



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

2022047810

Datum 15 juni 2023
Betreft Eindrapportage 'Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij castratierefractair prostaatcarcinoom'

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. I.F. Groeneveld
T +31 (0)6 123 186 21
zooncologie@zinl.nl

Onze referentie
2022047810

Geachte heer Kuipers,

In 2016 publiceerden wij het *Verbetersignalement Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij castratierefractair prostaatcarcinoom* in het kader van het programma Zinnige Zorg.¹ Dit beschreef verbetermogelijkheden in het zorgtraject. In de jaren erna zijn partijen aan de slag gegaan met de verbetermogelijkheden. Graag berichten wij u over wat er de afgelopen jaren is bereikt. Met deze eindrapportage sluit het Zorginstituut dit Zinnige Zorg-project formeel af. We constateren dat nog niet alle verbetermogelijkheden volledig zijn bereikt. De nog openstaande punten vinden voortgang via de Passende zorg-signalen oncologie en het Integraal Zorg Akkoord (IZA)².

Leeswijzer

In deze brief beschrijven we de resultaten van de implementatiefase van het project 'Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij castratierefractair prostaatcarcinoom'. We beginnen met een beschrijving van het proces van Zinnige Zorg en lichten daarna de verbetermogelijkheden toe die zijn voortgekomen uit de verdiepfase. Vervolgens beschrijven we wat de betrokken partijen hierin bereikt hebben. We sluiten af met de stappen die nog nodig zijn.

Doel en opzet Zinnige Zorg

Het Zorginstituut wil met het Zinnige Zorg-programma de kwaliteit van de zorg en de gezondheidswinst voor de patiënt vergroten en daarnaast onnodige kosten vermijden. Om deze doelen te bereiken, licht het Zorginstituut samen met betrokken partijen de zorg in het verzekerde basispakket systematisch door. We toetsen of de zorg zoals beschreven in richtlijnen en wetenschappelijke literatuur ook wordt toegepast in de praktijk. We bekijken van verschillende aandoeningen het hele zorgtraject vanuit het perspectief van de patiënt. Een van de eerste Zinnige Zorg-projecten betrof het zorgtraject van mensen met castratierefractair prostaatcarcinoom (CRPC).

¹ Zorginstituut Nederland. [Verbetersignalement Zinnig gebruik van geneesmiddelen bij patiënten met castratierefractair prostaatcarcinoom](#). November 2016.

² [Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg](#). September 2022.

Verbetermogelijkheden bij gepast gebruik van dure geneesmiddelen bij CRPC
CRPC is het laatste stadium van prostaatkanker en wordt als ongeneeslijk beschouwd. De behandelingen zijn daarom palliatief en hebben als primair doel om de kwaliteit van leven zoveel mogelijk te behouden of te optimaliseren. Het behandelarsenaal voor mensen met CRPC is in de afgelopen jaren sterk vergroot. In het verbeter-signalelement concludeerden wij dat er ruimte voor verbetering is door tot meer gepast gebruik van dure geneesmiddelen te komen op basis van:

1. gepaste indicatiestelling;
2. goede afstemming tussen zorgprofessionals;
3. minder inzet van actieve behandelingen in de laatste levensfase.

Wat is er bereikt?

In augustus 2018 hebben wij uw voorganger schriftelijk geïnformeerd over de afronding van de implementatiefase van dit project en de tot dan toe behaalde resultaten.³ Hierin gaven wij aan de verdere ontwikkelingen van de verbetermogelijkheden te monitoren. Sindsdien zijn er meerdere initiatieven genomen om gepast gebruik van dure geneesmiddelen te bevorderen. Hieronder beschrijven we per verbetermogelijkheid uit het Zinnige Zorg-verbeter-signalelement welke stappen zijn gezet na de voortgangsrapportage in 2018. Onderstaand kader vat deze samen.

