

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Keuzen in de zorg & solidariteit

Prof. dr. Werner Brouwer  
Hoogleraar Gezondheidseconomie

Erasmus University Rotterdam



# Stijgende zorgkosten, stijgende zorgen?

Een doorsnee gezin betaalt ruim 11.000 euro per jaar aan verplicht verzekerde zorg.

Een doorsnee gezin is nu 23,5 procent van het inkomen kwijt aan zorg.



Stijgen de zorguitgaven net zoveel als de afgelopen 10 jaar, dan betaalt een doorsnee gezin in 2040 bijna de helft van het bruto inkomen aan de zorg.



Van wat we in een jaar uitgeven aan basisonderwijs kunnen we nog geen twee maanden zorg betalen.



Van wat we in een jaar uitgeven aan politie kunnen we een maand zorg betalen.



Van wat we in een jaar uitgeven aan cultuur kunnen we nog geen week zorg betalen.

Een dag in het ziekenhuis kost 1200 euro. Dat is ongeveer net zoveel als je in een jaar aan de premie voor je zorgverzekering betaalt.

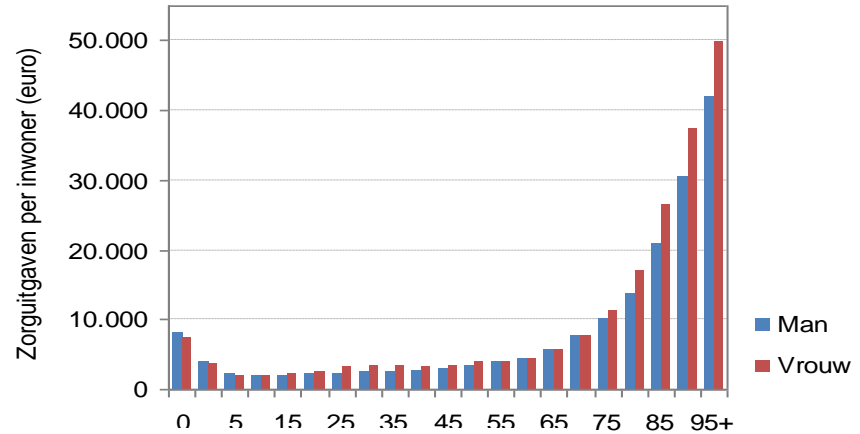


Van wat we uitgeven aan de tweede JSF kunnen we een ochtend zorg betalen.

*Erasmus*

# Waar komen stijgende kosten vandaan?

- Vergrijzing?
- Ongezond gedrag?



**Table 1.** Life Expectancy (Years) and Expected Lifetime Health-Care Costs per Capita (Price Level 2003  $\times$  €1,000) at 20 Years of Age for the Three Cohorts

Outcome Measure	Disease Group	Obese Cohort	“Healthy-Living” Cohort	Smoking Cohort
Remaining life expectancy (years) at age 20	—	59.9	64.4	57.4
Expected remaining lifetime health-care costs ( $\times$ €1,000) at age 20	—	250	281	220

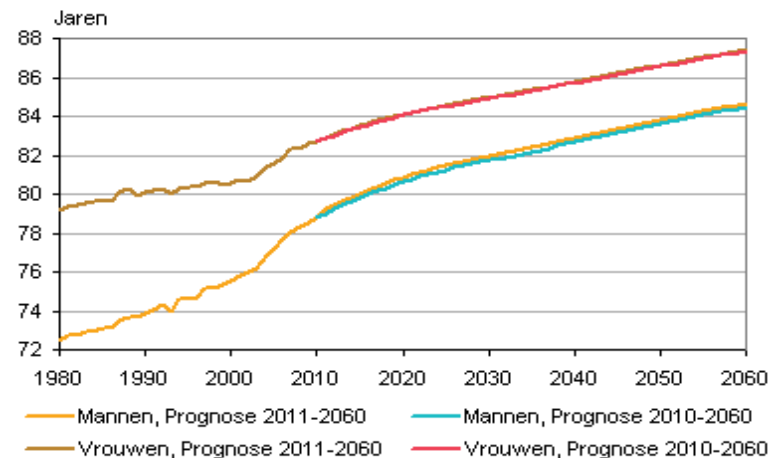
- BNP zeer bepalend, toenemende verwachtingen en vraag, veranderende eisen, prijsstijgingen, technologie, ...

*Erasmus*

# Stijgende zorgkosten, stijgende opbrengsten!

- Zorguitgaven relatief solidair opgebracht (inkomen en risico)
- Stijgende zorguitgaven weerspiegelen toegenomen belang gezondheid, welzijn en medische mogelijkheden!

