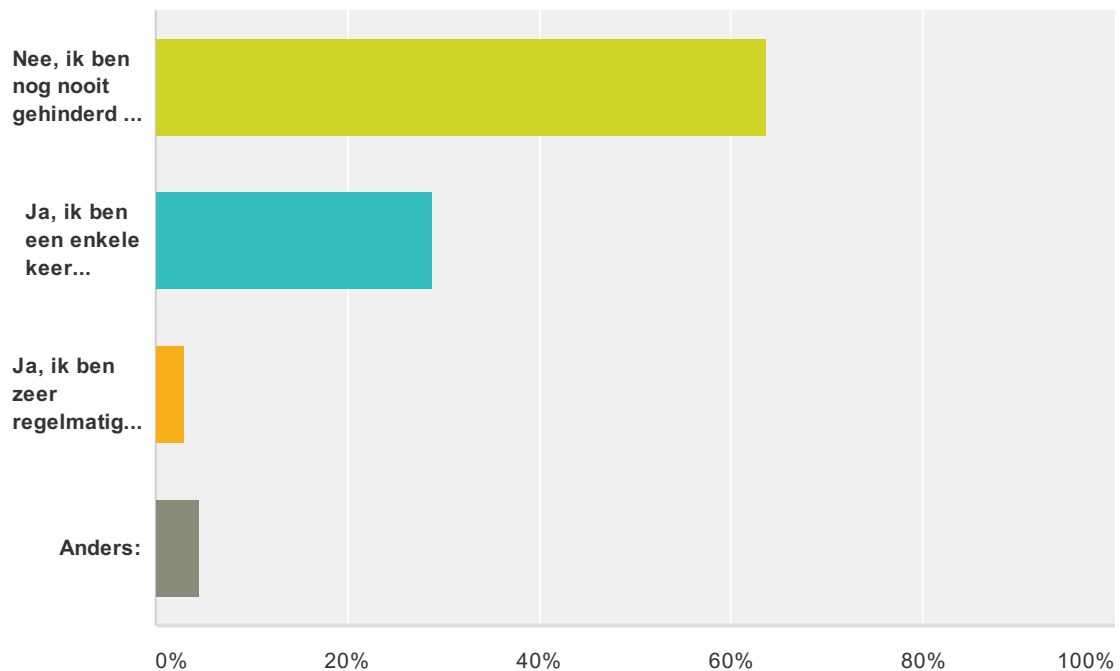


Q1 Bent u in 2013 wel eens gehinderd in het voorschrijven van één van de in 2013 overgehevelde dure middelen?

Beantwoord: 66 Overgeslagen: 0



Antwoordkeuzen	Reacties
Nee, ik ben nog nooit gehinderd in het voorschrijven van een duur geneesmiddel	63,64% 42
Ja, ik ben een enkele keer gehinderd in het voorschrijven van een duur geneesmiddel	28,79% 19
Ja, ik ben zeer regelmatig gehinderd in het voorschrijven van een duur geneesmiddel	3,03% 2
Anders:	4,55% 3
Totaal	66

#	Anders:	Datum
1	De RvB of de apotheek is niet degene die hindert. Wel wordt ik weerhouden van sommige dure middelen, omdat in onze situatie gewerkt wordt met een gesloten jaarbudget en niet op nacalculatiebasis. Ik ben zelf verantwoordelijk om binnen dit budget te blijven.	9-1-2014 12:11
2	Voor het eerst lijkt het voor te gaan komen	8-1-2014 18:59
3	schrif de genoemde middelen nooit off label voor	17-12-2013 17:52

Q2 Indien u in 2013 – een enkele keer – bent gehinderd in het voorschrijven van een duur middel: om welk middel of welke middelen ging dit?

Beantwoord: 21 Overgeslagen: 45

#	Reacties	Datum
1	Cabazitaxel bij prostaatcarcinoom Ritiximab bij ITP	15-1-2014 23:26
2	bevacizumab, sorafinib	13-1-2014 21:53
3	lenalidomide	13-1-2014 11:11
4	Het probleem is dat achteraf bepaalde middelen worden afgekeurd. Dit is gebeurd voor rituximab waar helaas de door de hoven geaccordeerde indicatie niet wordt overgenomen door cvz. Voor de overgeheveld orale middelen in 2013 horen we dat pas medio 2014 dus dat weten we nog niet. Hoe precies gaan zorgverzekeraars kijken naar bv indicatie everolimus/ aromasin bij borstkanker, hoe precies gaan ze kijken wanneer lenalidomide is ingezet bij Kahler patiënten, hoe precies gaan ze naar lymfoompatienten kijken bij gebruik rituximab etc	10-1-2014 11:30
5	everolimus, lenalidomide	9-1-2014 14:15
6	abirateron. everolimus. Sommige ...nibs.	9-1-2014 12:11
7	Zevalin	9-1-2014 10:19
8	ipilimumab	9-1-2014 8:10
9	Pertuzumab	8-1-2014 18:59
10	bendamustine	29-12-2013 22:56
11	regorafinib	23-12-2013 10:06
12	Abiraterone	22-12-2013 11:05
13	lapatinib bij een naar hersenen gemetastaseerd mammacarcinoom, her 2 pos, progressief op trastuzumab	19-12-2013 23:43
14	lenalidomide, sunitinib, imatinib, nilotinib	19-12-2013 22:16
15	BRAF remmer voor niet geregistreerde indicatie	19-12-2013 12:25
16	Everolimus en sunitinib voor niet pancreas NET	18-12-2013 11:34
17	Pazopanib STS (dringend verzoek patiënt om dit in de eerste lijn voor te schrijven).	18-12-2013 10:22
18	everolimus bij GI-NET.	18-12-2013 1:48
19	Sunitinib	17-12-2013 22:22
20	alpharadin (studie was net gesloten en alfaradin net goedgekeurd maar nog niets voor vergoeding geregeld).	17-12-2013 21:58
21	everolimus	17-12-2013 18:21

