

Vergaderjaar 2018–2019

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 602

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2019

In deze brief informeer ik uw Kamer over twee trajecten binnen het domein van dure geneesmiddelen. In het eerste deel van de brief ga ik in op de Uitbreiding van het Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen en in het tweede deel ga ik in op de Uitvoering en nieuwe besluitvorming van de overhevelingen.

Deel 1: De uitbreiding van het Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen.

In de Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten,¹ wordt het belang van goede toegankelijkheid van nieuwe geneesmiddelen voor patiënten benadrukt. Tegelijkertijd worden daarin de risico's voor de betaalbaarheid van de zorg nu en in de toekomst geschetst. Dit is het dilemma waar we voor staan.

Ik ben blij met de ontwikkeling van de markt waarin in rap tempo nieuwe veelbelovende geneesmiddelen op de markt komen. Tegelijkertijd zijn deze geneesmiddelen dikwijls zeer duur en bestaan er bij markttoelating in veel gevallen nog vragen over bij wie het betreffende geneesmiddel wel of niet werkt, op welk moment in de behandeling het geneesmiddel het best kan worden ingezet en wat de optimale dosis is. Maar ook over in welk ziekenhuis het geneesmiddel het best kan worden ingezet, hoe binnen de budgetten van ziekenhuizen rekening kan worden gehouden met de hoge uitgaven van deze nieuwe dure geneesmiddelen, hoe het nieuwe geneesmiddel zich verhoudt tot andere geneesmiddelen en hoe de onderhandelings- en inkoopmacht het beste georganiseerd kan worden. Dit zijn geen nieuwe vraagstukken maar vergen nadere aandacht, zodat patiënten zo snel mogelijk toegang krijgen tot deze nieuwe

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 358.

geneesmiddelen en tegelijkertijd de uitgaven aan deze geneesmiddelen in de hand gehouden worden.

Deze vraagstukken gaan over de inzet en inkoop van geneesmiddelen door professionals in ziekenhuizen. Hier zijn met name de partijen in de medisch specialistische zorg aan zet. Vanzelfsprekend ben ik bereidwillig om nieuw beleid te maken waar dat nodig is om deze partijen verder te helpen in deze opgave.

Om hier nadere invulling aan te geven hebben het Ministerie van VWS en de partijen in de medisch-specialistische zorg in het Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 afgesproken om het Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen² (IPAM) uit te breiden.

Op 20 juni 2019 hebben de MSZ partijen de uitbreiding van het IPAM met 7 actielijnen in het Bestuurlijk Overleg medisch-specialistische zorg met een akkoord bekrachtigd. Ik informeer uw Kamer in deze brief over de 7 actielijnen waarmee het IPAM wordt uitgebreid. Deze uitbreiding van het IPAM is een mooi resultaat dat in brede afstemming is bereikt.

De uitvoering van deze 7 actielijnen zal de komende jaren een belangrijke focus en impuls geven aan het beleid van alle MSZ partijen ten aanzien van dure geneesmiddelen. Daarmee komen we gezamenlijk weer een stap verder in onze opgave om nieuwe geneesmiddelen tegen aanvaardbare kosten snel bij de patiënt te krijgen. Ik zie veel inzet, energie en denkracht van de MSZ-partijen om stappen te zetten in deze gezamenlijke opgave. Dit kunt u teruglezen in de onderstaande beschrijving van de 7 nieuwe actielijnen van het IPAM.

Daarnaast zal ik u in deze brief informeren over de stand van zaken met betrekking tot de overheveling van immunoglobulinen en de verkenning naar andere geneesmiddelengroepen, zoals ik u heb toegezegd in de voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid van 20 december 2018.³

De 7 nieuwe actielijnen van het Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen

In deze paragraaf beschrijf ik de voorlopige insteek van de 7 nieuwe actielijnen van het IPAM, zodat inzichtelijk wordt aan welke onderwerpen de komende jaren wordt gewerkt door de MSZ-partijen. In de bijlage bij deze brief vindt u de «Toelichting op de 7 actielijnen». Daarin ziet u per actielijn welke MSZ-partijen hebben aangegeven trekker te willen zijn. De trekkers zullen de actielijnen concreet uitwerken en afstemmen met de andere leden van het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG)⁴. In de vergaderingen van het LODG zal de inhoud, scope, voortgang en afstemming met andere trajecten besproken worden, zodat alle leden van het LODG goed geïnformeerd en betrokken zijn.

