



# Zorg zinvol terugbetalen

Willen we de gezondheidszorg betaalbaar houden, dan dringen keuzes zich op. Idealiter in alle transparantie, op grond van solide gegevens en een maatschappelijk debat. Dat is nu nog lang niet zo.

*In ons land wegen de belangen van zorgverstrekkers en firma's zwaar door bij beslissingen over terugbetaling*

We geven een pak geld uit aan gezondheid. Zo'n 8 % van onze welvaart gebruikt de overheid voor het bekostigen van ziekenhuisopnames, geneesmiddelen, artsenbezoeken enz. En u betaalt ook nog een flink bedrag uit eigen zak. Onze uitgaven voor zorg stegen tot voor kort overigens een stuk meer dan onze welvaart. Wie kan daar nu tegen zijn, denkt u? Maar elke euro die we in gezondheidszorg steken, kunnen we niet besteden aan onderwijs of pensioenen, om maar die voorbeelden te noemen. En de grens van wat we kunnen

betalen, is ondertussen zowat bereikt.

## **Beslissen op z'n Belgisch**

Het komt er dus op aan slimme keuzes te maken. Maar wie doet dat en op welke manier? U gaat er wellicht van uit dat de overheid over terugbetalingen beslist op basis van een soort van gezondheidsplan. Voor een degelijk beleid moet ze immers de noden in kaart brengen, op grond hiervan doelstellingen en prioriteiten bepalen en uiteraard de middelen in functie hiervan verdelen.



Maar in de praktijk is het meer de omgekeerde wereld: het aanbod aan zorg en de belangen van zorgverstrekkers, firma's enz. zélf zijn behoorlijk bepalend! Zo zijn het de bedrijven van implantaten en geneesmiddelen die beslissen welke producten ze op de markt brengen, welke prijs ze vragen, en voor welke indicaties ze een terugbetaling aanvragen. De behoeften van de maatschappij en de patiënt zijn hierbij niet de eerste prioriteit. En veel beslissingen worden "op z'n Belgisch" genomen, door overleg en via compromissen, met een stevige portie lobby en politiek.

### Eigen belang eerst

Deze besprekingen gebeuren binnen het Riziv, het overheidsorgaan dat onze ziekteverzekering organiseert en beheert. Elk jaar lobbyen vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie, de artsen, de tandartsen enz. bij de verdeling van het gezondheidsbudget voor een zo groot mogelijk deel van de koek. En voor de verdere verdeling binnen elke sector debatteren ziekenfondsen met vertegenwoordigers van artsen, apothekers enz. over de producten en prestaties die ze graag terugbetaald zien. Op elke "prestatie" wordt een code en een prijs geplakt. Zo bestaan er codes voor raadplegingen, allereerste operaties enz. Doorheen de

jaren zijn er duizenden codes ontstaan. Dit systeem is wetenschappelijk niet te verantwoorden. Zo verdient een radioloog of een klinisch bioloog naar schatting zowat het dubbele van een kinderarts of een psychiater. Blijkbaar stonden bij de onderhandelingen de belangen van de disciplines met technische prestaties het hoogst op de agenda. Tot slot heeft ook de minister van Volksgezondheid een dikke vinger in de pap. Zijn of haar vertegenwoordigers zetelen in de belangrijkste commissies en de minister heeft zelf altijd het laatste woord.

### De juiste meeteenheid

Goede afwegingen tussen verschillende types van behandelingen liggen dus moeilijk omdat er veelal in "hokjes" wordt onderhandeld en beslist. Maar hokjes of niet, als de overheid bepaalde onderzoeken en behandelingen terugbetaalt, verwacht u terecht dat die "waar voor hun geld" bieden. Want ook u betaalt mee: als betaler van belastingen en misschien ook als patiënt. In ruil moeten behandelingen ons dus "gezondheids-winst" opbrengen. Deze winst kan heel verscheiden zijn: genezen van kanker of enkele maanden langer leven met kanker; een beperking van het aantal complicaties, bv. minder hersenbloedingen

*Het zou niet meer dan billijk zijn dat de burger en de patiënt een stem krijgen in het beslissingsproces*

door geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk enz.

