

Kostenbesparingen door programma Goed Gebruik Geneesmiddelen



Marc Soeters
Gerrold Verhoeks

4 december 2017

Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen

Goed gebruik van geneesmiddelen betreft het effectief, veilig en doelmatig gebruik van geneesmiddelen nadat deze geregistreerd zijn voor gebruik. Het doel van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) is het effectiever, veiliger en doelmatiger inzetten van bestaande geneesmiddelen. Om het programmadoel te bereiken wordt veel onderzoek uitgezet.

Onderzoek GGG-programma dat leidt tot kostenbesparingen

Het GGG-programma kan leiden tot een grotere effectiviteit en een veiliger gebruik van geneesmiddelen. Veel onderzoeken die mogelijk worden gemaakt binnen het GGG-programma dragen zo bij aan betere gezondheidsuitkomsten. Een deel van het onderzoek binnen het GGG-programma kan (ook) leiden tot kostenbesparingen. Het gaat bijvoorbeeld om wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat een goedkoper geneesmiddel vergelijkbare gezondheidswinst realiseert. Indien wordt overgegaan op het goedkopere geneesmiddel leidt dat tot een kostenbesparing.

Rendement GGG-programma: Besparingen in relatie tot kosten GGG-programma

Een deel van de projecten van het GGG-programma is op dit moment al afgerond. Uitgaande van twaalf afgeronde projecten met kostenbesparingen en een zeer voorzichtig scenario met een nalevingspercentage van 40% leidt het GGG-programma naar verwachting tot een totale kostenbesparing van € 387 mln. De kosten voor het hele GGG-programma tot en met april 2017 bedragen € 127 mln. Tabel 1 geeft het verwachte rendement van het GGG-programma weer. Zelfs in het zeer voorzichtige scenario en met slechts een beperkt aantal projecten dat al is afgerond laat het GGG-programma een zeer hoog verwacht rendement zien van 205%.

Tabel 1 Rendement GGG-programma

	Bij 40% naleving	Projectspecifieke nalevingspercentages	Bij 80% naleving
Totale kostenbesparing als gevolg van 12 afgeronde projecten uit GGG-programma (€ mln.)	387	583	773
Totale kosten GGG-programma tot en met april 2017	127	127	127
Verwachte opbrengst (€ mln.)	260	456	646
Verwacht rendement	205%	359%	509%

Omvang kostenbesparingen GGG-programma

Tabel 2 geeft een overzicht van twaalf afgeronde onderzoeken uit het GGG-programma die leiden tot kostenbesparingen. Er zijn hierbij drie scenario's gehanteerd met veronderstellingen over de naleving. Het betreft een zeer voorzichtig scenario dat uitgaat van 40% naleving. Een scenario met ramingen van projectspecifieke nalevingspercentages. Indien projectspecifieke nalevingspercentages niet beschikbaar zijn, wordt uitgegaan van 40% naleving. Tot slot worden besparingen gepresenteerd met vrij gangbare nalevingspercentages van 80%. Een nalevingspercentage van 80% betekent dat in 80% van de behandelingen wordt overgegaan op de optimale behandelkeuze die uit het onderzoek blijkt.

Tabel 2 Overzicht verwachte kostenbesparingen (in € mln. per jaar en in totaal) als gevolg van 12 afgeronde onderzoeken binnen het GGG-programma

	40% naleving		Project specifieke naleving of 40% indien niet bekend		80% naleving	
	Per jaar	Totaal	Per jaar	Totaal	Per jaar	Totaal
Ongewenste toediening antibiotica voorkomen met test op eiwit C-reactive protein ¹	2,8	20	4,9	35	5,6	40
Richtlijn voor beperken weeënremmers tot 48 uur bij vroeggeboorte	0,9	6	1,1	8	1,8	13
Ontstekingsreactie door hart-longmachine onderdrukken met dexamethason	1,7	12	2,5	18	3,3	24
Doelmatig voorschrijven geneesmiddelen bij neuropathische pijn	1,5	11	1,9	13	3	21
Voorkomen bijwerkingen van thiopurine behandeling door genetische test TPMT	1,7	12	0,2	1	3,3	24
Gebruik van Avastin i.p.v. Lucentis voor behandeling natte maculadegeneratie	20,8	148	44,3	316	41,5	296
Blijvende verbetering antibioticaprescriptie huisartsen met verbeterplan binnen praktijkaccreditering	2,2	15	3,9	28	4,3	31
Uitgesteld recept om onnodig gebruik van antibiotica te voorkomen	0,3	2	0,5	4	0,6	4
Gebruik rituximab bij patiënten met reuma	3,9	28	3,9	28	7,7	55
Vervallen botulinetoxine injecties bij kinderen met spastische cerebrale parese	2,5	18	2,5	18	5,0	36
Geen tromboseprofylaxe bij artroscopie of onderbeengips	0,7	5	0,7	5	1,5	10
Inzet TNF blokkerende therapie bij reumapatiënten beperken tot opvlammingen	nvt ²	110	nvt ²	110	nvt ²	219
Totaal	39	387	66	583	78	773