² Bijlage bij Kamerstuk 29 477, nr. 358.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 532.

⁴ Het LODG is een zes wekelijks afstemmingsoverleg tussen VWS, NFU, NVZ, FMS, NVZA, ZN, ZKN, Patiëntenfederatie, NFK, NZa en ZIN over verschillende onderwerpen op het terrein van dure geneesmiddelen.

Actielijn 1: Structureren van de introductie van nieuwe dure geneesmiddelen door het ontwikkelen van een gezamenlijke strategische aanpak voor o.a. inkoop en gepast gebruik, gekoppeld aan de Horizonscan Geneesmiddelen (triage)

De MSZ partijen maken een gezamenlijke strategische aanpak voor een gestructureerde introductie van nieuwe intramurale en extramurale geneesmiddelen die op basis van de Horizonscan Geneesmiddelen geselecteerd worden (triage). Partijen selecteren en prioriteren geneesmiddelen met risico's ten aanzien van de betaalbaarheid, kwaliteit of toegang voor de patiënt voordat zij toetreden tot de markt. Vervolgens denken zij na over (al dan niet gezamenlijke) inkoop, het bepalen van de plaatsbepaling van het geneesmiddel in de behandeling en onderlinge vervangbaarheid met andere geneesmiddelen, het formuleren van gepast gebruik afspraken, signaleren waar nog vraagstukken zitten omtrent effectiviteit/inzetbaarheid en maken zij afspraken over hoe met deze vraagstukken wordt omgegaan (bijvoorbeeld afspraken ten behoeve van dataverzameling over lange termijneffecten).

Actielijn 2: Verkennen van aanvullende beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut op de intramurale farmacie

Ik ga samen met de andere MSZ-partijen verkennen of en in hoeverre het gewenst en mogelijk is om de beoordelingscapaciteit van ZIN op de intramurale farmacie te vergroten, zodat er meer beoordelingen (waaronder ook evaluatie van geneesmiddelen die al in de praktijk worden gebruikt) worden gedaan. Op dit moment doet het Zorginstituut beoordelingen van intramurale geneesmiddelen in het kader van de sluis voor geneesmiddelen, weesgeneesmiddelenarrangementen en risicogericht pakketbeheer. Voor de inzet van deze instrumenten zijn criteria vastgesteld, zoals bijvoorbeeld een minimaal kostenbeslag. Voor geneesmiddelen die (net) niet aan deze criteria voldoen kan op het moment van pakkettoelating onzekerheid blijven bestaan ten aanzien van de juiste plaatsbepaling of de juiste indicatiestelling.

Actielijn 3: Mogelijkheden verkennen voor het versterken van de onderhandelingsmacht van decentrale inkopende partijen

Ik ga samen met de andere MSZ-partijen verkennen in hoeverre het gewenst en mogelijk is om de onderhandelingsmacht van decentrale inkopende partijen bij monopolistische geneesmiddelen te versterken. De inkoopkracht van decentrale inkopende partijen wordt nu nog als te beperkt gezien bij intramurale geneesmiddelen van een producent met een monopoliepositie. Door de inkoopkracht in dit soort gevallen te versterken kan scherper worden ingekocht.

Actielijn 4: Uitbreiden projectie-informatie over de verwachte retourbetalingen voor de financiële arrangementen

In 2018 heeft VWS voor het eerst een voorspelling (projectie) gemaakt van de verwachte uitgavenverlaging in de komende jaren als gevolg van lopende financiële arrangementen. Hiervoor is onder meer gebruikt gemaakt van input van een aantal zorgverzekeraars. Het doel was om deze zorgverzekeraars eerder inzage te geven in de werkelijke uitgaven aan deze dure geneesmiddelen ten behoeve van de premiestelling. Tot dusver zijn nog niet alle zorgverzekeraars betrokken bij dit traject. Het doel van actielijn 4 is om voortaan alle zorgverzekeraars en tevens de NVZ en NFU (namens de ziekenhuizen) te betrekken bij het genereren van de input voor de projecties en te informeren over de uitkomsten. Hierdoor hebben beide contractpartijen (zorgverzekeraar en ziekenhuis) dezelfde informatie.