Gezondheidseconomen vertalen dit naar één meeteenheid, de zogenaamde Quality Adjusted Life Years (QALY). De QALY combineert de winst aan gezondheid in kwantiteit, d.i. de levensjaren die men wint door de behandeling, met de kwaliteit van leven. Als een behandeling het leven verlengt, maar door de vele nevenwerkingen slecht is voor uw levenskwaliteit, zal ze minder QALY's scoren dan een behandeling die ook de levenskwaliteit verbetert.

Om de waarde van behandelingen te vergelijken moet men de kosten per QALY berekenen. Daarin zit dan niet alleen de prijs van bv. het geneesmiddel zelf, maar ook die van de doktersbezoeken, de kosten van ongewenste effecten van de behandeling enz. Een écht goed geneesmiddel kan ook bepaalde kosten besparen, omdat de aandoening beter onder controle is, en de patiënt dan minder naar de dokter of het ziekenhuis moet.

### Bewust kiezen

We kunnen alleen doordachte keuzes maken als we een goed zicht hebben op deze "prijs per QALY" voor alle interventies, om zo de waarde van behandelingen te vergelijken. Gezondheidseconomen noemen dit de "kosten-effectiviteit".

Maar volgens het Itinera Institute gebeurt deze berekening slechts voor één vijfde van onze gezondheidsuitgaven, vooral voor geneesmiddelen. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) evalueert alle aanvragen van firma's die een terugbetaling vragen voor hun product. Ze beoordeelt de waarde van het middel: niet alleen de positieve effecten en het gebruiksgemak, maar ook de mogelijke bijwerkingen. Deze balans wordt dan vergeleken met andere geneesmiddelen op de markt (is het al dan niet beter?). En



### Uitgaven van het Riziv voor gezondheidszorg in 2012

€ 25 miljard

29 %  
Erelonen  
voor de artsen

22 %  
Ziekenhuis-  
opnames

17 %  
Genees-  
middelen

32 %  
Andere

## Interview

Dr. Katelijne De Nys

# "We moeten keuzes maken"

"De prijs van vele nieuwe geneesmiddelen is ontzettend hoog. We zullen dit niet meer kunnen blijven betalen."

### Is het altijd duidelijk of een geneesmiddel al dan niet moet worden terugbetaald?

Neen, we krijgen regelmatig dossiers waarin wel wat onzekerheden zijn, en dan is het niet eenvoudig uit te maken of een geneesmiddel meteen dient te worden terugbetaald of niet.

Een geneesmiddel mag wel pas op de markt komen als studies hebben aangetoond dat het werkt en veilig is, maar die studies hebben beperkingen. Een studie is een kunstmatige setting en het is goed mogelijk dat in "het echte leven" een product het toch niet waarmaakt, en het minder (meer)waarde blijkt te hebben. In bepaalde dossiers heb ik het gevoel dat we niet genoeg weten, dat het te vroeg is om de echte waarde van een middel al goed in te schatten.

### Op welke manier gaan jullie dan om met dossiers die op het moment van de aanvraag niet helemaal duidelijk zijn?

We kunnen dan adviseren om een geneesmiddel voor een beperkte periode, bijvoorbeeld

twee jaar, terug te betalen en dan een herevaluatie uit te voeren. De Commissie kan aan de firma opleggen om in tussentijd bijkomende gegevens te verzamelen. Maar het terugschroeven van een terugbetaling is een heel moeilijke beslissing. Er zijn dan al patiënten die het geneesmiddel in kwestie nemen. En nieuwe patiënten die in principe voor het middel in aanmerking kwamen, gaan altijd het gevoel hebben dat ze iets niet hebben gekregen. Ik vind wél dat zo'n beslissing moet kunnen vanuit een breder maatschappelijk belang. En we moeten ook wetenschappelijk correct zijn als blijkt dat een geneesmiddel de verwachtingen niet inlost. Maar het jammere is dat er altijd individuele patiënten gaan zijn voor wie het geneesmiddel toch een hulp had betekend, ook al zijn het uitzonderingen.

