

Waarom doen we dit?



„Er wordt veel geld in onderzoek gestoken, maar dat is vaak niet tastbaar. Nu zie je dat er jaren later mensen beter van worden.”

Foto Merlijn Doomernik 

‘Shit, dacht ik, ik ben er over een tijdje niet meer’

Interview Ze schaatst al drie jaar niet meer, maar Thijsje Oenema is nog steeds de snelste Nederlandse ooit op

Hoe houden we innovatieve geneesmiddelen toegankelijk en betaalbaar?

Integraal Pakket aan Maatregelen

Bron: NZa

- Beheerste instroom
 - Triage Horizonscan
 - Beoordelingscapaciteit ZINL
- Versterken inkoopkracht
- Versterken informatiepositie
- Bevorderen gepast gebruik
 - Financieringsbronnen onderzoek
 - **Programma Gepast Gebruik DGM**
- Gezamenlijke communicatie

Type

- Aandeel dgm in totale msz
- Groei dgm
- Groei msz excl dgm

Aanleiding inventarisatie en vragen aan SiRM / Radboudumc

Aanleiding



- Lokaal opgedane kennis over gepast gebruik van dure geneesmiddelen wordt niet systematisch in andere ziekenhuizen gebruikt. Ook is niet duidelijk of voor alle geneesmiddelen dergelijke initiatieven ontplooid worden.
- FMS, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie en ZN zijn daarom programma GGDG gestart.
- Doel van dit programma is sneller verspreiden van kennis en ervaring over gepast gebruik van geneesmiddelen. Huidige project is gericht op deelprogramma 1: de inventarisatiefase.

Vragen



- Stel overzicht op van mogelijke interventies om gepast gebruik bij DGM te bevorderen (longlist) + eerste beeld van waar kennishiaten zich manifesteren (inventarisatie).
- Maak een shortlist van veelbelovende interventies op basis van triage van de longlist (verdieping).

Deelprogramma 1 van Programma GGDG: Inventarisatie. Vanaf einde dit deel start intensieve samenwerking met ZE&GG.

Doel Programma Gepast Gebruik Dure Geneesmiddelen (GGDG)

Het sneller verspreiden van beschikbare kennis over en ervaring met interventies voor gepast gebruik van geneesmiddelen

Deelprogramma 1- inventarisatie

Inventariseren en verdiepen van lopende en afgeronde interventies op het gebied van GGDG, en in kaart brengen kennishiaten.
Selecteren van veelbelovende interventies op basis van triage.



Deelprogramma 2- implementatie

Breed en versneld implementeren in de praktijk van bewezen effectieve interventies, inclusief de benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten of nader onderzoek in proeftuinen.



