

Managementsamenvatting

Programma Implementatie Biosimilars op Maat in ziekenhuizen (BOM)

Colofon

Auteurs

drs. Hans de Vos Burchart, IVM, programmaleider BOM

prof. dr. Arnold G. Vulto, IBN

Het programma BOM is uitgevoerd door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) in samenwerking met de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland (IBN) en mogelijk gemaakt door VWS.

februari 2021

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoud

Inleiding	4
Resultaten Programma BOM	5
Introductie bij diverse doelgroepen	5
Indicaties voor implementatie in de praktijk	5
Ziekenhuismarkt biologische geneesmiddelen: effect van biosimilars	7
Conclusie	8
Aanbevelingen	9

Inleiding

Het door VWS gesubsidieerde programma BOM is gestart in 2018 en kende een looptijd (incl. verlengingen) tot en met juni 2021. Bij de uitvoering van het programma werkte het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) samen met Initiatiefgroep Biosimilars Nederland (IBN). Verschillende ondersteunende en educatieve materialen werden ontwikkeld en geïmplementeerd in Nederlandse ziekenhuizen. Het doel daarvan was verbetering van het bewustzijn en de acceptatie van zorgverleners als het gaat om biosimilars. De mogelijkheden die biosimilars bieden en de marktwerking die de komst van deze producten op gang brengt, waren daarbij belangrijke factoren.

Resultaten Programma BOM

Introductie bij diverse doelgroepen

Alle 69 Nederlandse ziekenhuizen (113 ziekenhuislocaties) zijn benaderd. In eerste instantie waren de ziekenhuisapotheken en/of geneesmiddelencommissies daarbij in beeld. Zij zijn veelal de dossierhouders en beleidsbepalers rondom biologische geneesmiddelen. Bij 22 ziekenhuizen verzorgden we, in een bijeenkomst met beleidsmakers en/of zorgverleners, een introductie. 57 ziekenhuizen (83%) namen deel aan het BOM-programma. 12 (17%) namen niet actief deel. De voornaamste reden daarvoor was het feit dat men van mening was dat men het beleid ten aanzien van biologische geneesmiddelen/biosimilars en de uitvoering daarvan goed op orde had.

Verderop in het programma richtten we de aandacht meer op zorgverleners (artsen en (specialistisch)verpleegkundigen) en politheken, naast de ziekenhuisapotheek. Ook scholingsafdelingen van ziekenhuizen zijn benaderd omdat scholing een belangrijk onderdeel is van het BOM-pakket. Met 16 ziekenhuizen is een koppeling met de leeromgeving van het IVM gerealiseerd zodat e-learnings direct beschikbaar kwamen in de leeromgeving van de organisatie.

Er zijn 10 presentaties verzorgd, voor in totaal 80 zorginkopers, bij zorgverzekeraars Achmea, VGZ en Menzis. Ze ontvingen ook de BOM-materialen. Door ook bij deze doelgroep de kennis over biosimilars te verbeteren, krijgen biosimilars een prominentere plek in de contractbesprekingen met de ziekenhuisinkopers.

Indicaties voor implementatie in de praktijk

De afname van de BOM-materialen en de waardering ervan zijn een goede graadmeter voor de mate waarin het programma in de praktijk een plek heeft gekregen.

A. BOM-website

Unieke bezoeken (t/m december 2020):

- homepage: 3.638, een toename van 51% ten opzicht van het laatste kwartaal van 2019
- pagina 'materialen en scholingen': 2.046, een toename van 37% ten opzichte van het laatste kwartaal van 2019

B. E-learnings (drie verschillende)

Afname: 2.003 (t/m december 2020)

- e-learning voor arts en apotheker: 30%
- e-learning voor (specialistisch)verpleegkundige: 19,5%
- e-learning voor apothekersassistent: 50,5%

92% van alle zorgverleners beoordeelden de module als compleet en goed aansluitend op de dagelijkse praktijk. Ze waardeerden de modules met gemiddeld een 7,7. Verder gaven zorgverleners terug dat ze meer inzicht hadden gekregen in de therapeutische gelijkwaardigheid van biosimilars en biologische referentiemiddelen (innovator biologicals). Ook kwam aan de orde dat de materialen handvatten gaven voor het informeren van patiënten over het omzetten van het referentieproduct naar biosimilar (en andersom). De fysieke training over shared decision making sloot hier goed bij aan. De feedback van gebruikers heeft geleid tot een nieuwe, korte en praktische e-learning voor de gecombineerde doelgroepen verpleegkundig specialisten, artsen en tweedelijns apothekers.

Ziekenhuismarkt biologische geneesmiddelen: effect van biosimilars

Vanuit het IVM en IBN is onderzocht hoe de markt van biologische geneesmiddelen zich heeft ontwikkeld tussen 2015-2019.¹ De belangrijkste conclusie is dat de komst van de biosimilars voor adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab en trastuzumab op de Nederlandse markt geleid heeft tot een kostenbesparing van meer dan 50%. Dat betekent ruim € 300 miljoen op jaarbasis (in 2019). Maar ook dat er een kwart meer patiënten met deze vijf middelen wordt behandeld. De totale besparingseffecten van biosimilars zijn veel groter. Er zijn nu meer dan 60 biosimilars geregistreerd voor 16 moleculen.

