

Nieuwe innovatieve geneesmiddelen blijvend voor iedereen beschikbaar

Prof.dr.ir. J.J.M. (Koos) van der Hoeven
Hoofd Afdeling Medische Oncologie, Radboudumc

Minisymposium Nijmegen, 24 september 2018

Toegankelijkheid van dure kankergeneesmiddelen Nu en in de toekomst

Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding



Samen komen we steeds dichterbij



KWF luidt de noodklok ten aanzien van dure kankergeneesmiddelen.

ADVIEZEN VAN DE WERK GROEP

- Extra budget voor 2015, contracten openbreken, nacalculatie
- Vanaf 2016 apart macro-financieel kader voor dure medicatie, geen substitutie met rest van ziekenhuisbudget
- Kader moet voldoende buffer hebben om medicatie uit HORIZON-scan te betalen
- Dokters en ziekenhuizen handelen naar stand van wetenschap en praktijk, maken gebruik van gedeelde besluitvorming met patiënt

Samen komen we steeds dichterbij



EN VOORTS

- Meer onderzoek naar predictieve markers
- Doelmatig inzetten van medicatie, gebruik maken van registers
- Gebruik maken van de goedkoopste variant
- Opbouw en vaststelling prijzen van medicatie meer transparant maken

Samen komen we steeds dichterbij

Waar staan we nu?

- Geen apart macro-budget voor dure geneesmiddelen
- Gebruik van immunotherapie enorm gestegen: melanoom, longkanker, nierkanker, blaaskanker, lymfoom
- Ook nieuwe vormen van targeted therapy
- Sluis en prijsonderhandelingsbureau VWS



Consultatiedocument sluis: beoogde toepassing

Een geneesmiddelen zal in de sluis worden geplaatst indien:

- ❖ Het verwachte macrokostenbeslag meer dan € 40 miljoen is voor:
 - Een nieuw aankomend geneesmiddel
 - Een nieuwe aankomende indicatie van een geneesmiddel
 - Meerdere nieuwe aankomende indicaties van een geneesmiddel
 - Een nieuwe combinatie van geneesmiddelen

- ❖ De verwachte behandelkosten hoger zijn dan € 50.000 per behandeling (per jaar) met een verwacht macrokostenbeslag van meer dan € 10 miljoen per jaar

→ *Met deze toepassing naar verwachting maximaal 5 geneesmiddelen per jaar in de sluis*

Wat merken we van de sluis?

- Introductie van nieuw geregistreerde medicatie duurt langer, soms meer dan een jaar
- Tijdens de sluisperiode soms wel, soms geen compassionate use
- Niet alle patiënten maken gebruik van compassionate use programma
- Sluis is niet transparant, prijs voor ziekenhuizen verandert nauwelijks.
- Verzekeraars soms toeschikkelijker, ook voor niet geregistreerde indicaties soms een add-on

Waar gaat het vanmiddag over?

- Hoe brengen we zinvolle nieuwe behandelingen zo snel mogelijk bij patiënten?
- Hoe garanderen we de toegankelijk van nieuwe middelen voor alle patiënten?