### Zijn zo'n harde beslissingen echt nodig?

Ja, die zijn nodig. Want geneesmiddelen worden steeds duurder en er zitten er nog heel wat in de pipeline. Vandaag gaat het bijvoorbeeld over een heel duur kankergeneesmiddel, en morgen dan weer over een product voor één of andere zeldzame ziekte. En iedereen heeft natuurlijk het recht om te worden behandeld. Maar de prijzen die hiervoor soms worden gevraagd, zijn ontzettend hoog.



Dr. Katelijne De Nys is voorzitter van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen

"We zijn allemaal samen verantwoordelijk om onze zorg betaalbaar te houden"

Bij elk nieuw geneesmiddel probeer ik heel bewust stil te staan. Stel dat ik zelf wordt geconfronteerd met een ernstige ziekte zoals kanker. Natuurlijk wil ik dan nog zo veel mogelijk tijd met mijn familie doorbrengen. Maar toch vraag ik me af of de winst aan gezondheid van deze behandelingen die grote som geld waard is. Vroeger ging iedereen dood aan kanker en veel geneesmiddelen betekenden vaak echt een grote vooruitgang. Maar steeds meer is de winst van een nieuw geneesmiddel veel beperkter, en gaat het bijvoorbeeld over een maand langer leven. We kunnen niet alles blijven betalen. En we moeten ons afvragen hoever we daarin willen gaan. Daarom moeten we er in rustige omstandigheden samen over nadenken, nu dus.

> ook met de vraagprijs: is die redelijk voor de waarde van het product, en wat gaat de terugbetaling ervan de maatschappij kosten?

In het Verenigd Koninkrijk bestaat er een drempelwaarde voor de terugbetaling: een nieuwe behandeling die meer dan 20 000 à 30 000 pond, d.i. € 24 000 à € 36 000, voor één QALY duurder is dan de bestaande therapie, maakt weinig kans op terugbetaling.

### Harteloos of dom?

Deze cijfers lijken u misschien harteloos, omdat het lijkt alsof de waarde van een mensenleven in euro's valt uit te drukken. Maar dat is te kort door de bocht. In ons land bestaat zo'n officiële drempel niet, en de CTG neemt ook andere elementen mee in haar analyse. Zo gaat ze na of er wel een behoefte bestaat aan het geneesmiddel. Een nieuw geneesmiddel dat de enige behandeling is voor een

bepaalde groep van patiënten, of dat kan worden ingezet voor een levensbedreigende ziekte, zal anders worden beoordeeld dan het zoveelste geneesmiddel voor een minder ernstige aandoening.

Tegelijk is deze "economische" benadering ook een harde realiteit. Ons systeem moet kwaliteitsvolle zorg bieden aan iedereen, binnen een budget dat per definitie grenzen heeft omdat het geheel betaalbaar moet blijven. U denkt nu misschien terug aan de kleine Viktor, wiens geneesmiddel Soliris niet werd terugbetaald. De verontwaardiging van velen was groot. Toch moeten we beseffen dat we het geld dat we betalen voor Soliris – één van de duurste geneesmiddelen in de wereld – niet kunnen uitgeven voor patiënten met andere aandoeningen, die ook recht hebben op behandeling. In 2011 kostte dit product voor 25 patiënten ons bijna 9,2 miljoen

**De vraag waarom sommige behandelingen zo duur moeten zijn, blijft veelal onbeantwoord**

euro. Voor datzelfde bedrag betaalde de overheid simvastatine, een cholesterolremmer, terug aan meer dan 190 000 patiënten.