De werkgroep die hiermee aan de slag is wordt uitgebreid met ZN, NVZ en NFU.

Actielijn 5: Onderzoeken welke bronnen van financiering gebruikt kunnen worden voor onderzoek naar gepast gebruik dat is gericht op verminderde inzet van dure geneesmiddelen

Bij deze actielijn gaan we onderzoeken welke bronnen van financiering gebruikt kunnen worden voor onderzoek naar gepast gebruik dat als inzet heeft om een meer effectieve inzet te bereiken, en daardoor meer doelmatig gebruik, van dure geneesmiddelen. Het gaat om onderzoeken waarbij sprake is van een directe verlaging van de geneesmiddelkosten op patiëntniveau door het toepassen van een verlaagde dosis, verkorte behandelduur of intermitterend gebruik, met behoud van kwaliteit van zorg. Voorts betreft het onderzoeken die direct en potentieel structureel leiden tot lagere zorguitgaven voor de betreffende behandeling. Voorbeelden van dergelijke onderzoeken zijn de inzet van eculizumab bij aHUS, de POEET studie met TNF alfa remmers en SONIA trial voor CDK4/6-remmers.⁵ Onderzoekers ervaren nu moeite bij het vinden van financiering van dergelijke onderzoeken. De MSZ-partijen brengen in kaart in welke gevallen financiering van dergelijke onderzoeken problemen oplevert (vraag). VWS brengt in kaart welke bekostigingsmogelijkheden nu bestaan voor dergelijke onderzoeken (aanbod). Indien blijkt dat vraag en aanbod nog niet altijd aansluiten, wordt nader geanalyseerd wat mogelijke oplossingen zijn.

Actielijn 6: Programma gepast gebruik dure geneesmiddelen

De FMS, NVZ, NFU, ZN en Patiëntenfederatie hebben gezamenlijk een meerjarenprogramma opgesteld dat als doel heeft om goede lokale initiatieven op het gebied van gepast gebruik breed uit te rollen en ook daadwerkelijk in andere ziekenhuizen te implementeren. De focus ligt op oncologie, hemato-oncologie en auto-immuunziekten. FMS, NVZ, NFU, ZN en Patiëntenfederatie dienen een aanvraag in bij VWS voor de subsidiering van deelprogramma 1: Inzicht in effectieve interventies gepast gebruik. Het doel hiervan is inzicht krijgen in lopende en afgeronde onderzoeken en bestaande effectieve interventies in het veld op het gebied van gepast gebruik bij dure geneesmiddelen (zowel uitkomsten van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonmW als ook diverse lokale initiatieven). Hierdoor ontstaat er meer overzicht en regie op alle goede initiatieven. Ik ben van plan om deze aanvraag goed te keuren.

Actielijn 7: Gezamenlijke communicatie rondom het vraagstuk van dure geneesmiddelen

Bij deze actielijn maken de partijen van het LODG-afspraken over het doen van gezamenlijke uitspraken over het beleid op het gebied van dure geneesmiddelen. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om gezamenlijke voorlichting aan stakeholders.

⁵ Bij de uitvoering van deze actielijn zal de samenloop tussen andere reeds ingezette initiatieven op dit onderwerp met elkaar worden afgestemd. Zoals de uitvoering van onderdeel 4.6 (Identificeer systeembelemmingen en los deze op) van het Plan van aanpak voor het nieuwe Programma «Zorgevaluatie en gepast gebruik» dat op 6 december 2018 door het Bestuurlijk Overleg HLA is geaccordeerd en de actie van het Platform Inkoopkracht om te onderzoeken in hoeverre onderzoek naar doelmatige inzet van geneesmiddelen via de Zorgverzekeringswet bekostigd kan worden.

Conclusie

Met deze 7 nieuwe actielijnen worden de onderwerpen opgepakt die door de MSZ-partijen op dit moment als meest urgent en belangrijk worden ervaren. Overigens is het van belang om te vermelden dat binnen het traject van inventarisering van de relevante onderwerpen om het IPAM mee uit te breiden nog een aantal ideeën zijn opgehaald, namelijk: «Bepalen behoefte onderzoek naar de inzet van biomarkers, predictieve testen en registries⁶», «Afspraken maken over het delen van uitkomst-informatie ten behoeve van bestaande en nieuw op te starten (register)onderzoeken» en «Alternatieve prijsmodellen». Ten aanzien van deze ideeën is geconcludeerd dat zij nadere analyse vergen en nog onvoldoende concreet inzetbaar zijn om als actielijn in het kader van de uitbreiding van het IPAM te dienen. In het LODG is afgesproken deze themas de komende tijd verder te bespreken. We gaan hiermee van start in een brainstormsessie in het LODG op 2 juli 2019.

