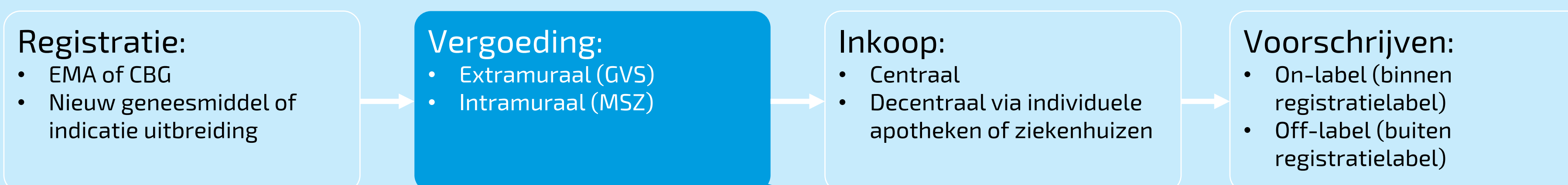
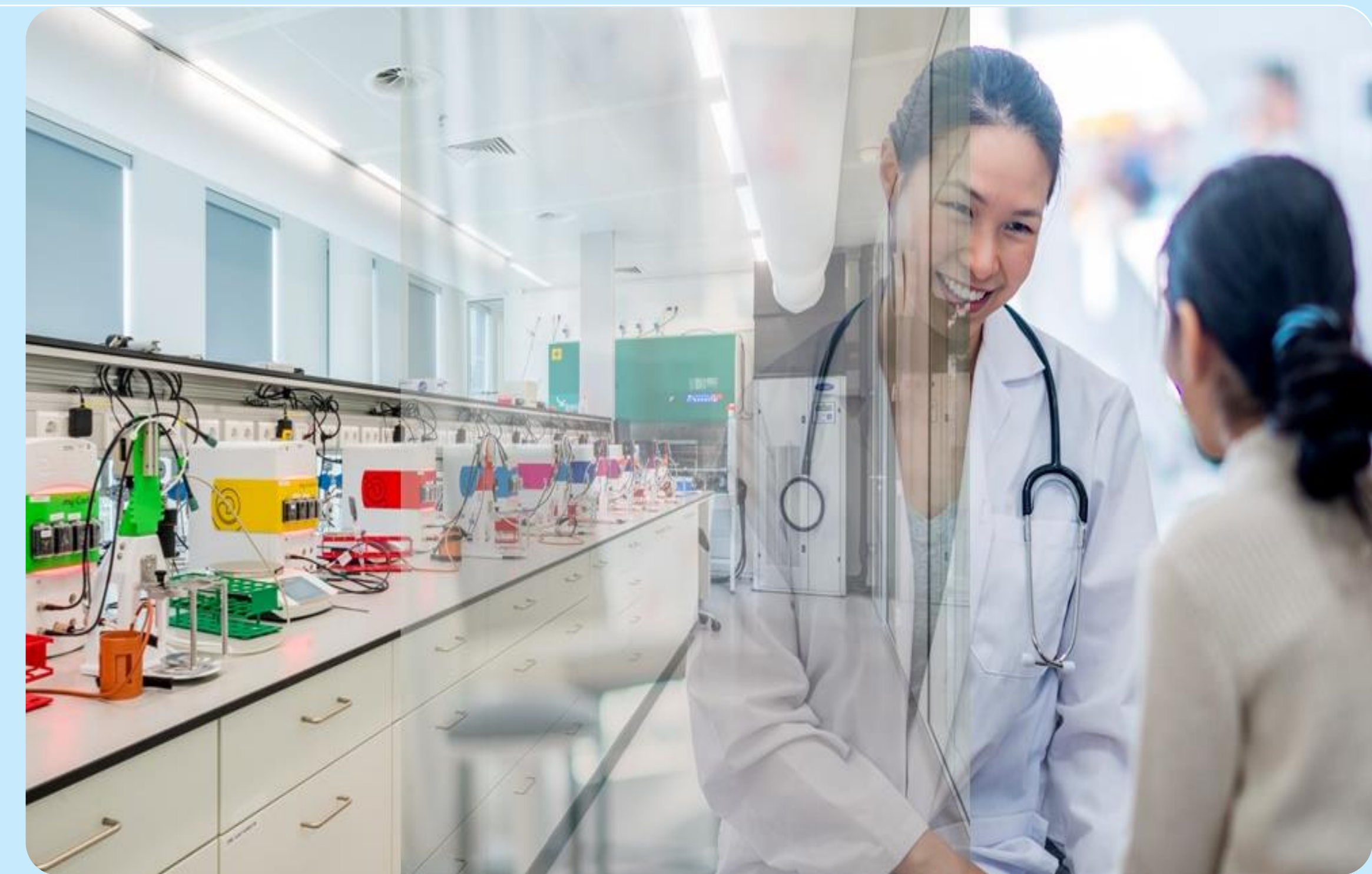


Vergoeding intramurale geneesmiddelen: de add-on prestatie

Met een adaptief ecosysteem sneller en beter van lab naar patiënt

Patiënten hebben geen tijd te verliezen. Gelukkig zitten de pijplijnen bomvol innovaties om steeds meer mensen van de beste medische zorg te voorzien. Het is zaak dat de route van lab naar patiënt zo soepel mogelijk verloopt. Want hoe eerder nieuwe geneesmiddelen beschikbaar komen, hoe beter patiënten geholpen zijn.