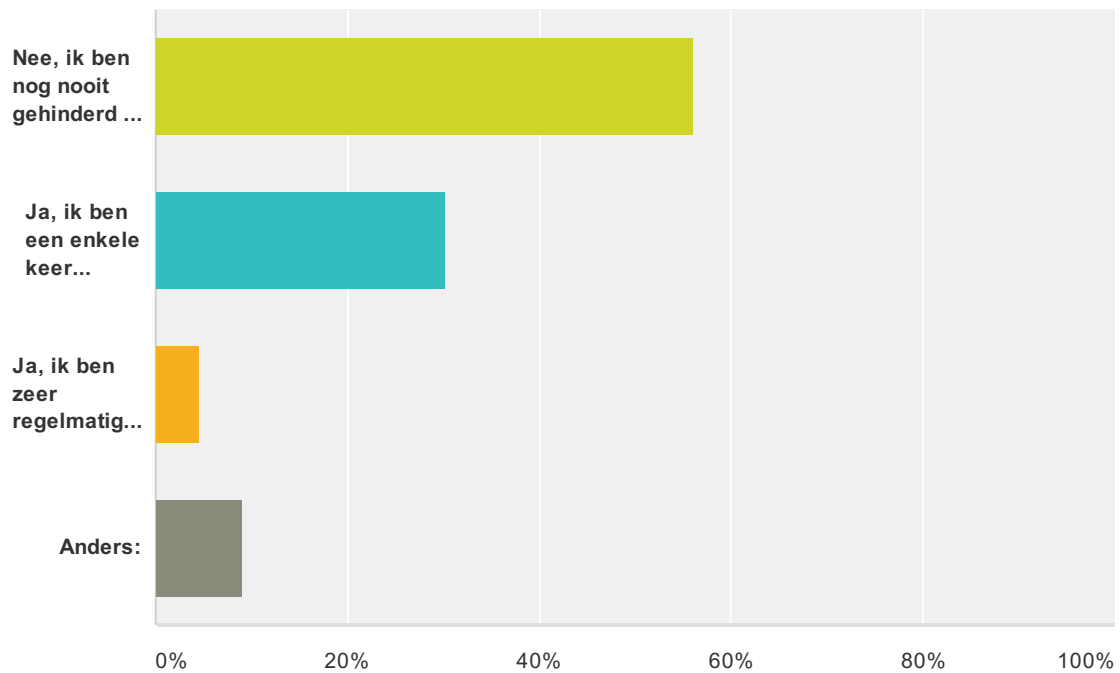
Q3 Indien u in 2013 – zeer regelmatig – bent gehinderd in het voorschrijven van een duur middel: om welk middel of welke middelen ging dit?

Beantwoord: 4 Overgeslagen: 62

#	Reacties	Datum
1	Alleen pomalidomide waarbij helaas dit tot een weesgeneesmiddel is verheven en naar ik begrijp de academische ziekenhuizen geen budget hebben gekregen. Lopen voor pozapinib tegen zelfde probleem aan als pomalidomide	10-1-2014 11:30
2	Abiraterone pre docetaxel bij patiënten met een lange respons op antihirmonale behandeling en patiënten docetaxel unfit	20-12-2013 21:02
3	Everolimus en sunitinib voor niet pancreas NET	18-12-2013 11:34
4	nvt	17-12-2013 21:58

Q4 Bent u in 2013 wel eens gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel? Over off-label wordt gesproken indien het geneesmiddel wordt toegepast voor een indicatie waarvoor het geneesmiddel niet is geregistreerd.

Beantwoord: 66 Overgeslagen: 0



Antwoordkeuzen	Reacties
Nee, ik ben nog nooit gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel	56,06% 37
Ja, ik ben een enkele keer gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel	30,30% 20
Ja, ik ben zeer regelmatig gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel	4,55% 3
Anders:	9,09% 6
Totaal	66

#	Anders:	Datum
1	Lapatinib	8-1-2014 20:11
2	Bij kiezen behandeling werd daar geen echt rekenig mee gehouden Nu met dreiging controle verzekering wordt er kritischer naar gekeken	8-1-2014 18:59
3	heb dit nog niet willen voorschrijven	23-12-2013 10:00
4	schrijf dat zelf nooit voor	18-12-2013 9:30
5	Gebruik middelen niet buiten indicatiegebied, indien gebruik wel nog zou zijn zou ik niet verhinderd worden.	17-12-2013 23:17
6	schrijf niet off label voor	17-12-2013 17:52

Q5 Indien u in 2013 – een enkele keer – bent gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel: om welk geneesmiddel of welke geneesmiddelen ging dit?