Deelprogramma 3- opstellen onderzoeksagenda

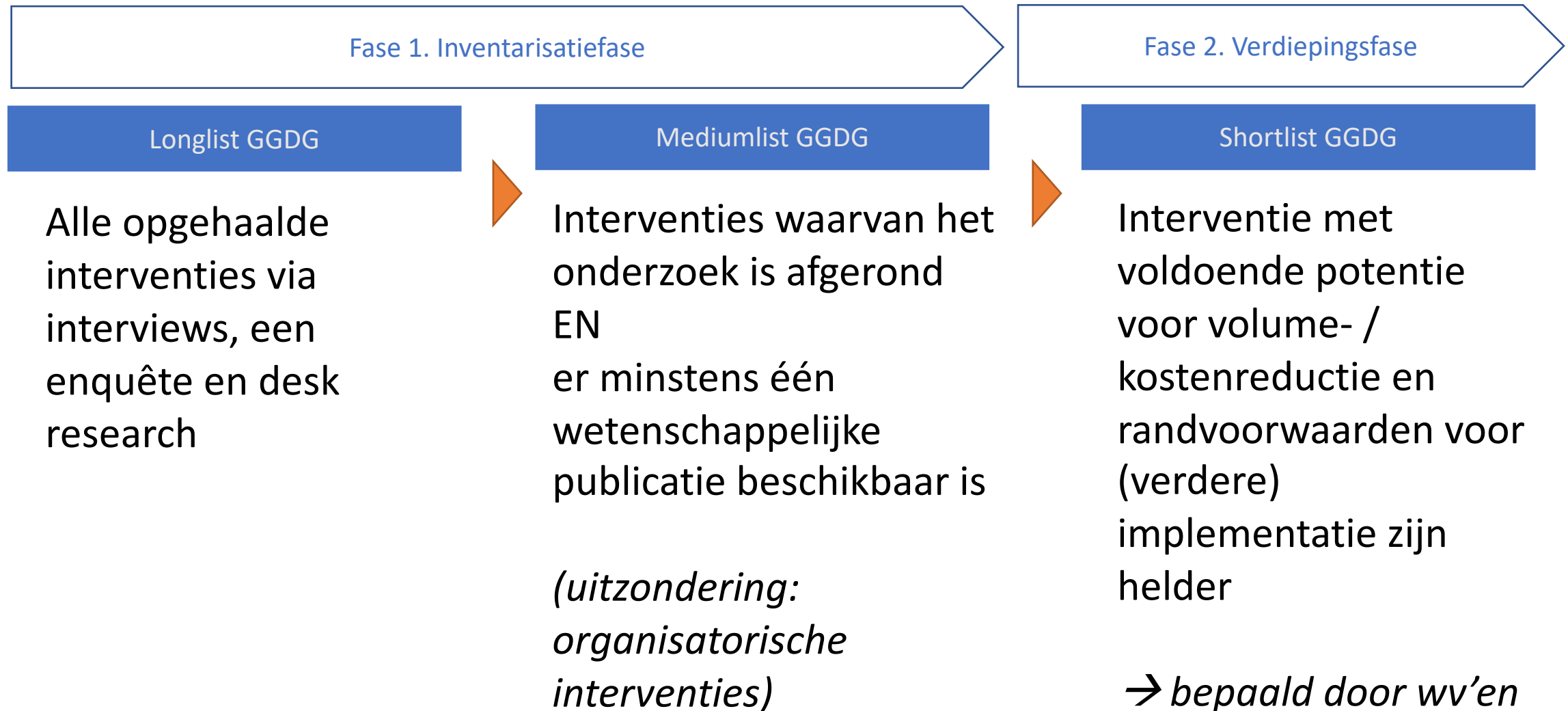
Opstellen van agenda met overzicht van kennishiaten en de acties gericht op het invullen van deze hiaten.

Samenwerking met ZE&GG

Het plan van aanpak bevat ~70 interviews, literatuuronderzoek, een enquête en drie bijeenkomsten met de klankbordgroep



We hebben 92 interventies voor de longlist geïnventariseerd, waarvan er 45 zijn overgebleven op de mediumlist



92 interventies

45 interventies

?? interventies

Ongeveer de helft van de 92 interventies op de longlist gaat over het aanpassen van de dosering

Boosting

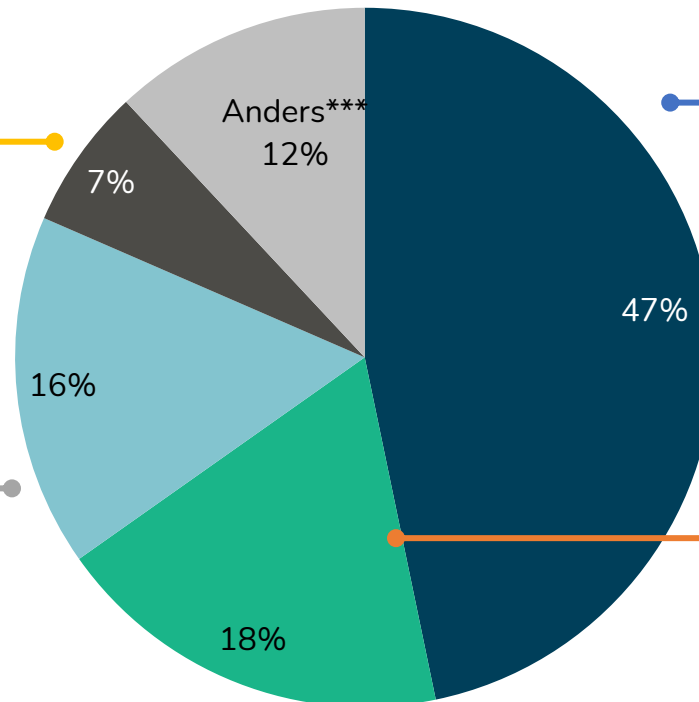
- Door het innemen van ceritinib met voedsel is er een lagere dosering nodig
- Boosting erlotinib tijdens behandeling met esomeprazole