Hoewel registratie van een nieuw geneesmiddel soms als finishlijn voor toegang gepresenteerd wordt, is dat niet het geval. Na registratie volgt op nationaal niveau een complexe en soms lange procedure vol eigen uitdagingen. HollandBIO maakt zich hard voor een adaptief ecosysteem waarbij registratie, vergoeding, inkoop en gebruik naadloos op elkaar aansluiten. Voor optimale toegankelijkheid moeten proces en doorlooptijden kraakhelder zijn voor alle betrokkenen.



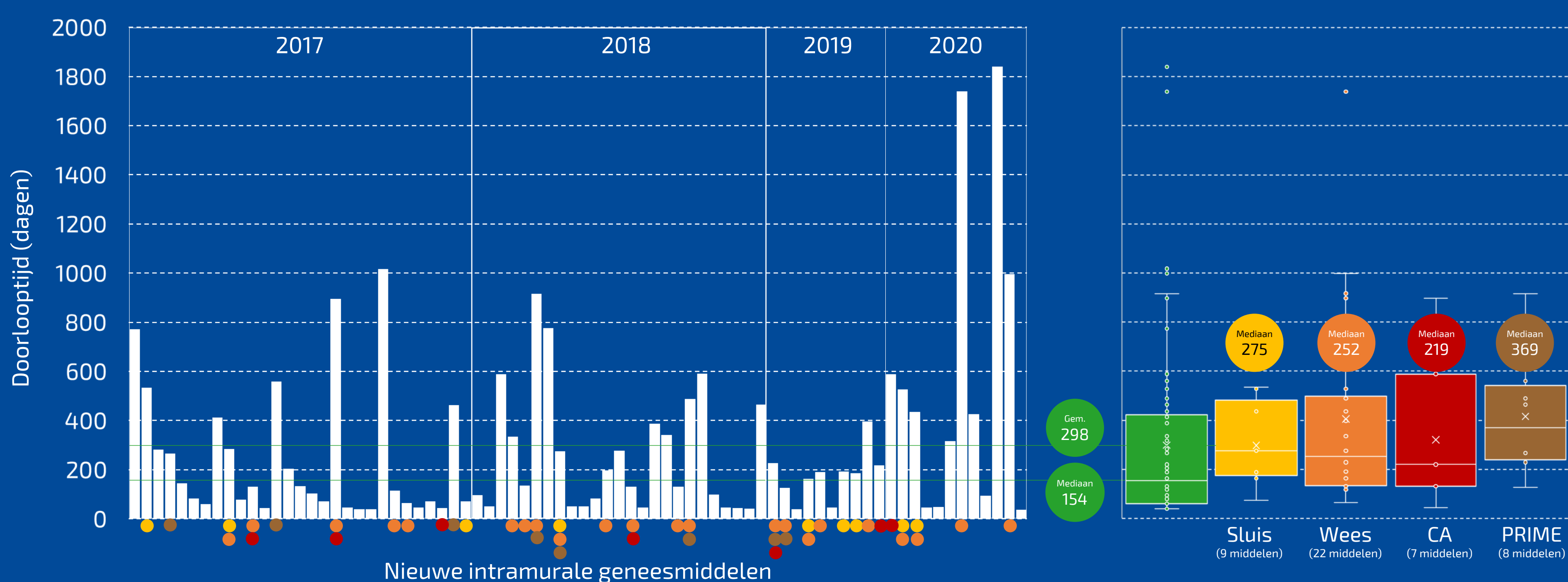
Om inzicht te geven in het Nederlandse vergoedingslandschap zijn de routes tot vergoeding voor nieuwe intramurale geneesmiddelen in kaart gebracht. Eén mogelijke indicator voor de toegankelijkheid van deze geneesmiddelen is onderzocht. Namelijk de doorlooptijd tussen het moment van registratie en de toekenning van een add-onprestatie door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De add-on is een betaaltitel waarmee een geneesmiddel apart gedeclareerd kan worden, wanneer de verwachte kosten meer dan €1.000 per patiënt per jaar bedragen.

Nederlandse vergoedingslandschap voor nieuwe intramurale geneesmiddelen



Doorlooptijden tussen EMA registratie en het moment van add-ontoekenning door de NZa

Tussen januari 2017 en november 2020 zijn er 79 add-ons voor nieuwe intramurale geneesmiddelen toegekend, waarvan 76 add-ons met een doorlooptijd < 2000 dagen. Indicatie-uitbreidingen zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Om te onderzoeken of bepaalde geneesmiddelen een langere doorlooptijd hebben, is voor elk geneesmiddel vastgesteld of het een sluis- (●) en/of weesgeneesmiddel (●) betreft en/of dat er sprake is van voorwaardelijke (●) of versnelde (●) toelating door de EMA.



Conclusie:

Doorlooptijden tussen EMA registratie en het moment van add-ontoekenning door de NZa lopen vanwege uiteenlopende redenen sterk uiteen en zijn niet van tevoren te voorspellen. Een doorlooptijd van minder dan 2 maanden lijkt voorbehouden aan producten die niet behoren tot de categorieën sluis- of weesgeneesmiddel, of versnelde toelating. Een significant effect per categorie is echter niet gevonden. Wellicht vanwege het beperkte aantal producten per categorie.

Aanbevelingen ter verbetering open instroom:

1. Creëer en onderhoud een gezamenlijke basis van feiten, cijfers en kennishiaten: inzicht in het functioneren van het systeem is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
2. Communicatie tussen alle 'aandeelhouders' in het proces is de sleutel tot succes. Partijen buitensluiten werkt averechts.
3. Fabrikanten kunnen ervoor zorgen dat de add-onaanvraag voor geen enkele partij als een verrassing komt.
4. Zorgverzekeraars kunnen duidelijkheid verschaffen over de vraagtekens in het huidige proces.
5. Waarborg toegankelijkheid voor patiënten terwijl beoordelingsprocessen lopen.