- Adviezen voor zorgverleners over nieuw beschikbaar gekomen middelen voor mensen met CRPC, gepubliceerd door cieBOM.
- Lopend onderzoek naar hoe toepassing van een lerend zorgsysteem bijdraagt aan waardegedreven zorg voor mensen met uitgezaaide prostaatkanker.
- Het project MDO 2.0 in opdracht van de Taskforce Oncologie, waarin werd gekeken hoe mensen met kanker multidisciplinair besproken kunnen worden, met de juiste disciplines daarbij aangehaakt.
- Het CAPRI-register, dat kennis levert over behandelpatronen en zorggebruik, om met die inzichten de kwaliteit van de zorg voor mensen met CRPC te verbeteren.

1. Gepaste indicatiestelling

De introductie van nieuwe geneesmiddelen en een uitgebreidere toepassing van bestaande geneesmiddelen heeft geleid tot een toename van het aantal hiermee behandelde patiënten. Tijdens de verdiepfase (2015 - 2016) constateerden wij dat in de praktijk bredere patiënt- en tumorkenmerken bij het maken van een behandelkeuze werden gehanteerd dan in de richtlijn staan vermeld. Oorzaak hiervan is de toenemende complexiteit van het behandel-landschap en het deels ontbreken van wetenschappelijk bewijs om een keuze op te baseren.

Sinds het uitkomen van het verbeter-signalelement (2016) zijn de modules over CRPC nog niet herzien. De snelle ontwikkeling in het behandel-landschap is de afgelopen jaren echter onverminderd doorgegaan. Er zijn veel nieuwe geneesmiddelen voor CRPC op de markt geïntroduceerd en er worden de komende jaren ook nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen verwacht.⁴ De commissie ter Beoordeling Oncologische Middelen (cieBOM) van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) heeft een aantal

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/brief/2018/08/23/zinnige-zorg---afronding-implementatie-zinnig-gebruik-van-dure-geneesmiddelen-bij-het-castratierefractair-prostaatscarcinoom>.

⁴ <https://www.horizonscangeneesmiddelen.nl/geneesmiddelen?hoofd-niveau=domein&domein=oncologie>.

adviezen gepubliceerd over nieuw beschikbaar gekomen middelen voor deze patiëntengroep.⁵ Daarmee kunnen zorgverleners makkelijker bepalen of en bij welke patiënten een middel overwogen moet worden, samen met de patiënt. Niettemin is periodiek (modulair) updaten van de richtlijn met deze nieuwe behandel mogelijkheden wenselijk, omdat deze de onderlinge samenhang van behandelopties beschrijft.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
15 juni 2023

Onze referentie
2022047810

In de voortgangsrapportage uit 2018 spraken we over het streven naar *matched care*⁶ voor deze patiëntengroep. Hierbij is samen besloten over de keuze tussen de verschillende behandelopties essentieel. Ter ondersteuning zijn verschillende beslissingsondersteunende materialen ontwikkeld, waaronder een Oncoguide prostaatkanker⁷ door IKNL en een keuzehulp voor de patiënt⁸. Het is echter onbekend in hoeverre het gebruik van deze materialen ook in de praktijk is geïmplementeerd. De Prostaatkankerstichting heeft aangegeven dat nog actie noodzakelijk is om verdere implementatie van de keuzehulp te bewerkstelligen.

Daarnaast is een lerend zorgsysteem noodzakelijk om tot passende zorg te komen.⁹ Het CAPRI-register levert hiervoor inzichten.¹⁰ Ook wordt in opdracht van het Zorginstituut een onderzoek uitgevoerd, met als doel om te bepalen hoe toepassing van een lerend zorgsysteem bijdraagt aan waardegedreven zorg voor mensen met uitgezaaide prostaatkanker. Binnen dit lerend zorgsysteem moet continu evaluatie plaatsvinden van de effectiviteit en doelmatigheid van behandelingen, mede op basis van *real world evidence*. Eind 2023 worden de resultaten van dit onderzoek verwacht.

Naast de initiatieven voor prostaatkanker zijn er ook drie initiatieven die in breder verband naar gepast gebruik van dure oncolytica kijken.