Beantwoord: 20 Overgeslagen: 46

#	Reacties	Datum
1	Rituximab bij ITP	15-1-2014 23:26
2	oxaliplatin maagcarcinoom/slokdarmcarcinoom rituximab ITP vinorelbine ovariumcarcinoom	13-1-2014 11:11
3	Het gaat dan wederom om rituximab en enkele chemotherapievormen die niet op de lijst dure geneesmiddelen staan bv irinotecan en oxaliplatin bij pancreas en maagtumoren waarbij uiteraard deze middelen uit patent gaan. Al eerder aangegeven dat deze lijst beter up to date moet worden gehouden zodat de geaccordeerde indicaties door nvmo en liefst ook door hovon odirect worden overgenomen op lijst dure geneesmiddelen	10-1-2014 11:30
4	everolimus, lenalidomide	9-1-2014 14:15
5	Bevacizumab bij gemetastaseerd cervixca. Rituximab bij ITP.	9-1-2014 12:11
6	TPO-agonisten(elthrombopag/N-plate)	9-1-2014 10:19
7	Teysuno voor coloncarcinoom bij ernstig HVS bij capecitabine.	8-1-2014 22:23
8	rituximab bij itp	8-1-2014 21:54
9	rituximab	29-12-2013 22:56
10	Herceptin bij maag carcinoom Bevacizumab bij ovariumcarcinoom	22-12-2013 11:05
11	verzekeraar vergoed niet taxol bij esophagus/maag tumoren, ook niet taxol+avastin bij endometriumtumoren, irinotecan/avastin bij glioblastomen, avastin bij sarcoom, problemen bij gem. schildklier carcinoom	20-12-2013 11:49
12	zie vraag 2, 1x slechts	19-12-2013 23:43
13	BRAF remmer	19-12-2013 12:25
14	Cabozantinib bij gemetastaseerd medullair schildklier carcinoom, in USA geregistreerd voor deze indicatie, in Nederland niet. Oplossing: firma heeft 1 maand betaald, rest voor dekking van het ziekenhuis, dus geen add-on.	19-12-2013 10:46
15	sorafenib	18-12-2013 14:45
16	Imatinib bij Desmoid type fibromatosis	18-12-2013 10:22
17	Sunitinib, everolimus, taxol, regorafenib	17-12-2013 22:22
18	Rituximab voor ITP	17-12-2013 21:51
19	Imatinib, pazopanib	17-12-2013 21:49
20	rituximab bij hemolyse ipv NHL	17-12-2013 19:25

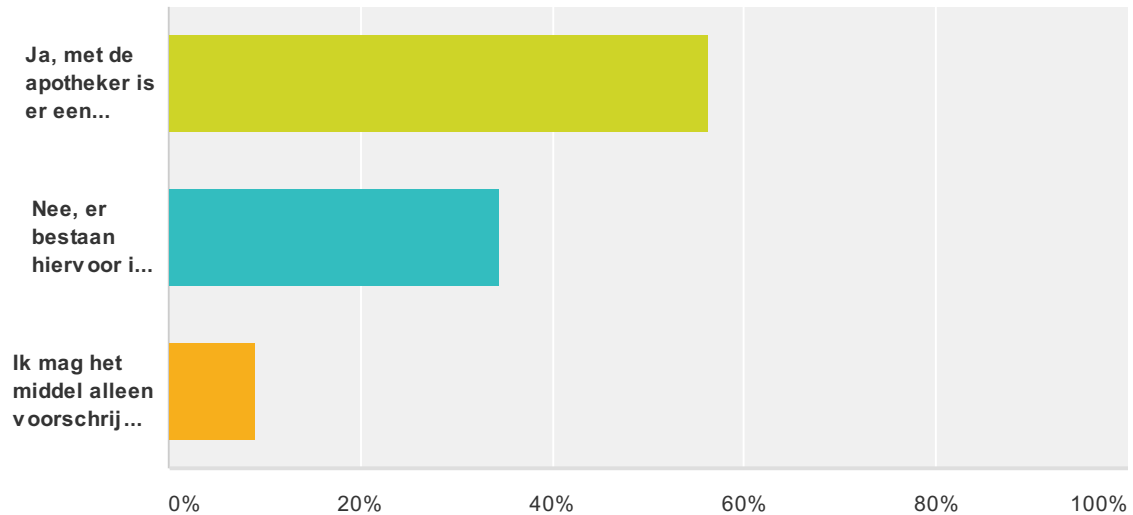
Q6 Indien u in 2013 – zeer regelmatig – bent gehinderd in het voorschrijven van een off-label geneesmiddel: om welk geneesmiddel of welke geneesmiddelen ging dit?

Beantwoord: 2 Overgeslagen: 64

#	Reacties	Datum
1	Binnen de afdeling bestaat het beleid om geen dure geneesmiddelen voor te schrijven zonder dat hiervoor vergoeding bestaat. Daarmee wordt willekeur ondervangen maar het beperkt de creativiteit.	19-12-2013 18:14
2	Een ingewikkelde. Regorafenib wordt in studieverband voorgeschreven bij GIST en daarom gratis verstrekt. Bij registratie voor indicatie coloncarcinoom, werd gratis verstrekking regorafenib voor GIST-studie gestopt en kon ook niet als add-on worden gedeclareerd, omdat het voor GIST een niet-geregistreerde indicatie betreft.	19-12-2013 10:46

Q7 Zijn er in het ziekenhuis waarbinnen u werkzaam bent afspraken gemaakt, of is er een duidelijk beleid vanuit de Raad van Bestuur, ten aanzien van het voorschrijven van dure geneesmiddelen?