Ik ben verheugd over het geheel van deze 7 actielijnen vanwege de integrale aanpak die ervan uitgaat en de inzet die de LODG partijen laten zien. Tevens geven deze actielijnen in belangrijke mate vorm aan de aanbeveling die SiRM in de ex durante evaluatie van de geneesmiddelenvisie (die ik separaat naar uw Kamer stuur) doet om drie jaar na publicatie van de geneesmiddelenvisie⁷ in te zetten op het hoger hangende fruit. Ik zal uw Kamer de komende jaren blijven informeren over de mijlpalen die de 7 actielijnen en de andere onderwerpen die door het LODG worden opgepakt zullen gaan opleveren.

Deel 2: Uitvoering en nieuwe besluitvorming van de overhevelingen

Zoals in de voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid⁸ al is verwoord, zijn er voor mij twee punten van belang bij de maatregel om geneesmiddelen over te hevelen van het extramurale naar het intramurale domein. Allereerst is zorgvuldigheid, zowel ten aanzien van de totstandkoming van het besluit als de uitvoering ervan, voor mij belangrijk. Dit betekent o.a. dat ik voldoende tijd wil bieden om een zorgvuldige uitvoering tot stand te laten komen, zodat de patiënt zo min mogelijk hinder ondervindt van deze verandering. Daarbij is het onontbeerlijk dat de besluitvorming en uitvoering samen met veldpartijen wordt vormgegeven. Er wordt daarom nauw met deze partijen opgetrokken.

In de voortgangsbrief van december⁹ kondigde ik aan dat de immunoglobulinen per 1 januari 2021 onderdeel zullen uitmaken van de intramurale aanspraak. Hiervoor moeten verschillende activiteiten in gang gezet worden. Voor een deel zijn deze reeds gestart. Voor andere onderdelen gebeurt dit op korte termijn of wordt nog verder uitgedacht welke activiteiten het betreft en wie dit zou kunnen oppakken.

Concreet is de NZa al enige tijd bezig met het vormgeven van de bekostiging van deze overheveling vanuit de intramurale aanspraak. Dit met het doel de bekostiging op tijd gereed te hebben voor het inkooptraject voor 2021. Daarnaast wordt met veldpartijen een monitor opgezet, die de effecten van de overheveling zal gaan bijhouden. Voorts is vanuit de NVZ, de NFU en de NVZA aangekondigd dat zij wederom een

⁶ Motie Aukje de Vries/Van den Berg over het optimaliseren van gepast gebruik van dure geneesmiddelen: Kamerstuk 29 477, nr. 503.

⁷ Kamerstuk 29 477, nr. 358.

⁸ Kamerstuk 29 477, nr. 532.

⁹ Kamerstuk 29 477, nr. 532.

handboek opstellen, waarin praktische informatie over de overheveling verzameld wordt, zoals informatie over de betreffende geneesmiddelen en de patiëntengroep, en beschikbaar wordt gesteld aan het gehele veld.

Recent heeft een brede bijeenkomst plaatsgevonden met de partijen die een rol hebben in de organisatie van de uitvoering, waaronder patiëntenverenigingen en beroepsverenigingen. Hierin stond de uitvoering van deze maatregel centraal en is er met elkaar een eerste stap gezet in het benoemen wat er nodig is om tot die zorgvuldige uitvoering te komen. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal in de uitvoering een ondersteunende rol vervuld worden.

