

Kankerbehandeling thuis

Kansen & dilemma's

Caroline Mulderij, Manager Inkoopstrategie Zilveren Kruis

28 september 2017

Opbouw presentatie

Klantbehoefte

Huidige marktstructuur

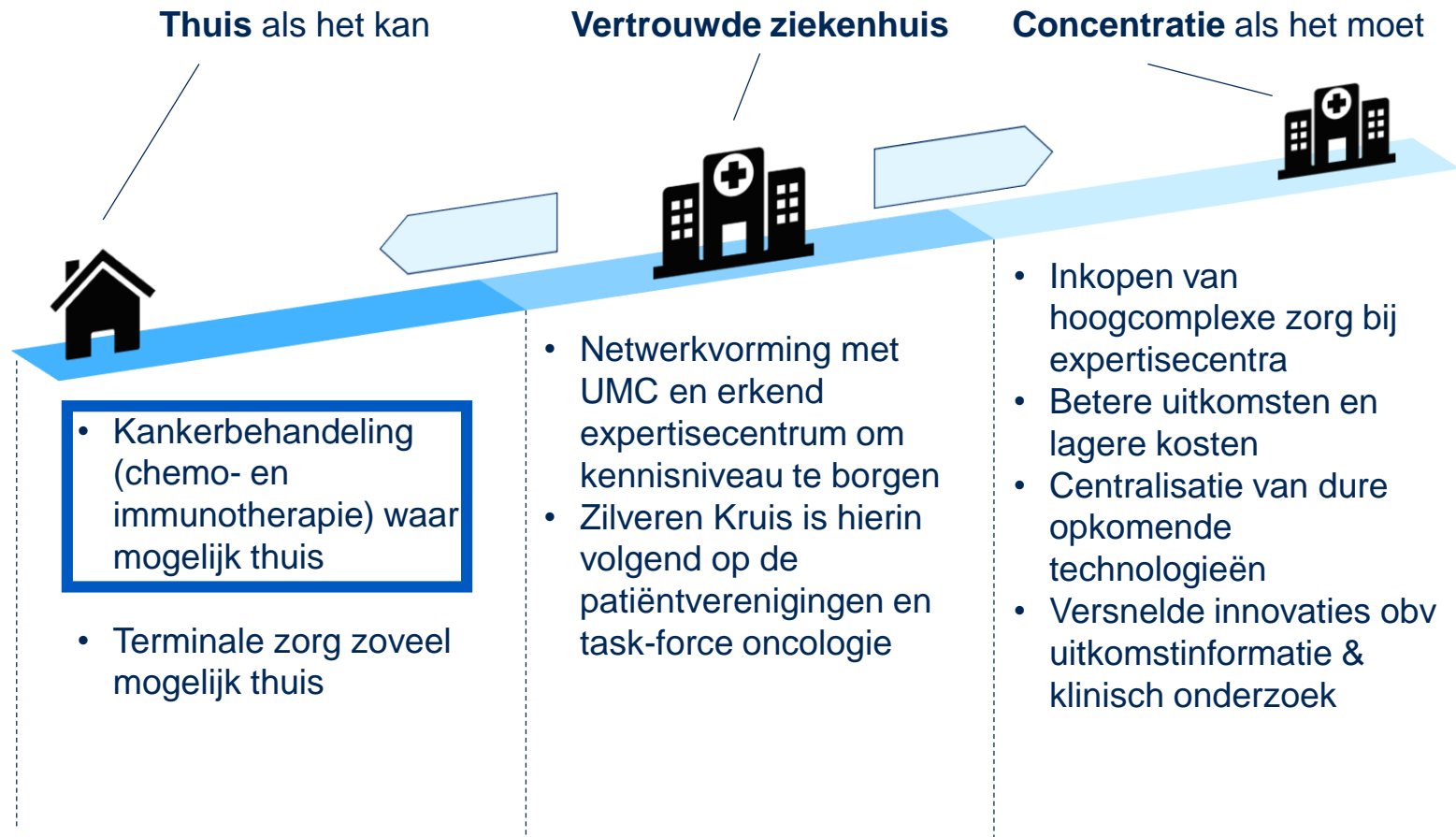
Gewenste situatie

Ambitie

Kansen & Dilemma's

Vanuit het vergezicht oncologie sturen we op optimale zorg: als het kan dichtbij en als het moet ver weg

