

Wanneer is het te duur?

Werner Brouwer
Professor of Health Economics

Disclaimer

- Verricht gezondheidseconomisch onderzoek (niet product-gebonden) in opdracht van ZonMW, farmaceutische industrie, EU, ...
- Al een paar jaar in de WAR (van Zinl)
- Econoom:

- ***An economist knows the price of everything but the value of nothing.***



Of misschien juist wel?

Erasmus

Zeldzame ziektes worden te duur. Nu Pompe en Fabry. Welke vol-

Nieuwsanalyse

Een duur medicijn voor de zeldzame spierziekte van Pompe wordt mogelijk niet meer vergoed. „Ergens moet je een grens trekken.”

zag laatst een puberjongen met Pompe. Die zat in een rolstoel, stond op en zei: „Dankzij het medicijn leer ik lopen.”

Voor het eerst dreigen in Nederland twee medicijnen die al op de markt zijn op grond van kostenoverwegingen onbereikbaar te worden voor patiënten.

het medicijn uit het basispakket verwijderen, kan dat ook gebeuren met een veertigtal andere dure medicijnen die alleen in ziekenhuizen door medisch specialisten mogen worden voorgeschreven. Die zijn de afgelopen jaren voor een herbeoordeling beurt.

levensjaar dan hooguit 37 jaar.

Pompe wel of niet in het basispakket, dat is de vraag

Werken de medicijnen voor de zeldzame ziektes Pompe en Fabry? En hoeveel mogen ze kosten? Die vragen behandelde het College van Zorgverzekeringen gisteren in een beladen hoorzitting.

**Door onze redacteur
FREDERIEK WEEDA**

DIEMEN. Het is doodstil in de zaal als

worden vergoed uit het basispakket. Naast Pompe gaat het om de ziekte van Fabry (stofwisseling). Zeldzame ziektes lijden nog geen 20.000 Nederlanders. De medicijnen kosten nu jaarlijks per patiënt tussen de 200.000 en 900.000 euro.

Patiënten van Pompe of Fabry hebben hun leven hadden veranderd. Ze hebben hun kanten onderstreept dat de kosten van de medicijnen vergoed moeten worden door de artsen van het AMC en het Medisch Centrum meldde

Het draait altijd om heel moeilijke keuzes in de zorg

KPN NL 13:45 100%

NRC
HANDELSBLAD

ALGEMEEN HANDELSBLAD (1820) EN
NIEUWE ROTTERDAMSE COURANT (1844)

Rudyard Kipling
Mowgli de moordenaar
De jungleboeken staan symbool voor blanke arrogantie. Boeken 1-3

Belastingontwijking
Mysterieuze dochter
Heineken benadeelt in elf landen in Afrika de fiscus
Economie 4-5

Interview
Artis-directeur
Dieren zonder eigen naam
‘Een zebra krijgt geen ‘baby’ maar een veulen’
Het Grote Verhaal 10-11

VRIJDAG 6 NOVEMBER 2015
NRC.NL

PRIS 42,50

Advies: levensverlengend medicijn tegen kanker ‘te duur’