Naast de uitvoering van de overheveling van immunoglobulinen laat ik op dit moment, in overleg met veldpartijen, een (nadere) analyse uitvoeren naar drie kandidaat-geneesmiddelengroepen. Dit betreft de epoetines, de zogenaamde CSF-middelen (zoals groeifactoren voor witte bloedcellen) en de zogenaamde LHRH-middelen (hormonen). Deze groepen worden geanalyseerd aan de hand van het met het veld afgesproken toetsingskader. De uitkomsten van de analyses worden met de veldpartijen besproken. Ik hoop dit najaar tot besluitvorming te komen over de mogelijke overheveling van deze middelen en de termijn waarop dit zal gebeuren indien besloten wordt tot een overheveling. Zodra ik een besluit heb genomen zal ik uw Kamer hierover informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Toelichting op de 7 actielijnen ter uitbreiding van het Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen (IPAM)

1. Inleiding

In de vergaderingen van het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG) hebben de partijen van het LODG een matrix met 12 ideeën ter uitbreiding van het Integraal pakket aan maatregelen (IPAM) besproken. Er is tot een selectie van 7 actielijnen gekomen.

Hieronder wordt beschreven welke 7 actielijnen de partijen van het LODG hebben gekozen en welke partijen hebben aangegeven trekker te willen zijn. Tevens wordt op elke actielijn de voorlopige toelichting geschetst. Het is uiteindelijk aan de trekkers van de actielijnen om hier meer concrete invulling aan te geven. De trekkers zullen de uiteindelijke invulling van de actielijnen afstemmen met de andere leden van het LODG. In de vergaderingen van het LODG zal de inhoud, scope, voortgang en afstemming met andere trajecten besproken worden, zodat alle leden van het LODG goed geïnformeerd en betrokken zijn. Bij de invulling van de actielijnen wordt aandacht besteed aan beide doelen van het IPAM: 1. Borging van de betaalbaarheid- en 2. Borging van de toegankelijkheid van dure geneesmiddelen.

2. De 7 geselecteerde actielijnen ter uitbreiding van het IPAM

Doel: Beheerste instroom	
Actielijn 1. Structureren van de introductie van nieuwe dure geneesmiddelen door het ontwikkelen van een gezamenlijke strategische aanpak voor o.a. inkoop en gepast gebruik, gekoppeld aan de Horizonscan geneesmiddelen.	Trekker: In 1 ^e fase: ZIN In 2 ^e fase: ZN/NFU/FMS/NVZ.
Actielijn 2. Verkennen van aanvullende beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut op de intramurale farmacie.	Trekker: VWS i.s.m. ZN en NVZ

Toelichting op actielijn 1

Deze actielijn betreft de realisatie van een gezamenlijke aanpak voor een gestructureerde introductie van geselecteerde nieuwe intramurale geneesmiddelen die op relatief korte termijn beschikbaar komen op de Nederlandse markt. In de 1^e fase wordt onderzocht hoe, op basis van signalen uit de werkgroepen van de Horizonscan geneesmiddelen, de geneesmiddelen geselecteerd kunnen worden die hiervoor in aanmerking komen en hoe bespreking van de introductie van deze geneesmiddelen in de gepaste gremia plaats kan vinden. In de 2^e fase wordt een structuur uitgewerkt voor de, al dan niet gezamenlijke, inkoop, het bepalen van de plaatsbepaling van het geneesmiddel en onderlinge vervangbaarheid met andere geneesmiddelen, het formuleren van gepast afspraken, signaleren waar nog vraagstukken zitten omtrent effectiviteit/inzetbaarheid en afspraken maken hoe met deze vraagstukken wordt omgegaan (bijvoorbeeld afspraken dataverzameling lange termijn effecten).

Toelichting op actielijn 2

Deze actielijn betreft de verkenning van aanvullende beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut op de intramurale farmacie. Op dit moment doet het Zorginstituut beoordelingen van intramurale geneesmiddelen in het kader van de sluis voor geneesmiddelen, weesgeneesmiddelenarrangementen en risicogericht pakketbeheer. Voor de inzet van deze instrumenten zijn criteria vastgesteld, zoals bijvoorbeeld een minimaal kostenbeslag. Voor geneesmiddelen die (net) niet aan deze criteria voldoen kan op het moment van pakkettoelating onzekerheid ten aanzien van (kosten-)effectiviteit, de juiste plaatsbepaling of de juiste indicatiestelling blijven bestaan. Meer beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut op de intramurale farmacie – en dus meer beoordelingen – van intramurale geneesmiddelen waarover onzekerheid bestaat draagt bij aan een meer beheerste instroom van deze geneesmiddelen. Hiermee samenhangend bestaat de behoefte bij meerdere partijen om het Zorginstituut te kunnen vragen om een (her-)beoordeling in het kader van pakketbeheer van geneesmiddelen die reeds automatisch het pakket zijn ingestroomd op het moment dat er gerede twijfel blijft bestaan over de (kosten-)effectiviteit, bijvoorbeeld naar aanleiding van de evaluatie van een uitkomstenregister.