Vergezicht onderscheidt drie locaties voor behandeling en situatie van kankerpatiënten



Mogelijk maken van kankerbehandeling thuis sluit aan op de klantbehoefte en recente ontwikkelingen in het veld

Belang van thuisbehandeling

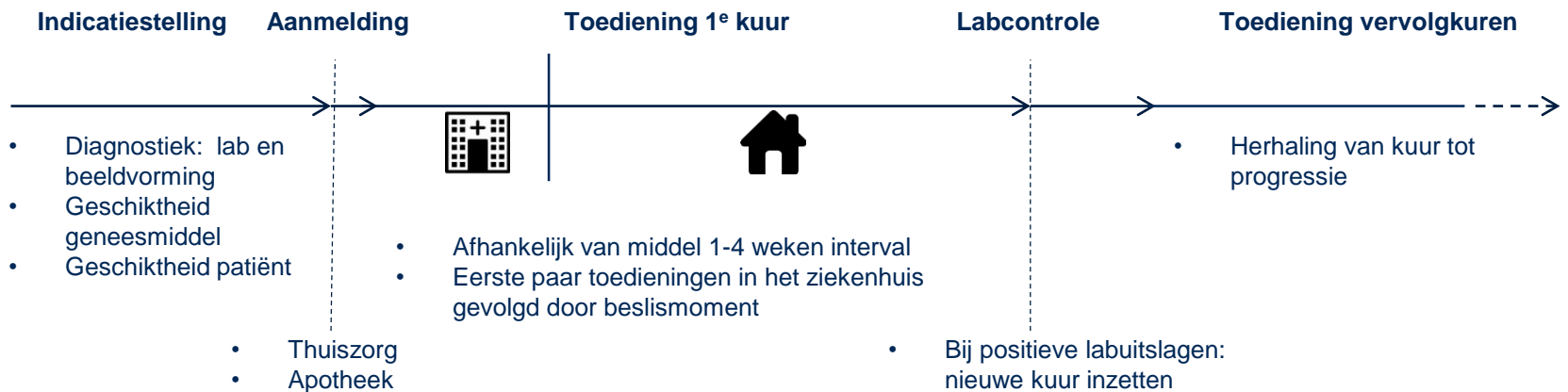
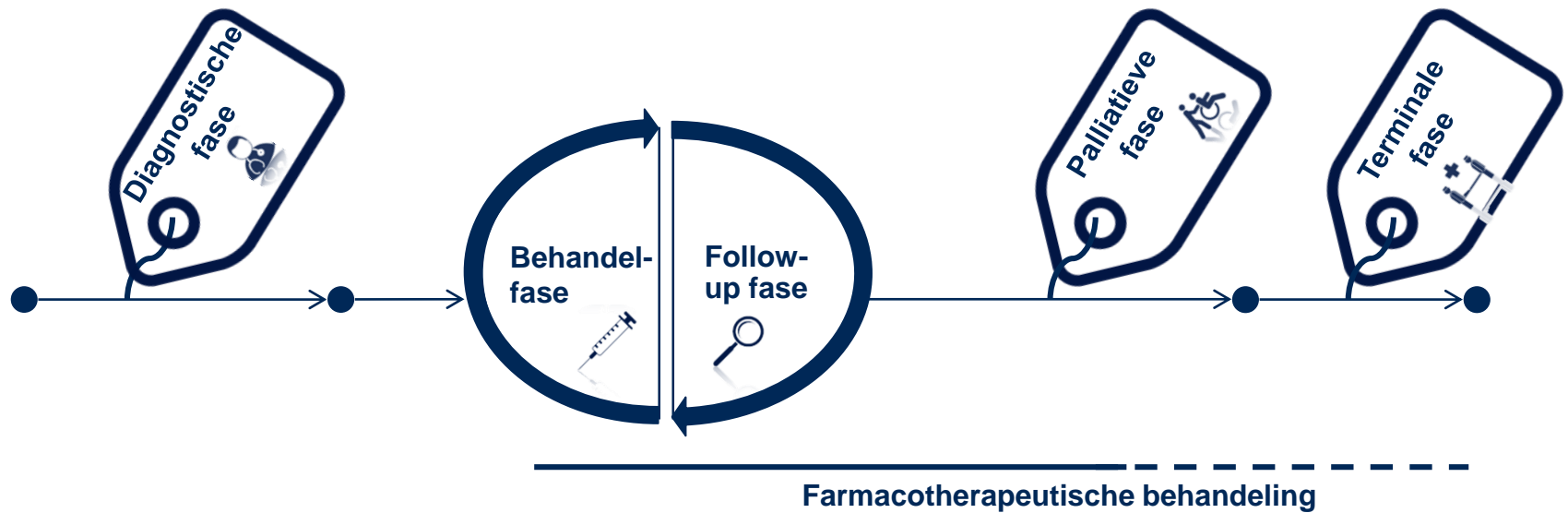
- Voorziet in de behoefte van de patiënt om zorg te ontvangen op de plek die hij wil
- Verbetert de kwaliteit van leven
- Verlaagt de druk op en afhankelijkheid van naasten
- Vermindert het risico op infecties
- Biedt een oplossing voor de toename in reislust als gevolg van concentratiebeleid en de bredere trend om behandelingen naar de thuissituatie te verplaatsen