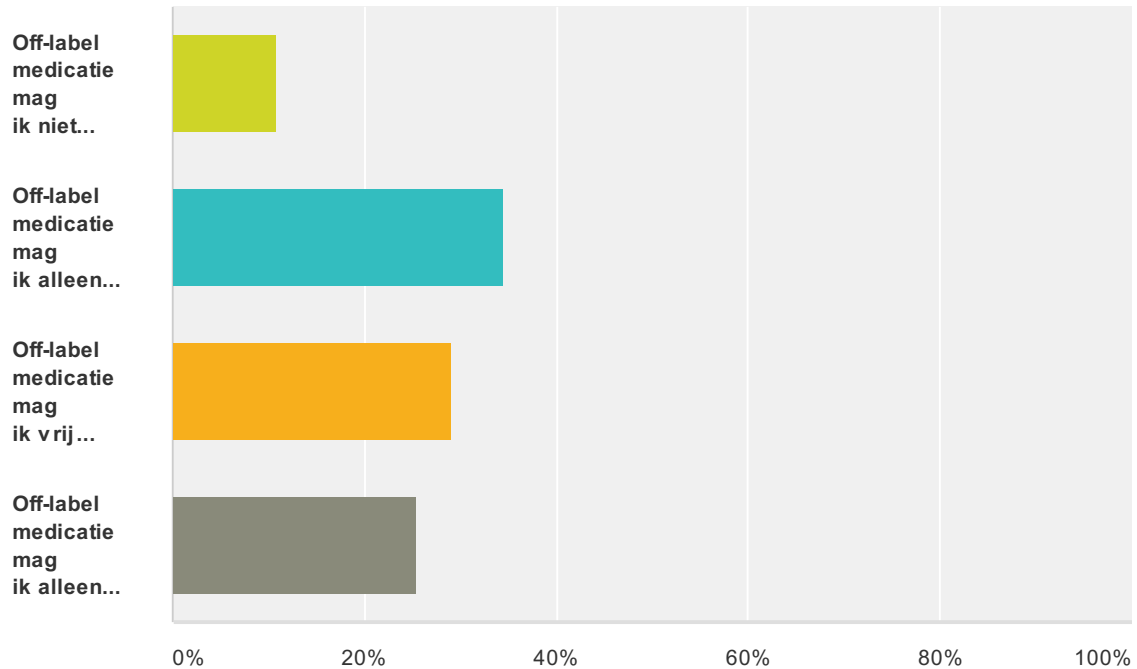
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Ja, met de apotheker is er een afspraak gemaakt die door de Raad van Bestuur is geaccordeerd	56,36% 31
Nee, er bestaan hiervoor in mijn ziekenhuis geen regels, ik volg de richtlijnen van de beroepsvereniging	34,55% 19
Ik mag het middel alleen voorschrijven als er een positief advies gegeven is tijdens een MDO	9,09% 5
Totaal	55

Q8 Zijn er in het ziekenhuis waarbinnen u werkzaam bent afspraken gemaakt, of is er een duidelijk beleid vanuit de Raad van Bestuur, ten aanzien van het voorschrijven van off-label geneesmiddelen?

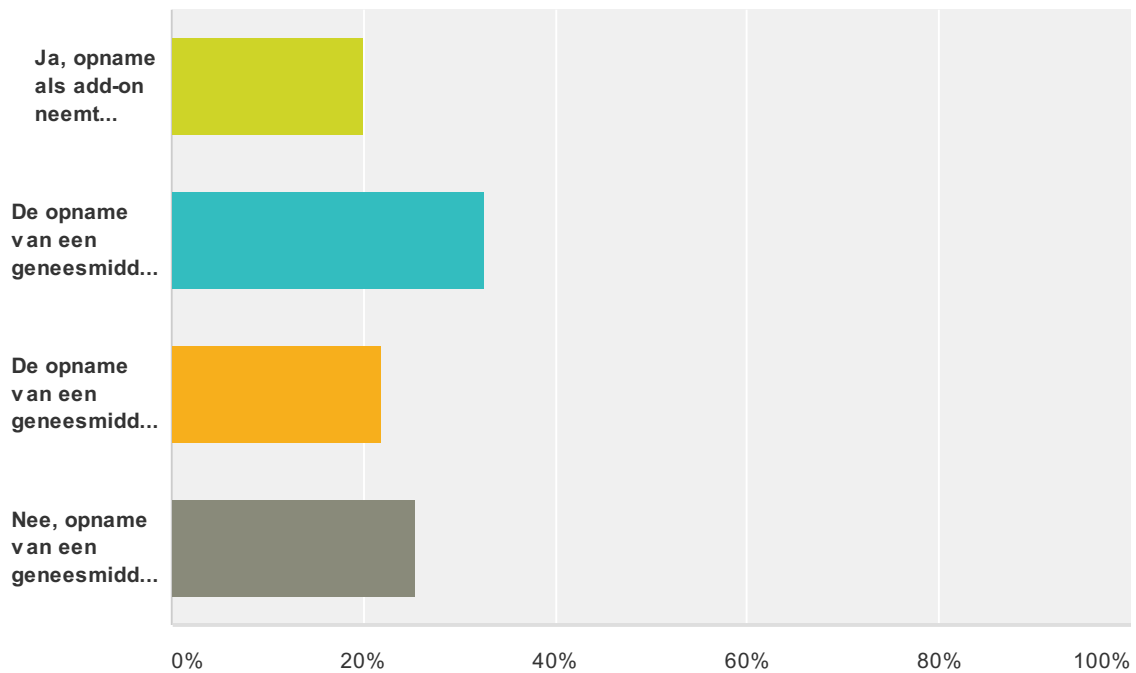
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Off-label medicatie mag ik niet voorschrijven	10,91% 6
Off-label medicatie mag ik alleen voorschrijven na een positief advies uit het MDO/oncologiebespreking	34,55% 19
Off-label medicatie mag ik vrij voorschrijven	29,09% 16
Off-label medicatie mag ik alleen voorschrijven na expliciete toestemming van de apotheker/Raad van Bestuur	25,45% 14
Totaal	55