- Sinds 2019 voert het Zorginstituut in opdracht van de minister van VWS het project 'Passende zorg voor mensen met kanker' uit. Een van de geagendeerde onderwerpen is doelmatige inzet van kankerbehandelingen. Publicatie van het rapport over de gesignaleerde kansen en belemmeringen om dit doel met alle partijen gezamenlijk te bereiken wordt juli 2023 verwacht.
- De FMS, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en ZN hebben in juli 2022 fase 1 van het programma 'Gepast Gebruik Dure Geneesmiddelen' afgerond.¹¹ In fase 1 zijn de verschillende initiatieven van gepast gebruik van dure geneesmiddelen geïnventariseerd. Fases 2 en 3 van het programma gaan over de implementatie van veelbelovende, bewezen effectieve interventies en het opstellen van een onderzoeksagenda om kennishiaten te prioriteren, zodat een leer- en verbetercyclus ontstaat.
- In het IZA¹² zijn afspraken gemaakt over het versterken van de cyclus van gepast gebruik van dure geneesmiddelen. Vanuit het landelijk overleg dure geneesmiddelen (LODG) is een werkgroep ingesteld. Daarin werken de NVZ, FMS, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, NFU en het Zorginstituut samen aan een PDCA-cyclus voor alle ziekenhuizen. Gepast gebruik-interventies worden

⁵ <https://www.nvmo.org/bom-type/bom/?order=disease>.

⁶ Matched care: de behandeling die op grond van de indicatiestelling in aanmerking komt, waarbij de keuze tussen de mogelijke verschillende alternatieven, of het stoppen of afzien van een behandeling, plaatsvindt op grond van shared decision making.

⁷ <https://www.oncoguide.nl/#!/projects/20/guideline>.

⁸ <https://crpc.keuzehulp.nl/over-keuzehulp>.

⁹ [Advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú | Rapport | Zorginstituut Nederland](#).

¹⁰ CAPRI foundation - [Dutch prostate cancer registry](#).

¹¹ [bBrief resultaten inventarisatie gepast gebruik dure geneesmiddelen.pdf \(demedischspecialist.nl\)](#). Juli 2022.

¹² [Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).

onderzocht en geïmplementeerd, en de kwaliteit, (kosten)effectiviteit en doelmatigheid worden gemonitord. Daarnaast zijn in het IZA verscheidene afspraken gemaakt over pakketbeheer op het gebied van dure geneesmiddelen en het realiseren van maatschappelijk aanvaardbare prijzen.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Steeds vaker spreken zorgverleners zich kritisch uit over de uitkomsten van (nieuwe) dure geneesmiddelen binnen de oncologie, de beperkte bijdrage aan levensverlening en verbetering van kwaliteit van leven, en de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor. Onderzoek om de indicatiestelling en de toepassing te verbeteren helpt om deze middelen passender in te zetten.

Datum
15 juni 2023

Onze referentie
2022047810

2. *Goede afstemming tussen zorgprofessionals*

Het Zorginstituut signaleerde een noodzaak tot intensievere samenwerking tussen urologen en medisch oncologen. Er waren op basis van onderzoek dat is meegenomen in het verbeteringsignalement aanwijzingen dat de medisch oncoloog niet altijd tijdig werd betrokken. Daardoor kregen patiënten ondanks een behandelindicatie geen behandeling met docetaxel.¹³ Afstemming tussen zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met CRPC, in het bijzonder de uroloog en de medisch oncoloog, is nodig om een integraal vervolgbeleid te kunnen inzetten in het belang van de patiënt.

In de voortgangsrapportage van de implementatiefase gaven wij aan dat alle partijen het erover eens waren dat het multidisciplinair overleg (MDO) inmiddels goed is geïmplementeerd., Zij gaven echter ook aan dat het MDO nog niet uitontwikkeld was. Het vraagstuk over betere organisatie en inrichting van MDO's heeft de afgelopen jaren oncologie-breed veel aandacht gehad. Recent is het project MDO 2.0 afgerond met aanbevelingen voor de structuur (echelonnering) en het onderzoek (beschikbaarheid actuele trial database).¹⁴ Minder complexe patiënten worden vaak in lokale MDO's besproken. Het bespreken van complexe casuïstiek vindt vaker plaats in regionale MDO's, waar de noodzakelijke expertise aanwezig is. De afweging van de behandelopties is hoe dan ook bij iedere patiënt gecentraliseerd in een MDO en vindt plaats met de juiste expertise. Het is belangrijk dat in de regio's afspraken komen over echelonnering en de vraag welke expertise waar nodig is. Aanvullend is er een rol voor expertcentra waar zeer complexe casuïstiek wordt ingebracht.