Voorbeelden

- Behandeling van borstkanker en multipel myeloom middels Trastuzumab en Bortezomib vindt in pilot-vorm al succesvol plaats (Erasmus MC, VieCuri, Isala)
- Een voorwaarde voor succes is dat de regie in handen van de 2^e lijn blijft zodat de kwaliteit geborgd is

¹ Op basis van aantal zilveren kruis verzekerden behandeld met Trastuzumab in 2014 en uitgaande van een verplaatsing naar huis van 75% van alle patiënten op landelijk niveau

Patiëntreis van een patiënt bij wie behandeling van kanker thuis plaatsvindt



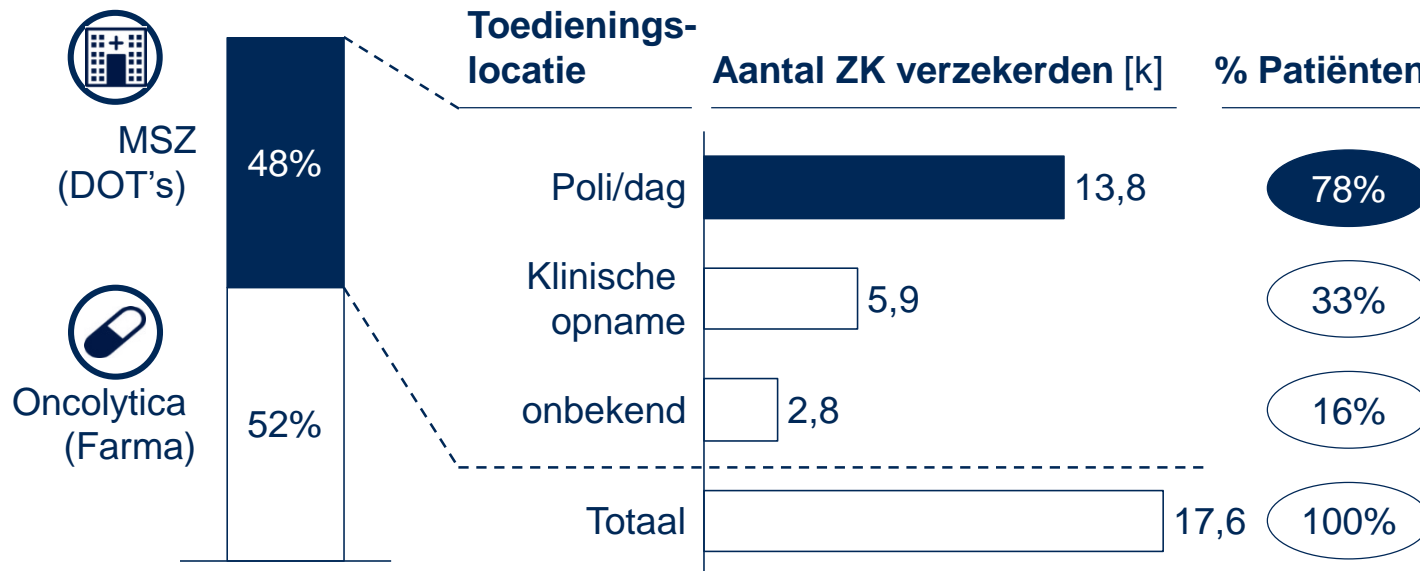
¹ Een patiënt wordt gekenmerkt als palliatief als hij/zij een zorgproduct gerelateerd aan uitzaaiingen heeft gehad