Q9 Neemt – naar uw eigen ervaring – opname van een duur geneesmiddel op de add-on lijst van de beleidsregel ‘Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg’ belemmeringen in het voorschrijven van een geneesmiddel weg?

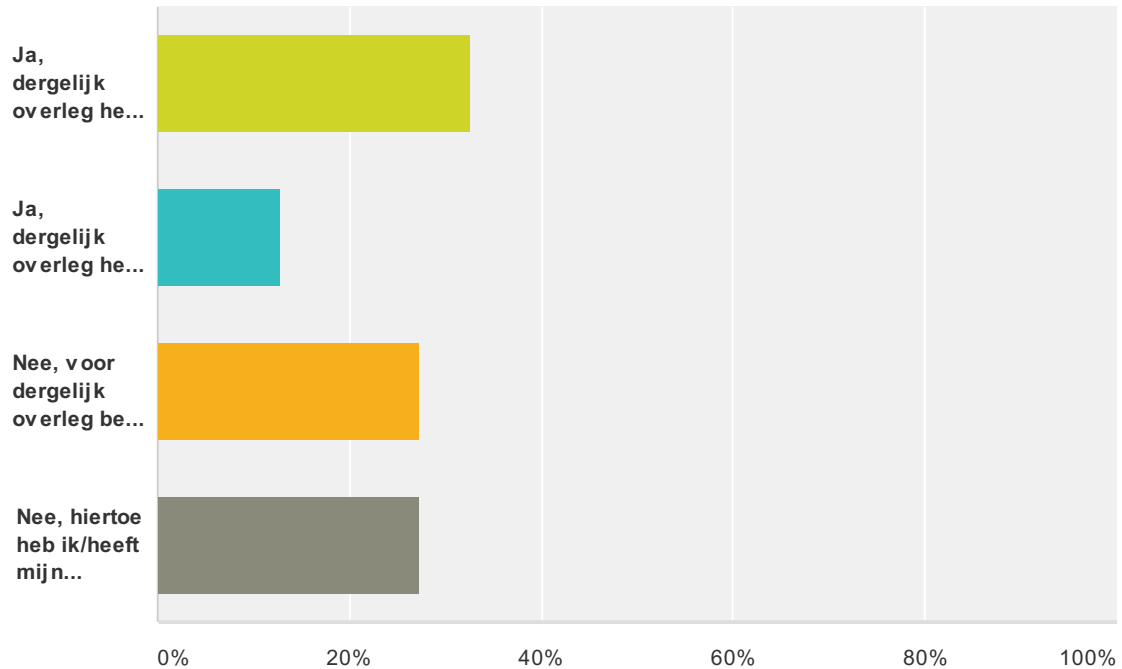
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Ja, opname als add-on neemt belemmeringen weg	20% 11
De opname van een geneesmiddel als add-on neemt soms belemmeringen weg, maar niet altijd	32,73% 18
De opname van een geneesmiddel als add-on neemt belemmeringen weg, maar niet ten aanzien van off-label toepassingen	21,82% 12
Nee, opname van een geneesmiddel als add-on neemt geen enkele belemmering weg	25,45% 14
Totaal	55

Q10 Heeft u wel eens – al dan niet in maatschapsverband – overleg gevoerd met de Raad van Bestuur over het ontbreken van een dekkende financiering voor geneesmiddelen?