¹ De baten van dit onderzoek zijn afkomstig van een eerdere ronde Doelmatigheidsonderzoek (DO) die in 2005 is gestart. De kosten (€ 0,2 mln.) van dit project zijn in tabel 2 meegenomen als onderdeel van het programma DO.

² Bij dit project was het lastig om een structurele besparing per jaar te bepalen omdat de doelgroep na verloop van tijd terugvalt op behandeling. De totale besparing is ingeschat op basis van het effect voor 3 jaar. Dit is een zeer voorzichtige aanname omdat ook na deze 3 jaar sprake zal zijn van substantiële besparingen.

In het meest voorzichtigste scenario bedraagt de besparing € 39 mln. per jaar. Dit geeft een totale besparing van € 387 mln. In het meest gunstige scenario is de besparing € 78 mln. per jaar en leidt dit tot een totale besparing van € 773 mln.

Uitgangspunten berekening kostenbesparingen

De cijfers over de jaarlijkse kostenbesparingen zijn afkomstig uit het betreffende wetenschappelijk onderzoek binnen het GGG-programma. Hierbij is uitgegaan van drie scenario's voor de naleving. Voor het berekenen van de totale besparing over de tijd heen is uitgegaan van een discontovoet van 3%. De te hanteren discontovoet is in 2016 door de overheid verlaagd naar 3%. In ons eerdere onderzoek uit 2013 werd nog uitgegaan van een discontovoet van 4%. Dit betekent dat de projecten die toen al waren opgenomen in de berekening nu hogere totale besparingen realiseren.

Er is daarnaast verondersteld dat er een vertraging optreedt van 6 jaar tussen de kosten van het onderzoek en de implementatie van de kostenbesparingen. Daarnaast is verondersteld dat het effect van de besparing vervolgens nog 10 jaar aanhoudt.

Kosten GGG-programma

Tabel 3 geeft een overzicht van de (deel)programma's die zijn opgenomen bij de berekening van de totale kosten (inclusief overhead) van het GGG-programma. De kosten voor alle projecten uit het programma tot en met april 2017 zijn betrokken in de berekening. Het betreft dus ook de kosten van onderzoek dat niet tot kostenbesparingen leidt, maar bijvoorbeeld alleen tot gezondheidswinst.

Tabel 3 Overzicht kosten deelprogramma's GGG

Programma	Looptijd Programma	Projecten met analyse kosteneffectiviteit	Totaal kosten t.m. april 2017 in € mln.	Aantal projecten t.m. mei 2017
Priority Medicines Kinderen (PMK)	2009 – 2018	Nee	14,3	26
Priority Medicines ouderen (PMO)	2009 – 2018	Nee	14,5	18
Dure Geneesmiddelen (DG)	2006 – 2014	Ja	24,4	23
Health Technology Assessment methodologie (HTA)	Onderdeel van DG	Nee	Onderdeel van DG	55
DoelmatigheidsOnderzoek Farmacotherapie (DO Farmaco)	2006 – 2014	Ja	14,2 ³	43
Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)	2012 – 2018	Ja	56,2	142
1/5 deel van programma Priority Medicines Antimicrobiële Resistentie ⁴	2009 - 2018	Ja	3,0	5
Totaal			127⁵	312

³ Inclusief kosten van project 'Ongewenste toediening antibiotica voorkomen met test op eiwit C-reactive protein' uit een eerdere programmaronde gestart in 2005. Het betreft een bedrag van € 0,2 mln.

⁴ Het programma Priority Medicines Antimicrobiële Resistentie bestaat uit vijf deelprogramma's. Eén van deze vijf deelprogramma's valt onder het GGG-programma. Vandaar dat 1/5 deel van de kosten opgenomen is bij GGG.

⁵ In het budget voor het GGG-programma zijn de kosten opgenomen van de rondes zoals beschreven in het evaluatierapport en de topdown projecten en een stipendium project, plus de geoordeelde budgetten voor personalised medicine (oncologie, zeldzame aandoeningen, reuma) als ook de kosten voor het patiëntenparticipatie panel, communicatie en implementatie activiteiten, Verspreiding en Implementatie Projecten (VIMPs), commissie en bureaunkosten. April 2017 is hierbij het ijkmoment.