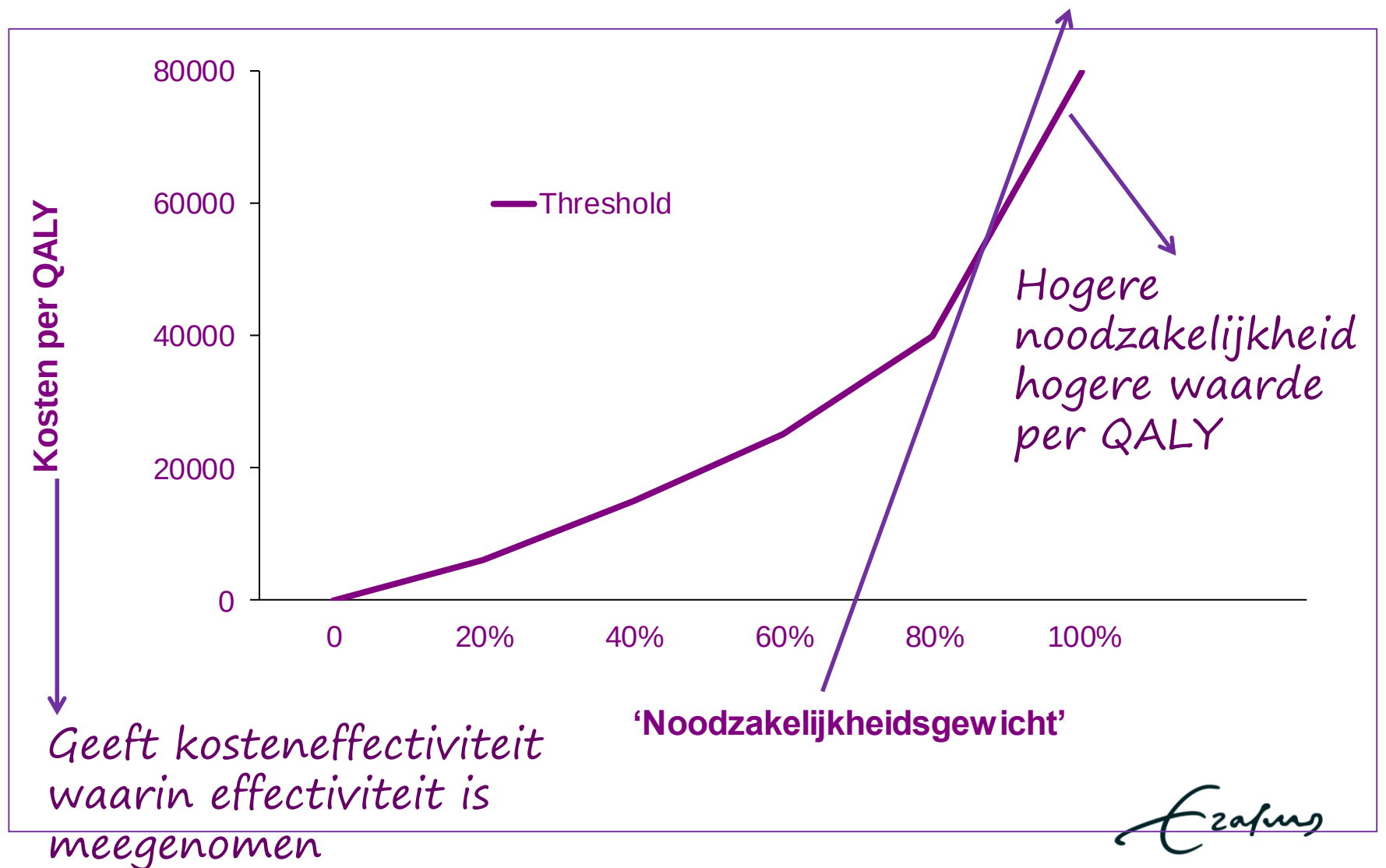
Uitgaven rechtvaardigen



- Uitgaven in de zorg hebben opportunitetskosten
- Buiten de zorg: minder onderwijs, veiligheid, wegen, cultuur...
- Binnen de zorg: verdringing: meer dure geneesmiddelen betekent minder andere medicijnen, behandelingen, verzorging, ...
- Duur middel is niet erg, als het maar veel oplevert – dat rechtvaardigt de hoge uitgaven
- Verhouding kosten-baten cruciaal vanuit economisch perspectief
- Een middel is echt duur wanneer het weinig oplevert en veel kost!
- Om te weten wanneer middel *te duur* is, heb je twee dingen nodig:
 - (i) inzicht in kosten en opbrengsten van middel (ICER) - EE
 - (ii) inzicht in waarde gezondheid (QALY) 'binnen en buiten zorg'

Ezra

Samenhangend afwegingskader



Waarde gezondheid

DO NOT
PAY MORE
THAN \$20,000

- Grens oplopend naar €80.000 (RVZ, 2006)
- Niet hard onderbouwd (WHO vuistregel, Engelse praktijk en foute berekening op basis van *value of statistical life*).
- Recente schattingen in literatuur in lijn hiermee (e.g. Bobinac et al., 2013; 2014) maar geen relatie met ziektelast onderzocht
- ZonMW project *When is it too expensive* onderzocht methoden om dat wel te doen (e.g. Van de Wetering et al., 2015)
- Verschillende methoden leiden tot verschillende uitkomsten, niet alleen in hoogte maar ook welke aspecten rol spelen (leeftijd!)
- Hier weinig direct empirisch support voor proportional shortfall
- Belangrijk: veel heterogeniteit in preferenties!
- Schatting over verdringingskosten in UK: ca. €15.000 per QALY

Ezafun

Medicijn N: versimpeld



- Aannames:
ca. 2.000 patiënten p.j.
ca. 0,6 QALY pp extra
Kost pp 80.000 euro extra (ICER => 133.333 per QALY)

Te duur?

- N kost 160 miljoen *extra*, levert 1.200 QALYs op.
- Premie stijgt met ca 13,30 euro per jaar voor 12 miljoen betalende verzekerden.
- De waarde van gewonnen gezondheid ($1.200 \times 80.000 =$) 96 < 160 miljoen. *Dus kosten overstijgen baten met 64 miljoen*
- *Of: Verdringing: ter waarde van 160 miljoen verdwijnt uit pakket...*
- Dat kost bij gemiddelde ICER 15.000/QALY: 10.667 QALYs
- *We 'verliezen' ($10.667 - 1.200 =$) 9.467 QALYs door vergoeding N*

Ezafun

Kortom

"NOT EVERYTHING THAT COUNTS CAN BE
COUNTED, AND NOT EVERYTHING
THAT CAN BE COUNTED COUNTS."
-ALBERT EINSTEIN



- Nederlandse afwegingskader (oplopende drempel met ziektelast tot €80.000) is transparant en internationaal geavanceerd
- Betere empirische onderbouwing van grens en relatie met noodzakelijkheid blijft nodig maar is complex
- Appraisal (ACP) en expliciete ethische afweging blijft altijd nodig
- Verdringingskosten binnen NL zorg nog niet berekend
- Zorgbudget is gelimiteerd: prijs van gezondheid is opgeofferde gezondheid elders – meer voor de een is minder voor de ander
- **Niet meewegen kosten is niet ethisch**: verdringing binnen en buiten de zorg – het gaat ten koste van anderen!
- Prijsonderhandeling? Prima als het ICER onder de grens brengt!
- **Als het meer kost dan het oplevert is het te duur!**

Ezafun



Erasmus