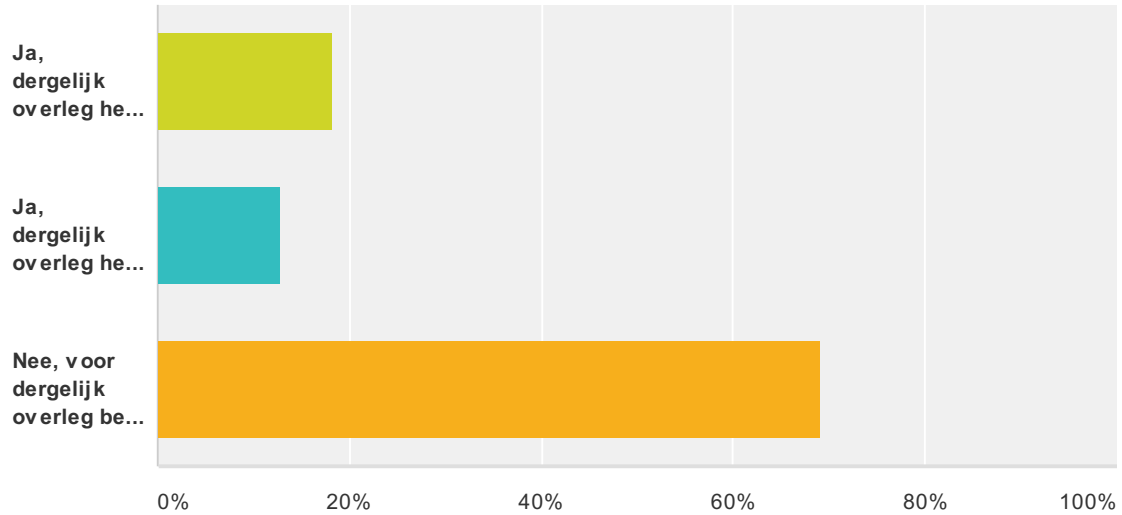
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Ja, dergelijk overleg heeft naar tevredenheid plaatsgevonden	32,73% 18
Ja, dergelijk overleg heeft plaatsgevonden, maar dit heeft tot niets (positiefs) geleid	12,73% 7
Nee, voor dergelijk overleg ben ik niet uitgenodigd	27,27% 15
Nee, hiertoe heb ik/heeft mijn maatschap geen initiatief genomen	27,27% 15
Totaal	55

Q11 Heeft u wel eens – al dan niet in maatschapsverband – overleg gevoerd met de Raad van Bestuur over het voorschrijven van off-label geneesmiddelen?

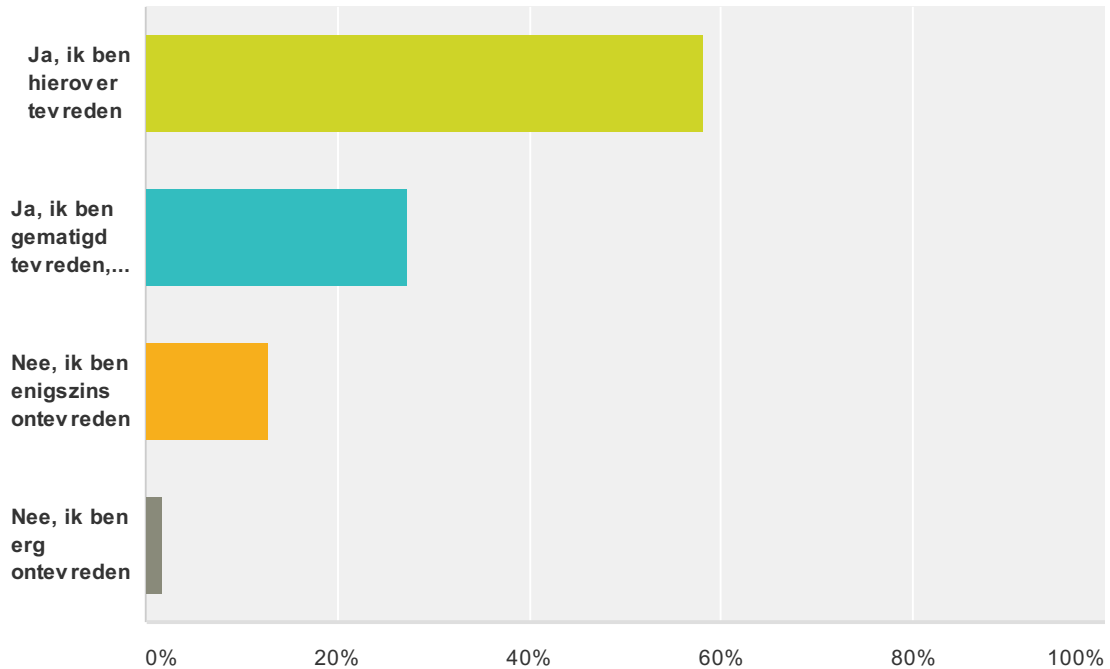
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Ja, dergelijk overleg heeft naar tevredenheid plaatsgevonden	18,18% 10
Ja, dergelijk overleg heeft plaatsgevonden, maar dit heeft niets (positiefs) geleid	12,73% 7
Nee, voor dergelijk overleg ben ik niet uitgenodigd, hiertoe heb ik/heeft mijn maatschap geen initiatief genomen	69,09% 38
Totaal	55

Q12 Bent u over het algemeen tevreden over de wijze waarop er binnen het ziekenhuis waar u werkzaam bent wordt omgegaan met het voorschrijven van off-label en dure geneesmiddelen?