- Langer en gezonder leven
- Meer productiviteit
- Betere verzorging
- Meer welvaart

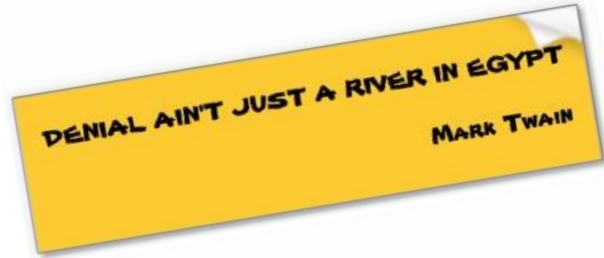


Bron: CBS

*Fogel: "The increasing share of global income spent on healthcare expenditures is not a calamity; it is a sign of the remarkable economic and social progress of our age".*

# Balans

- Keuzen in zorg gaan over balans tussen kosten en opbrengsten
- Keuzen nodig om inter- en intrasectoraal juiste dingen te doen
- Middelen zijn eindig, wensen zijn oneindig (kern van economie)
  
- Noodzaak van keuzen nog wel eens betwist (e.g. Pompe & Fabry)
- *'The first lesson of economics is scarcity...' ... "... the first lesson of politics is to disregard the first lesson of economics..."*
- Keuzen in vele vormen: stelselinrichting, eigen risico / betaling, pakketbeheer, budgettering, beperking aanbod, ...
- Keuzen: doelmatigheid en rechtvaardigheid (incl solidariteit) van belang
- Veel te verbeteren in zorg en debat: preventie vs. curatie, "eigen verantwoordelijkheid", eigen risico, grenzen aan zorg (en solidariteit)
- Hier focus op pakketkeuzen – technologie belangrijke *kostendriver*



*Erasmus*

# Zeldzame ziektes worden te duur. Nu Pompe en Fabry. Welke volgt?

## 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 eens 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.

Behalve voor het medicijn tegen de ziekte van Pompe gaat het om me-

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 komende jaren voor een herbeoordeling aan de beurt.

In Nederland ontbreekt een harde norm om kosten en baten tegen elkaar af te wegen. In Groot-Brittannië

levensjaar dankzij een medicijn hooguit 37.000 euro kosten. Preciezer gaat het om QALY's (*quality adjusted life year*). Dat zijn levensjaren waarin ook de kwaliteit van leven is verwerkt. In 2006 en 2007 adviseerde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg om in Nederland een maximum van 80.000 euro voor een QALY vast te stellen. Voor elke patiënt met de milde variant van de ziekte van Pompe kost een QALY 15 miljoen euro. „Onacceptabel”, schrijft het CvZ.

Voor politici zijn dit lastige ethische afwegingen, zegt Leo Ortes, van de Raad voor de Volksgezondheid & zorg, omdat deze patiënten een gecht hebben. Zij zijn al ziek. Zonder medicijn worden ze nog zieker of erven ze zelfs. En ze kunnen het verhaal vertellen op de televisie.

Toch verwacht Ortes dat meer dure medicijnen zullen verdwijnen – of thans niet meer vergoed zullen worden volgens de Zorgverzekering

zame ziekte dan had? Aan de ene kant veel andere goede anticonceptiva. Aan de andere kant veel andere goede anticonceptiva.

Aan Falbeid, geeft 55 miljoen en tallen patiënten ziektes waarbij genetisch defecte wisselingsenzymen voor baby's met de ziekte van Pompe, zijn volgens het advies. Voor vaccinaties, adviseert de Gezondheidsraad 20.000 euro als n. een QALY. De vraag is vaccin hoeveel kinderen zullen zijn en of dat de kansvaardig. Ortes: „Dat zijn gen die makkelijker zijn te preventieve middelen zijn. Niet wie eraan zal sterven. En

Het draait altijd om heel moeilijke keuzes in de zorg. Bezuinigen op de zorg kan op verschillende manieren. Aan de top: minder dure medicijnen voor zeldzame ziektes. Of aan de basis: mensen zelf laten betalen voor rollators. Maar kiezen is moeilijk.

# 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.

worden vergoed uit het basispakket. Naast Pompe gaat het om de ziekte van Fabry (stofwisseling). Aan die ziektes lijden nog geen 200 Nederlanders. De medicijnen ervoor kosten jaarlijks per patiënt tussen de 200.000 en 900.000 euro.