Doel: Versterken inkoopkracht	
Actielijn 3. Mogelijkheden verkennen voor het versterken van de onderhandelingsmacht van decentrale inkoopende partijen.	Trekker: VWS i.s.m. ZN, NVZ en NFU

Toelichting op actielijn 3

Deze actielijn betreft de verkenning van de mogelijkheden voor het versterken van de onderhandelingsmacht van decentrale inkoopende partijen bij monopolistische geneesmiddelen waarover het bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS niet onderhandelt, omdat zij niet onder de sluiscriteria vallen. De inkoopkracht van decentrale inkoopende partijen is beperkt bij intramurale geneesmiddelen van één producent met een monopoliepositie op het moment dat bekend is dat het betreffende geneesmiddel automatisch het verzekerde pakket in zal stromen. Door de inkoopkracht in dit soort gevallen te versterken kan voordeliger worden ingekocht. Een mogelijkheid kan zijn het opschalen van decentrale onderhandelingen naar centrale onderhandelingen door het bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS.

Doel: Versterken informatiepositie zorgaanbieders, zorgverzekeraars en VWS	
Actielijn 4. Uitbreiden projectie-informatie over de verwachte retourbetalingen voor de financiële arrangementen.	Trekker: Werkgroep t.b.v. projectie-informatie (wordt uitgebreid met ZN, NVZ en NFU).

Toelichting op actielijn 4

Deze actielijn betreft het uitbreiden van de projectie-informatie over de verwachte retourbetalingen voor de financiële arrangementen. In 2018 is een eerste pilot gedaan met het, op basis van (onder andere) schattingen van de grootste zorgverzekeraars, vooraf projecteren van verwachte retourbetalingen voor lopende financiële arrangementen. Het doel was om eerder inzage te krijgen in de werkelijke uitgaven aan deze dure geneesmiddelen om hiermee rekening mee te kunnen houden in de

premiestelling. Er is een wens om (a) deze werkwijze voort te zetten met input van alle zorgverzekeraars (niet alleen de grootste) en (b) te onderzoeken of en hoe ook de ziekenhuizen kunnen worden betrokken bij het aanleveren van schattingen van patiënten aantallen e.d. Het is voor ziekenhuizen tot dusver niet duidelijk of de resultaten uit de financiële arrangementen meegenomen worden bij de jaarlijkse contractonderhandeling tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Derhalve ook niet of het wordt toegevoegd aan het financiële kader voor de medisch specialistische zorg. Ziekenhuizen blijven voor deze geneesmiddelen hoge prijzen (lijstprijs) betalen. Hierdoor loopt het afgesproken geneesmiddelenbudget sneller vol en komt er eerder verdringing tot stand. Door het uitbreiden van de input kant van de projecties met input vanuit ziekenhuizen en ook het delen van de resultaatinformatie met ziekenhuizen wordt gezorgd dat beide contractpartijen (zorgverzekeraar en ziekenhuis) in onderhandelingen dezelfde informatie hebben. Een beperking bij het delen van projectie-informatie over retourbetalingen is dat deze informatie alleen geaggregeerd (alle intramurale geneesmiddelenmiddelen samen) kan worden gegeven vanuit VWS. Ziekenhuizen moeten dan zelf tot een verdeelsleutel van de totale bedragen komen. Het gaat bij deze actielijn niet over daadwerkelijke retourbetalingen en daadwerkelijke declaraties.