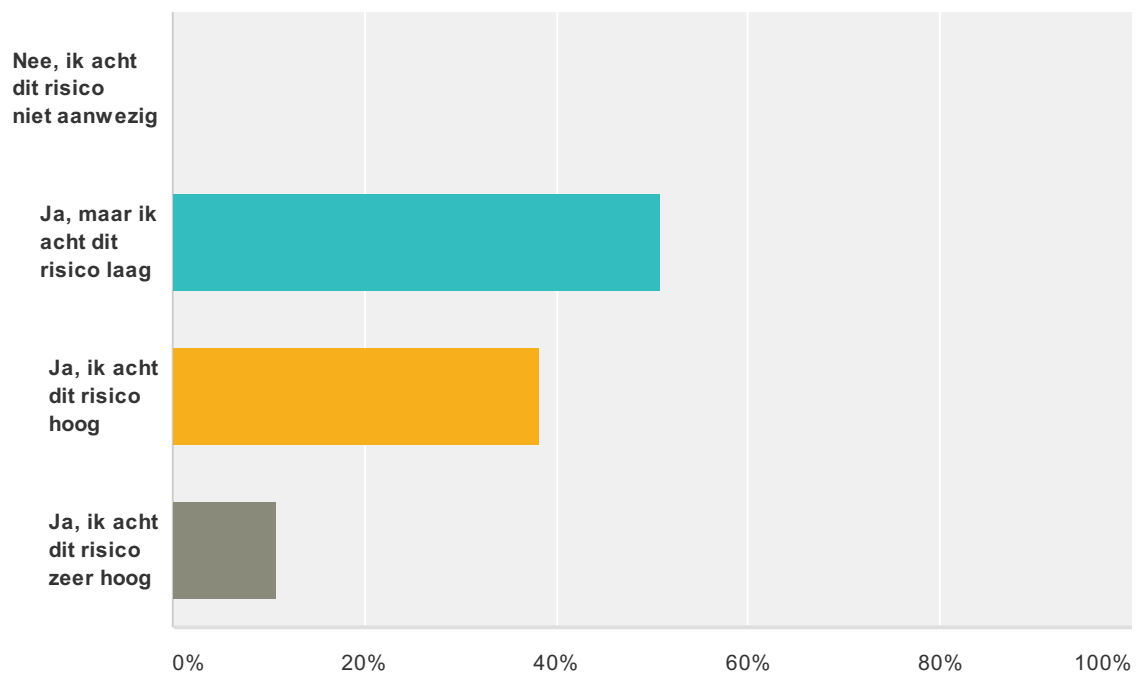
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties
Ja, ik ben hierover tevreden	58,18% 32
Ja, ik ben gematigd tevreden, want ik vind dat er ruimte is voor verbetering	27,27% 15
Nee, ik ben enigszins ontevreden	12,73% 7
Nee, ik ben erg ontevreden	1,82% 1
Totaal	55

Q13 Kan er naar uw mening een risico tot onderbehandeling ontstaan indien er geen dekkende financiering voor een geneesmiddel beschikbaar is via een add-on? Hiermee wordt bedoeld of naar uw mening de situatie zou kunnen ontstaan waarin een patiënt niet dan wel op een later tijdstip dan wenselijk de toegang tot een geneesmiddel heeft vanwege het feit dat er geen dekkende financiering voor aanwezig is.

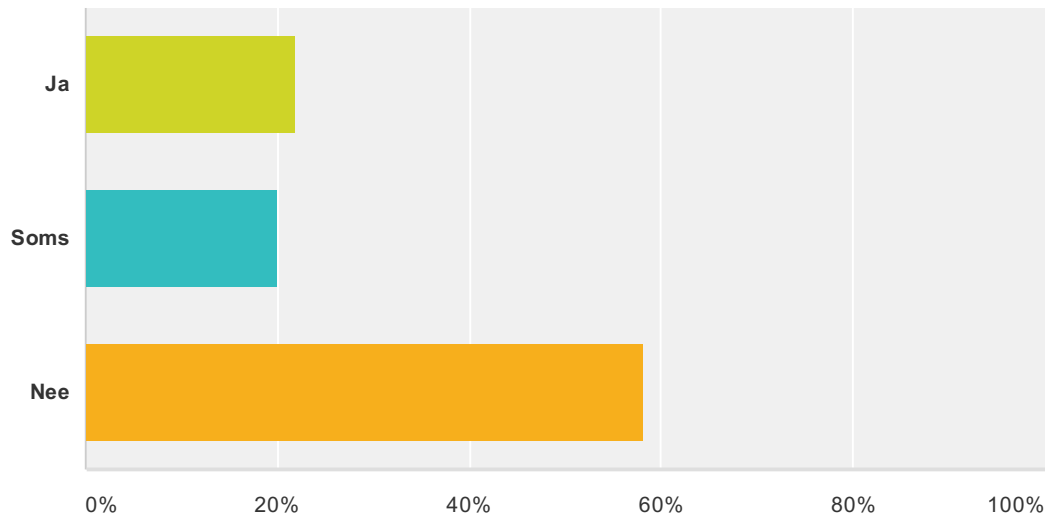
Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties	
Nee, ik acht dit risico niet aanwezig	0%	0
Ja, maar ik acht dit risico laag	50,91%	28
Ja, ik acht dit risico hoog	38,18%	21
Ja, ik acht dit risico zeer hoog	10,91%	6
Totaal		55

Q14 Doet u mee aan overlegstructuren waarin wordt besproken om een aanvraag voor het indienen van een add-on op te stellen?

Beantwoord: 55 Overgeslagen: 11



Antwoordkeuzen	Reacties	Totaal
Ja	21,82%	12
Soms	20%	11
Nee	58,18%	32
Totaal		55

Q15 Heeft u verder opmerkingen over of naar aanleiding van het off-label voorschrijven van de in 2013 overgehevelde dure oncolytica?