78% van de kankerpatiënten krijgt een farmaco-therapeutische behandeling in poliklinische setting



Kostenverdeling totale
behandeling (2014)

Opbouw van MSZ patiënten per locatie (2014)



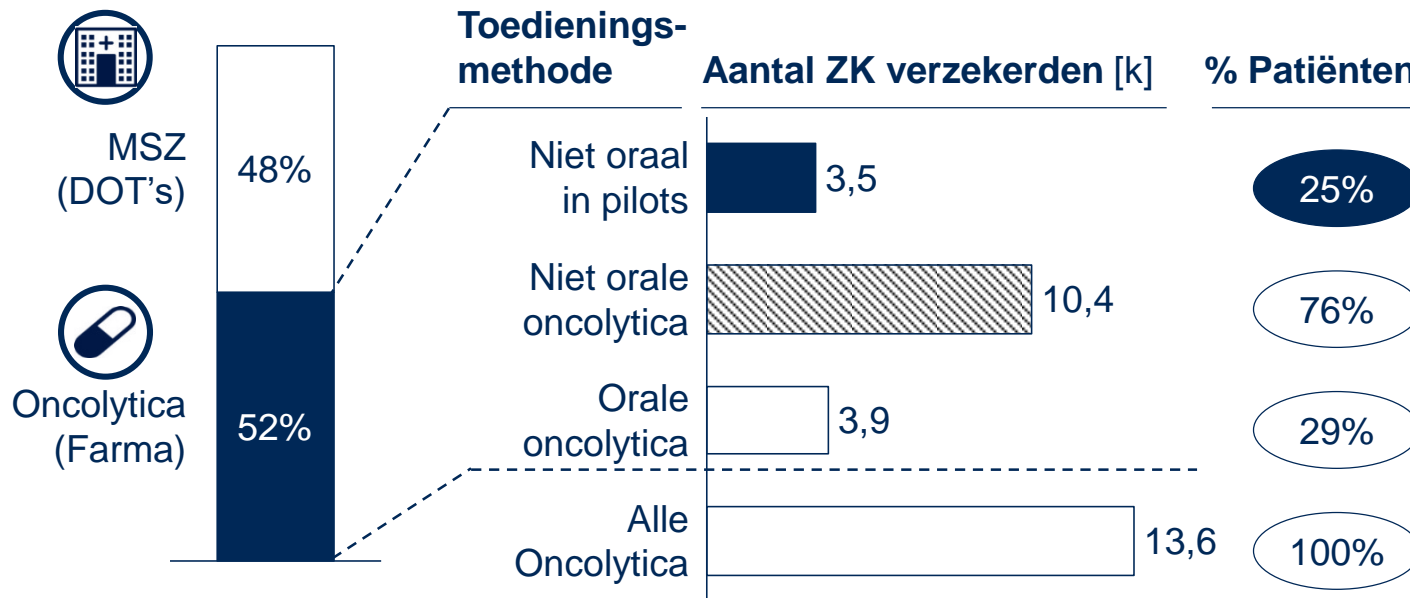
In eerste instantie zijn voornamelijk de behandelingen die in poliklinische/dagbehandeling worden uitgevoerd geschikt voor verplaatsing naar een thuissituatie. Ontwikkelingen op technologisch gebied kunnen deze groep vergroten.