Patiënten van Pompe of Fabry vertelden gisteren dat de medicijnen hun leven hadden veranderd. Fabrikanten onderstreepten dat de medicijnen vergoed moeten blijven. Er artsen van het AMC en het Erasmus Medisch Centrum meldden dat ho-

Door onze redacteur  
**FREDERIEK WEEDA**

DIEMEN. Het is doodstil in de zaal als

KPN NL 13:45

**NRC**  
HANDELSBLAD

ALGEMEEN HANDELSBLAD ORDE EN NIEUW WERK VOOR DE WERKLOZE

FRIDAG 6 NOVEMBER 2015  
NRC NL

**Redyard Kijting**  
Mogelijk de moordenaar  
De Jungleboeken staan symbool voor blanke arrogantie. Beelden 19

**Belastingontwikkeling**  
Mysterieuze dochter  
Heimloos tenaastelief landen in Afrika de ficus  
Economie 6

**Interview**  
Artis-directeur  
Dieren zonder eigen naam  
„Een zebra krijgt geen 'baby' maar een vesper”  
Het Grote Verhaal 10-11

PHOTO: G. J. VAN DER WOUDE

## Advies: levensverlengend medicijn tegen kanker 'te duur'

Gezondheidszorg Voor het eerst zegt een adviesorgaan dat een medicijn niet zonder meer vergoed moet blijven.

er  
DA  
t medicijn voor de ziekte van Pompe kost 700.000 tot 750.000 euro per patiënt per jaar, tot zeventien miljoen voor de ziekte van Fabry. Het college voor Zorgverzekering adviseert de ziekte van Pompe te laten betalen door de patiënt of zijn familie. Het college adviseert de ziekte van Fabry te laten betalen door de patiënt of zijn familie. Het college adviseert de ziekte van Pompe te laten betalen door de patiënt of zijn familie. Het college adviseert de ziekte van Fabry te laten betalen door de patiënt of zijn familie.

Het gaat om keuzes die de Tweede Kamer moet maken. Het gaat om keuzes die de Tweede Kamer moet maken. Het gaat om keuzes die de Tweede Kamer moet maken. Het gaat om keuzes die de Tweede Kamer moet maken.

# Uitgaven rechtvaardigen

- Zorginstituut “beheert” verzekerde pakket in Nederland
- Leidende criteria: noodzakelijkheid (% verloren gezondheid), effectiviteit (QALY winst) en doelmatigheid (kosten / QALY winst)
- Van criteria naar maat en getal – *evidence based choices* – liefst pakketbreed
- Keuzen binnen pakket om beperkte middelen optimaal inzetten
- Immers, meer doen voor de ene groep betekent minder doen voor de andere!
- Prijs van gezondheid van een is minder gezondheid (of welvaart) voor ander
- Duidelijk afwegingskader, inclusief een grens aan kosten per QALY
- Twee dingen nodig: (i) inzicht kosten en opbrengsten (ICER) – economische evaluatie en (ii) inzicht in afkapgrens ‘binnen en buiten zorg’

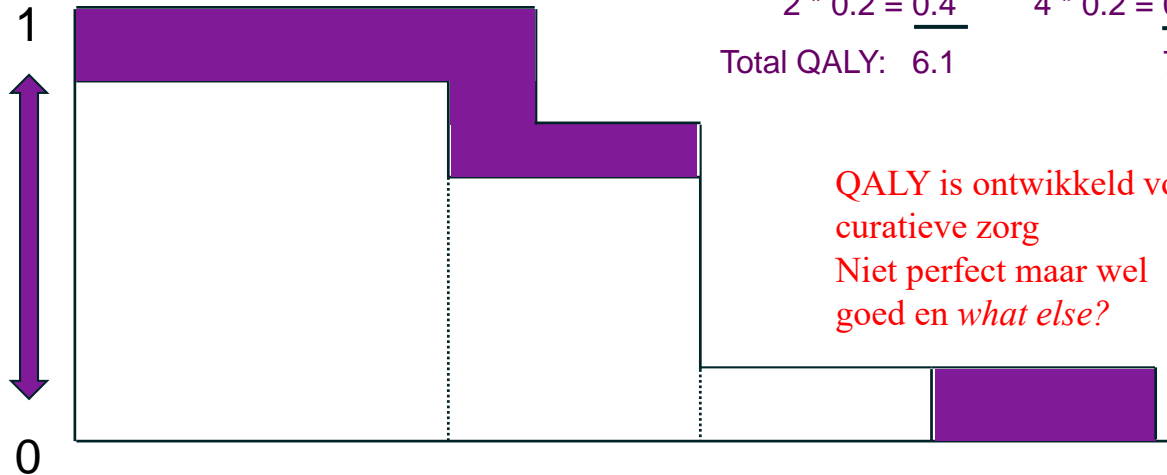


*Erasmus*

# Effecten: Quality Adjusted Life Year



Health state value or utility



Total QALY: 6.1

7.4

QALY is ontwikkeld voor  
curatieve zorg  
Niet perfect maar wel  
goed en *what else?*

