

GERARD ADELAAR EN SYTSE BURUMA • werkzaam bij Axon Connect, kenniscentrum voor de zorg [nd.nl/opinie](http://nd.nl/opinie) BEELD NOVUM / DIJKSTRA

# DUUR MEDICIJN IS GEEN PROBLEEM

*...Aandoeningen met een lage ziektelast zullen eerder uit het basiszorgpakket verdwijnen dan zeldzame ziekten waarvoor peperdure behandelingen nodig zijn. Berichtgeving zorgt soms voor onnodige verwarring en beroering.*

Afgelopen zomer ontstond veel onrust toen het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) conceptadviezen publiceerde met de aanbeveling om vergoeding van middelen bij de zeldzame ziekte Pompe en Fabry te stoppen of beperken. Volgens minister Schippers van Volksgezondheid zijn nog meer controversiële adviezen van het CVZ te verwachten over geneesmiddelen tegen kanker en middelen voor zeldzame ziekten met kosten van 300.000 tot 600.000 euro per patiënt per jaar.

In de discussie over toelating van behandelingen tot het basiszorgpakket is de zogeheten Trechter van Dunning gezaghebbend. Deze trechter werd in 1991 ontworpen door de Commissie Keuzen in de Zorg onder leiding van Arend Jan Dunning. De commissie stelde voor om bij de toelating tot het basiszorgpakket vier criteria te hanteren voor behandelingen: noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en eigen rekening en eigen verantwoording. In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte/Samsom is het voornemen te vinden om het criterium noodzakelijkheid een 'apart voorliggend (en daardoor op zichzelf doorslaggevend) criterium' te maken. 'Daarnaast wordt het criterium (relatieve) kosteneffectiviteit wettelijk verankerd.'

Het criterium noodzakelijkheid gaat over de relatie tussen de ernst van de aandoening en solidariteit. Hoe ernstiger de aandoening, hoe vanzelfsprekender de behandeling deze fase van de trechter passeert.



Nu verbond de *Volkskrant* aan het kabinetsvoornemen om het pakketcriterium noodzakelijkheid doorslaggevend te maken onlangs de gevolgtrekking dat dure chemotherapieën en medicijnen voor zeldzame ziekten niet meer vergoed gaan worden. Dat valt nog te bezien. In de meeste gevallen wordt niet getwijfeld aan de noodzakelijkheid van deze behandelingen. Bij de dure behandelingen gaat het veel meer om doelmatigheid of kosteneffectiviteit: verhouden de kosten van het middel zich tot de gezondheidswinst die het oplevert?

## beroering

De verwarring rondom de criteria noodzakelijkheid en doelmatigheid zorgt voor veel beroering. Zo meldden media eerder dit jaar dat de vergoeding

van een veertigtal geneesmiddelen op de wip zou zitten. Het gaat om dure middelen, die onder voorwaarden zijn toegelaten tot het basispakket. Volgens de media zou het CVZ bij een aantal van deze herbeoordelingen gaan adviseren de middelen uit het pakket te verwijderen.

Dit gaat echter te kort door de bocht. Mocht het CVZ concluderen dat de middelen niet kosteneffectief zijn, dan betekent dit niet zomaar dat ze niet meer vergoed worden. Waarschijnlijk is dat het CVZ zal adviseren tot een deal te komen. Vrijwel niemand zit te wachten op het uit de vergoeding verwijderen van behandelingen voor ernstige aandoeningen. En dus proberen de minister en de fabrikant tot een prijsafsprake te komen. Zo kunnen ze afspreken dat

de prijs lager wordt, of dat de behandeling alleen vergoed wordt als deze aanslaat. Zo niet, dan komt deze voor rekening van de fabrikant. Daardoor dalen de kosten en scoort de behandeling beter op het criterium doelmatigheid. Dit doet niet af aan de noodzakelijkheid van de behandelingen.

## enige mogelijkheid

Dat werd nog maar eens duidelijk toen het CVZ de definitieve adviezen over Pompe en Fabry publiceerde. Het CVZ schrijft dat 'collectieve financiering de enige mogelijkheid is om deze geneesmiddelen voor zeldzame ernstige ziekten beschikbaar te houden voor de betreffende patiënten' (noodzakelijkheid). Tegelijk beschouwt het College kosteneffectiviteit als 'essentieel pakketcrite-

rium om het op solidariteit gebaseerde zorgstelsel te handhaven' (doelmatigheid). Het advies was dan ook niet verrassend: onderhandel met fabrikanten over de prijs. Dan verbetert de doelmatigheid en kunnen de middelen vergoed blijven.

De passage in het regeerakkoord betekent dan ook niet zomaar dat dure behandelingen niet meer vergoed gaan worden. Veeleer moeten we denken aan aandoeningen met een lage ziektelast. Die hebben een grotere kans om niet door de eerste fase van de trechter te komen. Denk bijvoorbeeld aan behandeling van werkgerelateerde psychische problemen.

Berichtgeving in *De Telegraaf*, halverwege november, dat het basispakket zou worden 'uitgekleed', gaat feitelijk over het voornemen van het kabinet-Rutte I om voor 1,3 miljard euro aan aandoeningen met een lage ziektelast te verwijderen uit het basispakket. Het nieuwe kabinet heeft deze maatregel ongemoeid gelaten en moet deze vooralsnog doorvoeren.

Het CVZ waarschuwde dit voorjaar dat dit ongewenste effecten kan hebben. Ziekten kennen bijvoorbeeld vaak een progressief verloop. Aan het begin van het ziekteproces is de ziektelast laag. Ga je behandeling pas later in het ziekteproces vergoeden, dan span je het paard achter de wagen. Minister Schippers verzocht het CVZ toch de maatregel uit te werken. Het definitieve CVZ-advies hierover valt deze maand te verwachten. Gezien diverse te verschijnen adviezen is over het basispakket de komende tijd reuring te verwachten. Enige structuur daarin is wel handig. De positie van sommige behandelingen voor een lage ziektelast in het basispakket staat mogelijk onder druk. Bij dure behandelingen geldt dat eerder de prijs dan de positie in het pakket. <