25% van de patiënten krijgt niet-orale oncolytica die nu al in pilots in de thuissituatie worden getest



Kostenverdeling
totale behandeling
(2014)

Declaratiegegevens van dure oncolytica uitgesplitst naar
toedieningsmethode (2014)¹

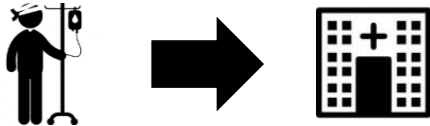


Oncolytica die nu en op korte termijn in de thuissituatie getest worden zijn **Trastuzumab**, **Bortezomib**, **Rituximab** en **Nivolumab**. Deze laatste is hierin niet meegenomen (2014).

¹ Verzekerden die zijn behandeld met oncolytica als omschreven onder dure geneesmiddelen plus Rituximab, Methylaminolevulinaat, Trabectedine en Ponatinib. Medicatie die niet onder dure geneesmiddelen vallen zijn onderdeel van de DOT

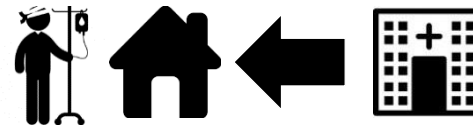
Tweedelijnszorg in de thuissituatie mogelijk maken willen we stimuleren, kankerbehandeling thuis is nog beperkt beschikbaar voor onze klanten

Huidige situatie



- Patiënten moeten elke keer naar het ziekenhuis voor hun behandeling
- Alle patiënten via standaard aanpak behandeld (*one size fits all*)
- Fabrikanten proberen regie te pakken over thuisbehandeling om markt te beschermen
- Er dreigt een tekort aan opnamecapaciteit voor poliklinische-/dagbehandeling bij zorgaanbieders
- Reisafstanden worden groter door concentratie van complexe behandelingen

Gewenste situatie



- Zelfregie ligt bij verzekerden door kankerbehandeling thuis
- Aanbieden thuisbehandeling aan verzekerden door zorgaanbieders is vanzelfsprekend
- Lerend vermogen tussen zorgaanbieders stimuleren
- Bij nieuw zorgaanbod (met dure geneesmiddelen) wordt bij marktintroductie rekening gehouden met wensen van de verzekerde

Verschuiving naar de thuissituatie is primair geen substitutiedossier doordat regie in handen van de medisch specialist blijft.

De module onderzoekt de mogelijkheden van thuisbehandeling van kankerpatiënten

1

Inzicht krijgen in lopende en toekomstige pilots met als doel om de potentie en haalbaarheid van thuistoediening in kaart te brengen wat betreft uitvoering, financiering en afhankelijkheid van andere partijen.

2

Identificeren van kwaliteitseisen en van potentiële financiële knelpunten. Onder andere door het volgen van lopende pilots waarbij we bij zorgaanbieders ook het toekomstperspectief onder de aandacht brengen. We kijken ook naar tussentijdse resultaat waarbij we duidelijkheid willen krijgen over kwaliteit, effectiviteit, logistieke consequenties en potentiële financiële knelpunten van een kankerbehandeling thuis.

3

Daarna onderzoeken we de haalbaarheid en mogelijkheden om de behandeling van kanker in de thuissituatie in te kopen.

Dilemma's Zilveren Kruis

- Iedere aanbieder doet pilots op zijn eigen manier. Ieder van die manieren heeft voor- en nadelen. Hoe spelen wij daarop in?
- De rol van farmaceuten: voor ons is focussen op 1 (niet uit patent gaand middel) financieel onvoordelig. Bovendien zullen farmaceuten alleen focussen op de middelen waar voor hun de meeste winst te behalen valt.
- Voor de aanbieder is de grootste uitdaging de logistiek en ook de financiering. Nu financieren ze dat vanuit de huidige DOT, die is volgens hen niet toereikend. Mogelijke oplossingen?
- Welke rol spelen wij als verzekeraar? Faciliterend of initiërend?