Doel: Bevorderen gepast gebruik	
Actielijn 5. Onderzoeken welke bronnen gebruikt kunnen worden als financieringsgrondslag voor onderzoek naar gepast gebruik dat is gericht op verminderde inzet van dure geneesmiddelen.	Trekker: VWS
Actielijn 6. Programma gepast gebruik dure geneesmiddelen.	Trekker: FMS, NVZ, NFU, ZN, Patiëntenfederatie

Toelichting op actielijn 5

Deze actielijn betreft onderzoek naar welke bronnen gebruikt kunnen worden als financieringsgrondslag voor gepast gebruik onderzoeken die als inzet hebben een meer effectieve inzet, en daardoor meer doelmatig gebruik, van dure geneesmiddelen. Het gaat om onderzoeken waarbij sprake is van een directe verlaging van de geneesmiddelkosten op patiëntniveau door het toepassen van een verlaagde dosis, verkorte behandelduur of intermitterend gebruik, met behoud van kwaliteit van zorg. Voorts betreft het onderzoeken die direct en potentieel structureel leiden tot lagere zorguitgaven voor de betreffende behandeling. Voorbeelden van dergelijke onderzoeken zijn de inzet van eculizumab bij aHUS, de POEET studie met TNF alfa remmers en SONIA trial voor CDK4/6-remmers.

Bij de uitvoering van deze actielijn zal de samenloop tussen andere reeds ingezette initiatieven op dit onderwerp met elkaar worden afgestemd. Zoals de uitvoering van onderdeel 4.6 (Identificeer systeembelemmeringen en los deze op) van het Plan van aanpak voor het nieuwe Programma «Zorgevaluatie en gepast gebruik» dat op 6 december 2018 door het Bestuurlijk Overleg HLA is geaccordeerd en de actie van het Platform Inkoopkracht om te onderzoeken in hoeverre onderzoek naar doelmatige inzet van geneesmiddelen via de Zorgverzekeringswet bekostigd kan worden.

Toelichting op actielijn 6

Deze actielijn betreft het Programma Gepast gebruik dure geneesmiddelen van de NVZ, FMS, NFU, ZN en Patiëntenfederatie met bewezen interventies op het gebied van gepast gebruik, ondersteuning voor succesvolle implementatie hiervan en een agenda voor oplossing van kennishiaten.

Het programma «Gepast gebruik dure geneesmiddelen» bestaat uit de volgende onderdelen:

- deelprogramma 1: inzicht in effectieve interventies gepast gebruik
- deelprogramma 2: implementeren effectieve interventies
 - o deelprogramma 2a: implementeren effectieve interventies in proeftuinen
 - o deelprogramma 2b: stimuleren brede implementatie van interventies
- deelprogramma 3: formuleren kansrijke acties om kennishiaten op te vullen

Doel: Informatieniveau van burgers en patiënten verbeteren	
Actielijn 7. Gezamenlijke communicatie rondom het vraagstuk van dure geneesmiddelen.	Trekker: ZN, NFU en NVZ

Toelichting op actielijn 7

Deze actielijn betreft gezamenlijke communicatie van de leden van het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen t.a.v. de brede discussie over dure geneesmiddelen. Het gaat om het creëren van maatschappelijk draagvlak voor het te voeren beleid. Het moet niet gaan om controversiële zaken. Het zou goed zijn als de partijen van het LODG gezamenlijk uitspraken zouden kunnen doen, zoals het gezamenlijk dan wel gelijkloidend uitdragen van standpunten, bijvoorbeeld in reactie op berichtgeving in de media.

3. Besproken ideeën die niet zijn geselecteerd door het LODG t.b.v. de uitbreiding van het IPAM

- Het idee: «Bevorderen multidisciplinaire inkoop» is al common practice. Daarom is geconcludeerd dat dit idee geen onderdeel van de uitbreiding van het IPAM wordt.
- Omdat het idee: «Vereenvoudigen of verkorten beoordelingsprocedure voor geneesmiddelen in de sluis» reeds onder handen is bij het Zorginstituut, is geconcludeerd dat dit nu geen actielijn voor de uitbreiding van het IPAM wordt, maar dat VWS het LODG hierover blijft informeren.
- T.a.v. de ideeën «Bepalen behoefte onderzoek naar de inzet van biomarkers, predictieve testen en registries» en «Afspraken maken over het delen van uitkomst-informatie t.b.v. bestaande en nieuw op te starten (register)onderzoeken» en «Alternatieve prijsmodellen» is geconcludeerd dat zij nog niet voldoende zijn uitgekristalliseerd om als actielijn in het kader van de uitbreiding van het IPAM op te pakken. Deze onderwerpen zijn zodanig met elkaar verbonden dat zij als één samenhangend onderwerp/probleem worden aangepakt. Er zal een aparte sessie in het LODG aan worden gewijd om het onderwerp verder te analyseren.