Verminderen van spillage

- Afronden op hele ampullen bij immunotherapie
- Ibrutinib: 140 mg tabletten verstrekken om spillage te verminderen bij een dosisverlaging

Bijna alle organisatorische interventies gaan over verminderen van spillage

Opgehaalde interventies per type
[totaal = 92]



Andere dosering *

- Efficiënter doseren pembrolizumab (alleen boven 100kg fixed-dose)
- Verlengen doseringsinterval adalimumab
- Afbouwen van DMARDS bij RA
- TDM bij infliximab-gebruik bij IBD

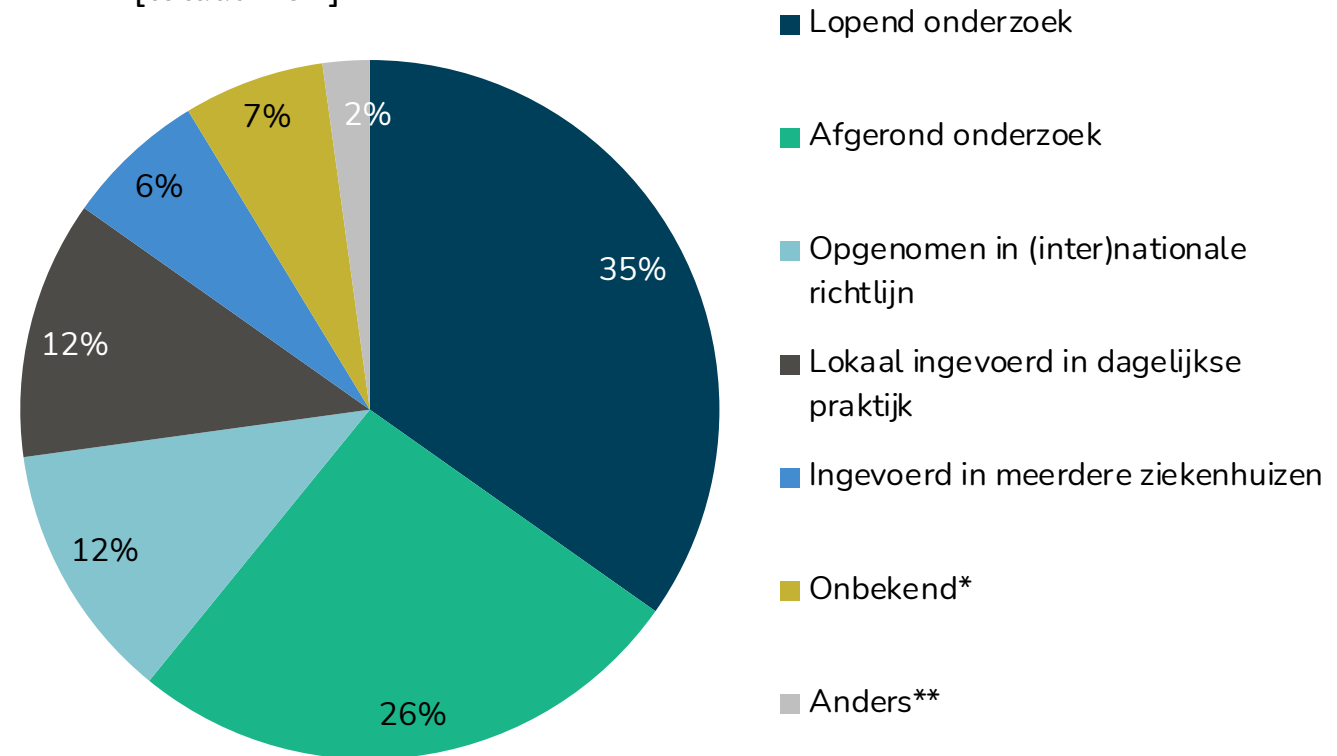
Andere start-stop criteria **

- Pre-administration model dat eternacept respons voorspelt bij juvenile idiopathic arthritis (JIA)
- Stopcriteria bij patiënten met melanoom

* Inclusief therapeutic drug monitoring (TDM); ** Inclusief biomarkers; *** Vergelijking twee behandelingen, beslismodel ontwerpen, combinatie van TDM en biomarkers, switchen naar ander geneesmiddel, therapietrouw, goede injectietechniek, andere toedieningsvorm, begeleiding bij behandeling, implementatie biosimilar, MDO bespreking.