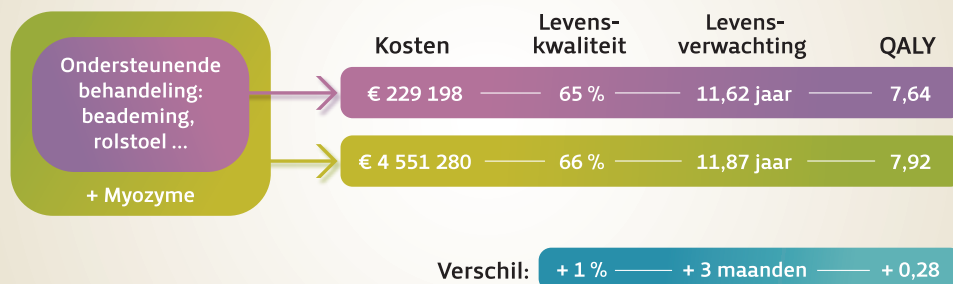
Het komt er dus op aan de beschikbare middelen zo rechtvaardig mogelijk te verdelen. En hierbij zijn gezondheidseconomische evaluaties nuttig, omdat ze helpen de verschillen in gezondheidswinst tussen behandelingen duidelijk en transparant te maken.

Op transparantie van de firma's zelf moeten we alvast niet rekenen. Zij zetten hun product al te vaak met een stevige prijs in de markt, zonder degelijke argumenten die dat zouden verantwoorden. De vraag waarom sommige behandelingen zoveel geld kosten, blijft al jaren onbeantwoord.

### Politieke beslissingen

Naar de beoordeling van geneesmiddelen gaat in België dan misschien veel aandacht, toch is de procedure verre van ideaal. Zo menen sommige leden van de CTG dat keuzes niet nodig zijn en dat alles moet worden terugbetaald, is niet iedereen vrij van belangenconflicten enz. Dat geeft dus geregeld moeilijke discussies en beslissingen. Vooral over geneesmiddelen voor zeldzame ziekten en geneesmiddelen waarvan de firma claimt dat ze beter zijn (de producten met erg hoge prijzen dus), komt deze commissie moeilijk tot een positief of negatief advies. In een vierde van die gevallen lukt het helemaal niet, en dan is het aan de minister van Volksgezondheid om te beslissen. Hij of zij heeft sowieso altijd het laatste woord, want de CTG heeft alleen een adviserende functie. Een enkele keer volgt de minister het advies niet eens. Dit alles gebeurt bovendien in alle beslotenheid. Het advies van de CTG wordt niet publiek gemaakt, en u kunt dus niet achterhalen voor welke geneesmiddelen de minister het advies al dan niet volgt, of welke

### Ziekte van Pompe (niet-klassieke vorm): behandeling van een volwassene gedurende 15 jaar



De ziekte van Pompe is een zeldzame spierziekte. Deze patiënten missen een stof die absoluut nodig is voor de stofwisseling. Men onderscheidt een klassieke vorm van de ziekte en een niet-klassieke vorm. Het peperdure geneesmiddel Myozyme van de firma Genzyme heeft een duidelijk positief effect bij de klassieke vorm, maar werkt veel minder goed bij de niet-klassieke. Ook al zijn hogere kosten voor geneesmiddelen voor zeldzame ziekten aanvaardbaar, toch vraagt de firma schaamteloos een astronomisch bedrag voor bijzonder beperkte effecten. Deze cijfers komen uit Nederland en zijn niet volledig te extrapoleren naar België, maar ze geven wel een beeld van de problematiek.

## HERCEPTIN

### ROCHE HAALT ONDERSTE UIT DE KAN

**Herceptin wordt o.a. ingezet tegen borstkankers. De behandeling van 1 vrouw met een lokale borstkanker kost € 34 090.**

◆ Roche ontwikkelde Herceptin om agressieve uitgezaaide borstkankers te behandelen, maar het succes kwam er vooral toen het middel ook bij lokale borstkankers werd ingezet. De positieve verhalen werden volop in de media gebracht en Roche rekende op patiënten om druk uit te oefenen met het oog op terugbetaling door de overheid. Ook in België besliste de bevoegde minister het geneesmiddel terug te betalen tegen de astronomische vraagprijs, zonder grondige analyses af te wachten. Nochtans bestonden er nog onzekerheden, die het beleid goed had kunnen gebruiken om te onderhandelen over de prijs. Nu vraagt de terugbetaling van Herceptin een zeer grote inspanning van de belastingbetaler, in 2012 meer dan 69 miljoen euro.

