

Dag (b)(2)(e) (10)(2e)

Het knelpunt zit waarschijnlijk in 'stand van wetenschap en praktijk', bij geneesmiddelen vertaalt naar 'rationele farmacotheapie': vanuit de Zvw kan (plat geslagen) in principe alleen zorg vergoed worden die voldoet aan effectiviteits- en kosteneffectiviteitscriteria. Binnen de intramurale bekostiging is wel iets meer ruimte voor dit soort situaties, in die zin dat een ziekenhuis zelf bepaalt welke zorg zij uit de DBC-vergoeding betalen. Maar dan geldt in wezen nog steeds de eis van rationele farmacotheapie en als een geneesmiddel duur is zal een DBC daar zeker niet dekkend in zijn.

(b)(2)(e) zie jij andere ruimte of dit soort incidentele gevallen toch te financieren uit de Zvw?

Andere optie is dat de zorgverlener of patiënt een beroep doet op de zorgverzekeraar om de behandeling uit coulance te betalen, waarmee de zorgverzekeraar het uit zijn eigen vermogen bekostigt. Dat gebeurt regelmatig, maar ik denk dat ze in dit geval daar terughoudend mee zullen zijn ivm een niet te overziene precedentwerking.

Groeten, (b)(2)(e)

Van: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 21:22

Aan: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>; (b)(2)(e) (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

CC: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>; (b)(2)(e) (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: vergoeding named patient, compassionate use

Ho (b)(2)(e)

Weet jij of op dit moment belemmeringen zijn vanuit wet- en regelgeving om deze geneesmiddelen te vergoeden? In dat geval is het in eerste instantie een vraag aan VWS (of NZa) om daar iets aan te doen lijkt me.. (b)(2)(e) jij zit beter in bekostiging intramuraal: weet jij dit?

Anders even checken bij (b)(2)(e) of (b)(2)(e) wellicht. of misschien vragen aan NZa?

Als er geen belemmering is vanuit regelgeving/bekostiging voor een vergoeding is, dan zit het knelpunt er dus in dat ziekenhuizen geen vergoeding krijgen van zorgverzekeraars. In dat geval kunnen we bij zorgverzekeraars via ZN navragen hoe zij bereid zijn deze kosten te vergoeden. Maar misschien moeten we dat in dit geval dan even via Z of CZ laten lopen, aangezien er meer afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over corona zorg zijn/worden gemaakt, het zou daar in mee moeten lopen denk ik..

Groet (b)(2)(e)

Van: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 16:11

Aan: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>; (b)(2)(e) (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

CC: (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>; (b)(2)(e) (b)(2)(e) <(b)(2)(e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: vergoeding named patient, compassionate use

Hi (b)(2)(e)

Op het ogenblik zijn er geen geneesmiddelen die zijn geregistreerd voor de behandeling (van de gevolgen) van een besmetting met het COVID-19 virus.

Wel leven er onder behandelaren ideeën over het inzetten van ongeregistreerde geneesmiddelen bij de schrijnende gevallen op met name de i.c.

Het verdient de voorkeur om dit te doen in het kader van klinisch onderzoek. Daarbij moet worden voldaan aan de vereisten van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, waaronder het werken volgens een door een Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) goedgekeurd protocol. Doorgaans zijn de kosten voor klinisch onderzoek voor de sponsor van het onderzoek.

Waar klinisch onderzoek niet mogelijk is, zijn er nog twee scenario's waarbij een niet-geregistreerd geneesmiddel kan worden voorgeschreven:

1. Het verstrekken van een geneesmiddel op basis van een artsenverklaring. De artsenverklaring wordt voorgeschreven aan een individuele patiënt en valt onder de bevoegdheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geneesmiddelen/geneesmiddelen-zonder-handelsvergunning/leveren-op-artsenverklaring>
2. Als het gaat om een ernstige aandoening waarvoor geen alternatief geneesmiddel op de markt is en het nog niet geregistreerde geneesmiddel in de toekomst een handelsvergunning zou kunnen worden verleend, kan de geneesmiddelenfabrikant een verzoek bij het CBG indienen om in aanmerking te komen voor het 'gebruik in schrijnende gevallen' oftewel het 'compassionate use programma' <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/hv-compassionate-use-programma>

Doorgaans komen verstrekkingen van ongeregistreerde geneesmiddelen echter niet voor vergoeding in aanmerking. Omdat zo niemand voor de kosten zorgdraagt, blijven volgens behandelaren kansen voor Corona patiënten, maar ook kansen voor verlichting van de druk op ic-capaciteit, onbenut....Dit leidt tot onbegrip en de neiging om de publiciteit te zoeken. Vooral nog is er echter geen apart 'corona-potje' hiervoor beschikbaar. Vandaar mijn vraag naar mogelijkheden tot 'meer reguliere' vergoedingsmogelijkheden.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 10:03

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) 10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: vergoeding named patient, compassionate use

Ha (10)(2e)

Ik zou dit niet weten, weet ook niet voldoende van named patient of compassionate use. Kun je iets meer toelichting geven op je vraag en ook waar deze vraag vandaan komt?

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: maandag 6 april 2020 14:42

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) 10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: vergoeding named patient, compassionate use

Collega's,

In de huidige Corona crisis is er her en der grote bereidheid om bij schrijnende gevallen niet geregistreerde geneesmiddelen in te zetten. Hoe staan we in deze bijzondere tijden tegenover de vergoeding van kosten die zijn gemoed met named patient of compassionate use?

Groet,

(10)(2e)