Een derde van de 92 interventies op de longlist bevindt zich nog in de onderzoeksfase

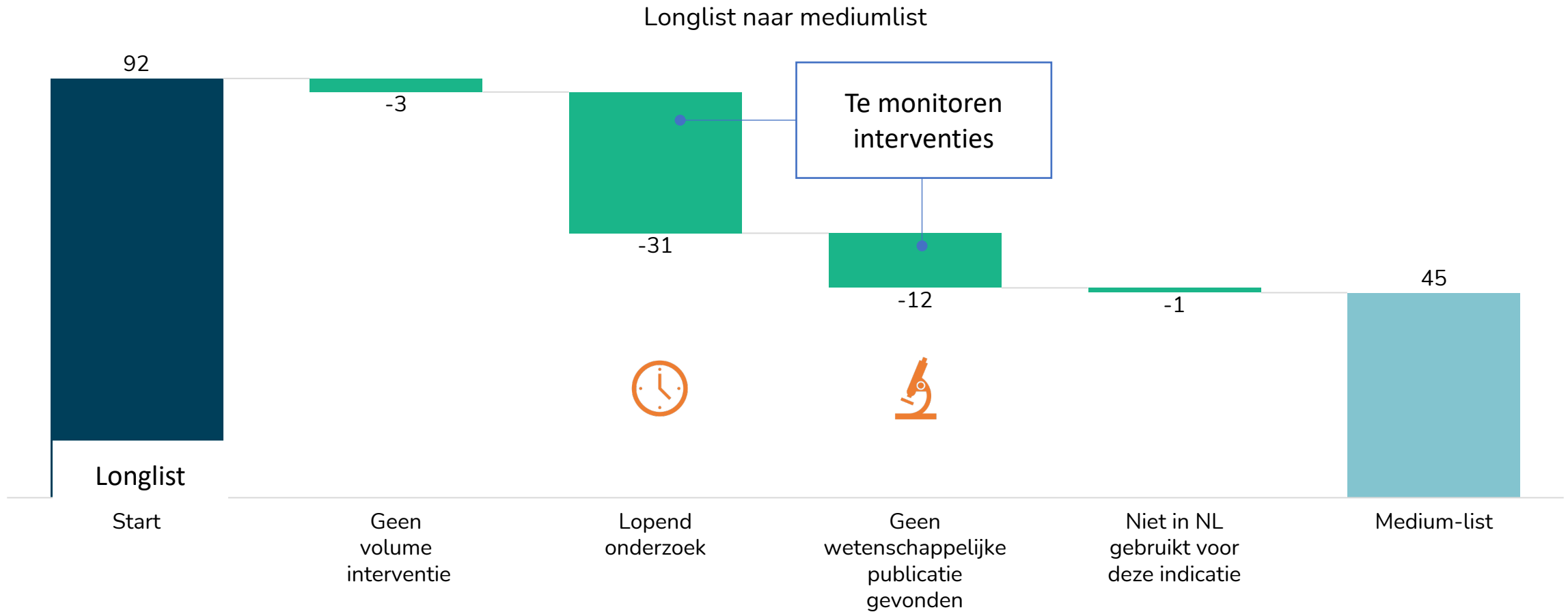
Gepast gebruik interventies per status
[totaal = 92]



*Dit kan komen omdat het een organisatorische interventie is, omdat dit onduidelijk was in bijv. de enquête-antwoorden of dat een geïnterviewde het niet wist.

** Anders : Kennishiaat / idee, gestaakt.

Op basis van objectieve criteria selecteerden we uit de longlist 45 interventies om in fase 2 dieper op in te gaan



Over de zomer vulden we de informatie over de interventies aan met verdiepende interviews; nu bereiden we de triage voor