◆ De exacte hoeveelheid Herceptin die een patiënt nodig heeft, hangt af van zijn gewicht. Bij de bereiding van het infuus gaat daarom altijd wat volume verloren. Maar hoe minder keuze de apotheker heeft in de grootte van de flacons, hoe meer verlies. Roche bracht in Europa slechts één grootte van flacon op de markt, ondanks aandringen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Het Riziv schatte in 2013 de verspilling op 8 %. Extrapoleren we dat cijfer voor de periode 2004-2012, dan vertegenwoordigt dat verlies een bedrag van € 28 596 000.

◆ Roche vroeg de terugbetaling van Herceptin voor verschillende indicaties. Het is de gewoonte dat een dergelijke uitbreiding van de afzetmarkt wordt gecompenseerd door een daling van de prijs. Maar Roche hield meerdere keren het been stijf ondanks gigantische winsten. Over een periode van meer dan tien jaar daalde Herceptin één keer in prijs ... met 0,37 %.

beslissing volgt wanneer de CTG niet tot een advies komt. De minister ontloopt met andere woorden elke verantwoording voor genomen beslissingen!

### Hoe het beter kan

Niet dat er geen lichtpunten zijn. Binnenkort moeten de firma's ook voor implantaten aantonen dat hun product waar naar geld biedt om een kans op terugbetaling te maken. Dat wordt alleszins moeilijk, want voor heel wat implantaten is niet eens aangetoond dat de patiënt er beter van wordt. Ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zette dit gebrek aan gegevens al meermaals

op de agenda. Dit instituut werd opgericht om het beleid te helpen onderbouwde keuzes te maken. Het bestudeert onder meer de waarde van nieuwe medische technologieën, de belangrijkste oorzaak van de alsmaar stijgende kosten in de gezondheidszorg. Maar ook deze instantie heeft "slechts" een adviserende functie, en het beleid doet dus toch wat het wil. Het is alleszins positief dat hun rapporten belangrijke thema's op de politieke agenda zetten. De aanbevelingen zelf kennen een wisselend succes. In het ene dossier worden de adviezen vlot realiteit, in het andere slechts onvolledig of helemaal niet, afhankelijk

## Bestel uw gratis gids

### SOCIALE ZEKERHEID

Hoeveel betaalt het ziekenfonds terug van wat u aan de dokter betaalt? Wat als u ziek wordt in het buitenland? Deze gids geeft een antwoord op al uw vragen.



[www.testaankoop.be/praktischegidsen](http://www.testaankoop.be/praktischegidsen)

### Wetenschappelijke inzichten moeten de leidraad zijn, niet de verlangens van lobby-groepen

van de belangen en de kracht van de lobby. Er is dus nood aan meer wetenschap. En dat geldt niet alleen voor beslissingen over terugbetaling, maar ook voor de toepassing ervan in de praktijk. Vele onderzoeken hebben aangetoond dat België zwak scoort voor het volgen van wetenschappelijke richtlijnen. Onderzoeken en behandelingen die niet aangegeven zijn, vinden te veel plaats. Het is hoog tijd de verspilling van schaarse middelen te stoppen. We hebben die hard nodig om de zorg te betalen die wél zinvol is. ♥

Martine Van Hecke

## WIJ EISEN

### Glasheldere beslissingen

- ◆ Onze overheid moet een gezondheidsplan ontwikkelen en gezondheidsdoelstellingen vastleggen, dat ook als leidraad voor beslissingen over terugbetaling moet dienen.
- ◆ Beslissingen over terugbetalingen moeten worden genomen met kennis van zaken: voor alle interventies moet worden nagegaan of ze waar voor hun geld bieden.
- ◆ Er moet dringend werk worden gemaakt van transparantie: over de prijzen die firma's vragen, over belangenconflicten, over beslissingen van de overheid ...