Tabel Uitgaven aan een selectie van 5 geneesmiddelen waarvoor een biosimilar beschikbaar is (GIP/Zorginstituut Nederland)

Geneesmiddel	Uitgaven 2015 (miljoen euro)	Uitgaven 2019 (miljoen euro)	Besparing	Groei aantal patiënten
adalimumab	220,0	85,6	-61%	+29%
etanercept	148,4	64,1	-57%	+6%
infliximab	154,6	84,7	-45%	+25%
rituximab	61,7	38,3	-38%	+38%
trastuzumab	77,7	47,9	-38%	+7%
Totaal	662,4	320,6		

Het gebruik van meer biosimilars brengt een reductie van kosten met zich mee. Die constatering is met name gebaseerd op volume, prijs en het aantal behandelde patiënten. Vaak wordt het volume van biosimilars (biosimilar-uptake) als maat voor succes genomen. Interessanter is om te kijken naar de jaarlijkse behandelkosten voor groepen patiënten met een bepaalde aandoening en hoeveel patiënten worden behandeld. Dan ontstaat namelijk ook een meer nauwkeurig zicht op de vraag hoeveel meer patiënten voor behandeling in aanmerking zouden kunnen komen bij gebruikmaking van biosimilars.

¹ 'Worden de biosimilar-beloften in Nederland waar gemaakt?' november 2019 en een vervolgrapport '2021: Beloften Biosimilars Waargemaakt!' dat half 2021 wordt opgeleverd.

Conclusie

In het kader van het BOM-programma zijn diverse ondersteunende en educatieve materialen ontwikkeld en geïmplementeerd in vele Nederlandse ziekenhuizen. Het BOM-programma heeft hierdoor bijgedragen aan het verhogen van het kennisniveau, een betere uitvoering van doelmatig voorschrijfbeleid en acceptatie van zorgverleners van biosimilars. Mede daardoor wordt de marktwerking bevorderd.

Uit onderzoek is gebleken dat de komst van vijf biosimilars heeft geleid tot een afname van zorgkosten met ruim 300 miljoen op jaarbasis (2019).

Het is aannemelijk dat het BOM programma een bijdrage heeft geleverd aan de afname van de geneesmiddeluitgaven binnen deze groep medicijnen.

Aanbevelingen

Er zal behoefte blijven aan onafhankelijke, wetenschappelijk verantwoorde informatie over biosimilars voor zorgverleners. Uit onderzoek² blijkt dat vijf factoren essentieel zijn voor een succesvolle implementatie en duurzame acceptatie van biosimilars:

- alle betrokkenen zijn geïnformeerd en zitten op één lijn
- ziekenhuizen spreken met één mond: biosimilars zijn goed voor de zorg en de patiënt
- patiënten worden op maat geïnformeerd over biosimilars en de keuzes die ze daaromtrent kunnen maken
- afdelingen die meer biosimilars voorschrijven krijgen een deel van de besparingen terug
- er is transparantie over de gerealiseerde besparingen en het benutten daarvan.

De volgende stappen faciliteren een lange termijnbijdrage van biosimilars aan de betaalbaarheid van de zorg:

- structurele aandacht voor doelmatig voorschrijven én biologische geneesmiddelen in de opleidingen van artsen en apothekers
- onafhankelijke scholing bij nieuwe moleculen/indicaties van biosimilars
- een meer inhoudelijke, niet alleen prijsgeoriënteerde keuze bij het contracteren van zorg
- een lange termijnstrategie gericht op de verdere ontwikkeling en bestendiging van een goed functionerende markt(omgeving) voor biologische geneesmiddelen met meerdere aanbieders in een gelijk speelveld
- aandacht voor het voorschrijfbeleid van insulines in de eerste lijn (zoals in het project 'Doelmatig gebruik van insuline in de eerste lijn')
- meer continue monitoring van het gebruik van biosimilars (onderzoek)

Het BOM-programma heeft laten zien dat een dergelijk programma zijn meerwaarde heeft en gewaardeerd wordt. In de toekomst zou een dergelijk programma met specifieke, op behoefte van de markt toegespitste aanpassingen, mede van nut zijn om ook op lange termijn de markt van biologische geneesmiddelen werkbaar en betaalbaar te houden.

Ook zou in een nieuw programma nadrukkelijk aandacht dienen te zijn voor de communicatie met patiënten. Objectieve patiënteninformatie is belangrijk, omdat er helaas veel misinformatie over biosimilars in omloop is.³

² Moorkens et al. (2020) Biosimilars in Belgium: a proposal for a more competitive market. Acta Clinica Belgica <https://doi.org/10.1080/17843286.2020.1761690>.

Ook weergegeven in het rapport 'Worden de biosimilar-beloften in Nederland waar gemaakt?' november 2019.

³ Objectieve patiënteninformatie is belangrijk, omdat er helaas veel misinformatie over biosimilars in omloop is (Cohen en McCabe, BioDrugs Augustus 2020; Barbier, L et al., Biodrugs december 2020, deel I en deel II; Vandenplas et al., Pharmaceuticals 2021).

