarrangementen' te ontwerpen, inclusief precieze indicatiestelling, registratieafspraken en identificatie van expertisecentra. Hierbij zouden zorgverzekeraars bij voorkeur gezamenlijk moeten kunnen onderhandelen als het gaat om unieke, zeer dure geneesmiddelen waarbij concurrentie op de markt ontbreekt. Het voordeel van deze werkwijze ten opzichte van het onderhandelen door enkel het Bureau Prijsarrangementen van VWS is dat de uitonderhandelde korting transparant is voor de betalers in het zorgstelsel (de zorgverzekeraars). Daardoor kan het resultaat van de prijsafspraken direct meegenomen worden in de premieberekening en in de afspraken met instellingen over de bekostiging van dure geneesmiddelen. Wij pleiten dan ook voor meer samenwerking tussen veldpartijen in een landelijke aanpak, waarbij over zowel prijs als gebruik van een middel afspraken worden gemaakt in het belang van duurzame en betaalbare zorg. ■

### contact

nicole.blijlevens@radboudumc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

Dit artikel is geschreven namens de Ronde Tafel Pomalidomide: Ingrid Castricum (ONVZ Zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid, a.s.r. en Eno), Peter de Braal (Achmea), Otto Visser (IKNL), Carla Schoonderbeek (advocatenkantoor Hoyngh Rokh Monegier), Harmen ter Welle (zorgconsultant, bureau TW&A)

### web

Meer MC-artikelen over dit onderwerp vindt u in het dossier Dure geneesmiddelen onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

**MOOI VAK**

Ik was bij de afscheidsreceptie van een collega die – net als ik – ooit tropenarts was in Kenia. Ruim dertig jaar lang heeft hij toegewijd de huisartsenzorg van een Gelders dorp mede vormgegeven. Na wat mooie en ludieke toespraakjes volgde zijn afscheidsspeech: 'Dat ik huisarts geworden ben, is voor een groot deel te danken aan de vrouw van mijn oude huisarts. Ze bezocht me in het ziekenhuis, waar ik was opgenomen voor een appendicitis. Ik lag er moederziel alleen, omdat zowel mijn vader als moeder elders in een ziekenhuis lagen. Veertig kilometer verderop. Ik was nog maar 10. Ze gaf me een mooi boek.' Vervolgens vertelde de vertrekkende collega over een recentelijk gescheiden vrouw die op het punt stond te verhuizen, maar last van haar maag had. Met een receptje maagtabletten nam ze afscheid. De volgende dag zat ze in haar stoel. Dood. Hartinfarct gemist. Schuldgevoel en pijn. Daarna volgde een verhaal over een visite aan een meisje met keelpijn en slappe benen. Een virusje, legde hij de ouders uit. Op de terugreis in de auto zat het hem niet lekker. Ze had toch ook een rare wond bij haar knie? De tropenarts in hem ontwaakte. Tetanus? Na twee weken intensive care mocht het meisje naar huis. Blijheid en opluchting. Hij sloot af met een wens voor de volgende generatie huisartsen: 'Laat je niet ringeloren door de zorgverzekeraar en niet leiden door perverse financiële prikkels. Neem afstand van kookboekgeneeskunde en dwingende protocollen. Blijf kijken en luisteren naar de mens tegenover je. Voel compassie. Geef iedere patiënt zorg op maat, zoals ik ooit de zorg kreeg van de doktersvrouw toen ik als kind in het ziekenhuis lag.' Applaus. En toen was iedereen lang stil.

Jos van Bommel