Het *Signalement Passende zorg voor mensen met kanker: netwerk- en expertzorg*¹⁵, gepubliceerd in september 2022, geeft als knelpunt aan dat de toekomstbestendigheid van het MDO nog onvoldoende is. Daarbij is met name het financiële aspect benoemd. In vervolg op het signalement geeft het binnenkort afgeronde *Plan van aanpak: netwerk- en expertzorg* richting aan het vervolg. Het MDO is steeds vaker ingebed in een regionale netwerkstructuur waarin ook de uiteindelijke behandeling plaatsvindt en waarbij optimaal gebruikgemaakt moet worden van elkaars kennis, kunde en capaciteit. Aandacht voor een goede inrichting en het goed functioneren van MDO's is daarom cruciaal. Er moet hoge prioriteit gegeven worden aan een goede financiering voor regionale MDO's. Dat vormt een belangrijke basis om te kunnen versnellen en verdergaande eisen te kunnen stellen aan het functioneren van de regionale MDO's. De NZa neemt hierin het voortouw.

¹³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/11/21/zinnige-zorg-verbetersignalement-zinnig-gebruik-van-geneesmiddelen-bij-patienten-met-castratie-refractair-prostaatacarcinoom>.

¹⁴ <https://iknl.nl/onderzoek/innovatie/echelonnering-mdo-s>.

¹⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2022/09/26/signalement-passende-zorg-kanker-netwerk-en-expertzorg>.

3. *Minder inzet van actieve behandelingen in de laatste levensfase*

Samen met de partijen die betrokken zijn bij dit Zinnige Zorg-project is afgesproken dat de verbetermogelijkheid over de laatste levensfase voor CRPC meegenomen zou worden in de implementatiefase van het Zinnige Zorg-project 'Zorg in de laatste levensfase bij mensen met long- en darmkanker'.¹⁶ Dit vanwege de sterke inhoudelijke samenhang. De evaluatie van deze verbetermogelijkheid wordt in een aparte eindrapportage beschreven.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
15 juni 2023

Onze referentie
2022047810

Wat is er nog nodig?


Er zijn de afgelopen jaren veel stappen gezet op het gebied van gepaste indicatiestelling en goede afstemming tussen zorgprofessionals om samen met de patiënt tot de best passende zorg te komen. Het zijn echter grote opgaves die ook in de signalen *Passende zorg voor mensen met kanker* worden genoemd en waarover afspraken zijn gemaakt in het IZA. Deze opgaves zijn breder dan alleen CRPC. De komende jaren zijn nog verdere stappen nodig om de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te waarborgen. Dit zal vorm krijgen via de verdere uitwerking van de afspraken in het IZA. Onderstaand kader vat de openstaande acties uit het verbeter-signalement samen. Dit overzicht is niet uitputtend.

- Het periodiek (modulair) updaten van de richtlijn 'Prostaatcancer' en specifiek ook de module(s) over CRPC met nieuwe behandelmogelijkheden is wenselijk. Hier ligt een rol voor de NVU.
- Oplossen van het knelpunt bij toekomstbestendigheid van het MDO. Goede financiering heeft hoge prioriteit. Het *Plan van aanpak: netwerk- en expertzorg* wat binnenkort volgt op het *Signalement Passende zorg voor mensen met kanker: netwerk- en expertzorg* geeft richting aan het vervolg.

Vervolg

Wij ronden het project 'Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij het castratierefractair prostaatcarcinoom' hiermee af. Wij vertrouwen erop dat de beweging die al in gang is gezet doorgang blijft vinden via het IZA en de Passende zorg-signalen oncologie, om zo de zorg voor mensen met CRPC te blijven verbeteren.

Hoogachtend,


Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

¹⁶ [Zinnige Zorg - Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker \(implementatiefase\) | Werkagenda | Zorginstituut Nederland.](#)