Life expectancy 9 years

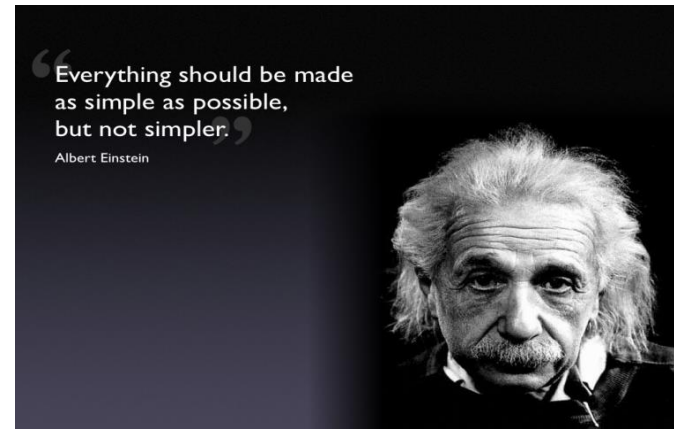
11 years





# “The Dutch dilemma”

Intervention	\$ / QALY
GM-CSF elderly with leukemia	\$235.958
EPO in dialysis patients	\$139.623
Lung transplantation	\$100.957
End stage renal disease	\$53.513
Heart transplantation	\$46.775
Didronel in osteoporosis	\$32.047
Statins in high cholesterol	\$18.151
PTA with Stent	\$17.889
terbinafine in onychomycosis	\$16.843
Breast cancer screening	\$5.147
Viagra	\$5.097
Congenital anorectal malformation	\$2.778



1. Noodzakelijkheid!  
(Lang besproken – nu %  
verloren gezondheid)

2. Grens cruciaal  
Interpretatie vereist een  
grens!

A stylized, handwritten-style logo for Erasmus, featuring a large, flowing 'E' followed by the word 'Erasmus' in a cursive script.

# Samenhangend afwegingskader gevolgd door *appraisal*

Gezondheidsverlies  
% zonder  
behandeling

Meer solidair met mensen met ernstigere aandoeningen (ten koste van minder ernstige)

Maar niet met jong versus oud, pech versus verwijtbaar, etc.

waarin effectiviteit is  
meegenomen

*Erasmus*

# Waarde gezondheid

DO NOT  
PAY MORE  
THAN \$20,000

- Grens oplopend naar €80.000 (RVZ, 2006; CVZ, 2009)
- 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 relatie met noodzakelijkheid onduidelijk
- Oplopende grens sluit beter aan bij besluitvorming en algemene solidariteitsvoorkeuren
- Schatting over verdringingskosten in NL: ca. €40.000 per QALY
- Keuzes op basis van grenzen omstreden maar steeds explicieter
- Onderscheid kosten en prijzen van belang – en verdeling ‘surplus’

De échte vraag is wat wij willen betalen voor een extra levensjaar

Erasmus

# Keuzen



VERENIGING VOOR  
GEZONDHEIDSRECHT



- Zijn nodig – omwille van rechtvaardigheid en doelmatigheid
- Middelen beperkt, dus ook grens aan solidariteit
- Solidariteit, binnen die grenzen, is groot goed: bevechten en behouden
- Debat over keuzen en solidariteit wordt te vaak slecht en slecht geïnformeerd gevoerd
- Juist hierbij samenwerking tussen disciplines, waaronder ook recht en economie, zeer wenselijk en noodzakelijk
- Prachtig initiatief en op naar een goed debat!

*Erasmus*



*Erasmus*

# Stellingen

- Een grens stellen aan kosten per QALY (zoals 80.000 euro) is onvermijdelijk
- Het is goed dat we meer solidair zijn met mensen met een ernstigere aandoening
- We moeten ook meer waarde toekennen aan gezondheidswinst bij jonge t.o.v. oude mensen
- Mensen die roken of overgewicht hebben moeten minder zorgpremie betalen

The logo of Erasmus University, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.