Beantwoord: 13 Overgeslagen: 53

#	Reacties	Datum
1	In ons huis beoordeelt de GeneesmiddelenCommissie de beschikbaarheid en toepassing van (nieuwe) dure middelen. Dit geschiedde altijd o.b.v. richtlijnen van de beroepsvereniging, onderbouwende gepubliceerde trials, het portfolio van het ziekenhuis in relatie tot de derde lijn en de praktische en veilige toepasbaarheid in de bestaande organisatie/personeel. Sinds 2013 begint zich ook iets af te tekenen van weging kosten vs baten, waarbij nu een paar keer de Commissie BOM-adviezen zijn "overruled" in de zin van: te weinig bijdragend aan levenswinst en levenskwaliteit. Wij konden ons als team op zich wel in de redeneringen vinden, maar beseffen, dat hier een hellend vlak ontstaat, waarbij het niet transparant en toetsbaar is, voor de patiënten in ieder geval, wat er wel en niet kan in het ziekenhuis t.o.v. andere ziekenhuizen.	15-1-2014 23:33
2	de zorgverzekeraar lijkt als standpunt te hebben dat een add-on alleen bij bepaalde dot's wordt vergoed. Inhoudelijk lijkt de bereidheid uitzonderingen te maken af te nemen. Het ziekenhuis (de niet-dokters) lijken dit volkomen logisch te vinden. Toch dekt dit niet de hele werkelijkheid. Een afspraak over een hardheidsclausule zou helpen. We hadden bv een bijzondere patient met een nefrologisch probleem waar de nederlandse deskundige rituximab had geadviseerd, dat krijg je niet vergoed, toch denk ik dat de patient er wel recht op heeft (mening beroepsgroep bij zeldzame indicatie). Hier zou een passende procedurele oplossing helpen	13-1-2014 11:16
3	Ik denk dat het fnuikend is als in beroepsvereniging nvmo en hovan bepaalde middelen worden goedgekeurd zowel off. als on label er toch een mogelijkheid is dat dit niet wordt overgenomen daar wetenschappelijke advies raad met kennelijk nog kundiger mensen die menen de professionals te overrulen. Ik ben voor een NICE constructie waar strenge en duidelijke regels zijn opgesteld war het hele land zich aan houdt wel of niet academisch. Dan moeten we wel zo dapper zijn om bv overlevingswinst op 3 of 4 maanden te stellen waardoor dure middelen met marginale winst afvallen tenzij er testen zijn om pateintenselectie te doen. Dan kunnen middelen zoals rituximab bij ernstige hemolyse en ITP gewoon vergoed worden en bv Avastin met marginale winst bij CRC afgeschoten worden	10-1-2014 11:37
4	Momenteel krijgt elke patient in mijn ziekenhuis off label medicatie indien in MDO geaccordeerd of in landelijke richtlijn opgenomen. Aangezien dit niet wordt vergoed door de verzekeraar (vooral ACHMEA terroriseert ons ziekenhuis in mijn ervaring) vrees ik, dat mijn ziekenhuis in de nabije toekomst een stringenter beleid zal gaan hanteren ten koste van de patient.	9-1-2014 17:41
5	Het toevoegen aan de add-on lijst geeft geen verplichting aan de verzekeraar tot vergoeding over te gaan. Daarentegen is er (zeker bij on-label voorschrift) wel verstrekkingsplicht door de zorgverlener. Dit is een absurde vrijblijvendheid aan de kant van de verzekeraar.	9-1-2014 12:16
6	Ik ben van mening dat de discussie met alle nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en financiering op korte termijn wel problemen en discussies zal gaan opleveren Derhalve is pro-actief handelen van de NVMO heel belangrijk is	8-1-2014 19:03
7	neen	23-12-2013 10:09
8	regel zou moeten zijnL indien in MDO besloten is tot een indicatie (door de artsen) dan zou het vergoed moeten worden	20-12-2013 11:52
9	Er is behoefte aan een landelijk programma waarbij kennis verzameld wordt zodat in de toekomst willekeur of opportunisme kan worden voorkomen Overigens vind ik de enquête niet heel goed opgesteld, veel van de vragen zijn al vanuit een structuur gesteld, in mijn instituut bestaat een andere structuur en veel eigen verantwoordelijkheden van de afdeling. Dit beperkt de verkregen informatie, vraag 10 en 11 worden bv verplicht zonder dat het antwoord passend is.	19-12-2013 18:20
10	Heeft wel extra kosten en (ook voor patiënt) soms lastige procedures geleid. Vijf - tien procent van het budget aan overgehevelde middelen moet besteed worden aan het faciliteren van transport naar patiënten	19-12-2013 10:49

Enquête off-label voorschrijven van in 2013 overgehevelde dure oncolytica

11	In het UMC waar ik werk wordt vrijwel geen off-label dure oncolytica voorgeschreven. Bij mijn weten is er van geen enkel middel op de lijst voldoende evidence dat dit off-label voorschrijven zou rechtvaardigen. Op het moment dat er geen standaardmedicatie is voor een patient is, er is een grote behandelwens en geen contra-indicaties, dan komt patient in aanmerking voor een van onze fase I studies.	17-12-2013 20:56
12	Ik denk dat ik er in 2014 wel meer mee te maken ga hebben	17-12-2013 19:27
13	Nee, maar ik denk dat in het off label voorschrijven van bv trastuzumab veel grotere bedragen omgaan. De verzekeraars kijken nu niet naar 3de 4de lijns continuering van trastuzumab, maar dit gebeurt dagelijks in ieder ziekenhuis. en met de intra cutane variant op komst kan dat ook een leuke worden.	17-12-2013 17:52