



Zorginstituut Nederland



One in, one out?

| Van goede zorg verzekerd |

## Verdringingseffecten binnen het Nederlandse zorgstelsel

NVTAG-symposium 'Verdringing  
in de zorg'  
21 juni 2018

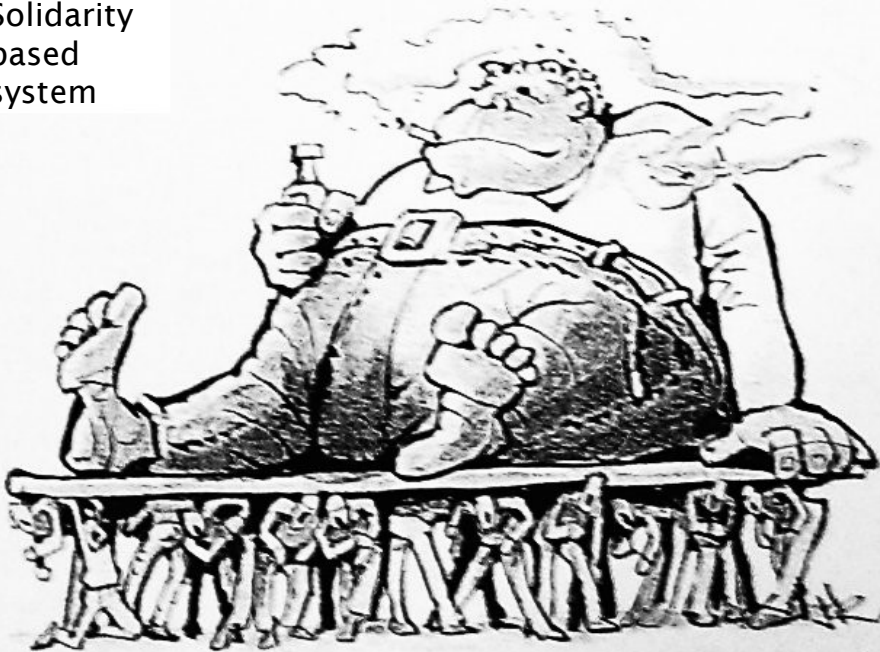
Angèl Link  
Plv. secretaris ACP



## Pakketbeheer: verantwoord basispakket van zorg

- Basispakket moet zorg bevatten die
  - nodig is en bewezen effectief is
  - toegankelijk is
  - betaalbaar is
- Pakketbeheer van Zorginstituut Nederland
  - Duiden: verduidelijkt of (nieuwe) behandelingen voldoende effectief zijn om tot basispakket te behoren (standpunten)
  - Adviseren: adviseert de minister van VWS over
    - › samenstelling en inhoud van basispakket (pakketadviezen, in- en uitstroom)
    - › zorgsysteem als geheel (systeemadviezen)

Solidarity  
based  
system



Doel pakketbeheer: rechtvaardige verdeling van middelen

Wat is rechtvaardig?

Zoveel mogelijk gezondheidswinst voor opgebrachte premies?

Of ongelijkheid in gezondheid tussen mensen verkleinen?

Of voorrang geven aan "worst off"?



## Pakketcriteria: dit zijn de 5 relevante vragen

1. Is er een gezondheidsprobleem dat "ertoe doet" ?  
*Pakketcriterium noodzakelijkheid*
2. Is er voor dat probleem een "oplossing" die echt werkt?  
*Pakketcriterium effectiviteit*
3. Staan de kosten van die oplossing in een redelijke verhouding tot de te behalen gezondheidswinst?  
*Pakketcriterium kosteneffectiviteit*
4. Kunnen die kosten niet door een patiënt zelf worden opgebracht?  
*Pakketcriterium noodzakelijkheid*
5. Kan de samenleving dit wel opbrengen?  
*Pakketcriterium uitvoerbaarheid*

5



## Referentiewaarden voor KE

<b>Ziektelast</b>	<b>Acceptabele kosten (€) per QALY</b>
0,1 - 0,4	Tot € 20.000 per QALY
0,41 - 0,7	Tot € 50.000 per QALY
0,71 - 1.0	Tot € 80.000 per QALY

6



## Pompe en Fabry 2012



"Ik ben te duur en krijg een doodvonnis"

"Minister, het werkt ..."

Openbare vergadering van de Adviescommissie Pakket (ACP)



## Nusinersen (Spinraza®) 2018





## Verdringing

Wanneer nieuwe zorg met een ongunstige KE in pakket wordt opgenomen gaat dat ten koste van bestaande zorg die meer gezondheid zou opleveren: verdringing

Budgettair kader zorg ophogen leidt eveneens tot verdringing, maar dan van middelen voor andere publieke doelen zoals onderwijs, veiligheid of sociale zekerheid.



9



## Appraisal: Adviescommissie Pakket (ACP)

- Ethische deskundigen, perspectieven van de patiënt, langdurige zorg, politiek/bestuurlijk, gezondheidseconomie, HTA, sociologie, psychologie
- Afwegen van alle argumenten;
- Welk criterium is dominant en waarom in deze context?
- Maatschappelijke argumenten: zeldzaamheid, levensbedreigende ziekte, kinderen, alternatieve behandelmogelijkheden en **VERDRINGING**

Tijdens de openbare vergaderingen mogen partijen inspreken

10



## Aanleiding verdringingsonderzoek

- Groeiende aandacht voor KE in ACP en het gebruik van verdringing als argument
- Signalen uit ziekenhuizen
  - Budget groei 1,6% per jaar (afgelopen jaren)
  - Groei uitgaven dure intramurale geneesmiddelen 5-10% per jaar
- Welke zorg wordt er verdrongen?
  - Is het mogelijk om een 'threshold' te berekenen?
- Onderzoek in Engeland o.l.v. Karl Claxton naar threshold



## Verdringingsonderzoek

- Onderzoek uitgevoerd door consortium bestaande uit de Universiteit Maastricht, Ecorys Nederland, VU Amsterdam en UMC Utrecht, onder leiding van het Radboud UMC

### **Doel verdringingsonderzoek:**

- Is er bewijs voor verdringing van zorg in Nederland waarmee de onderbouwing van onze 'negatieve' adviezen verbeterd kan worden en daarmee het draagvlak vergroot?
- Zo ja, is het mogelijk om expliciet te maken welke patiëntengroepen het 'slachtoffer' zijn van het vergoeden van interventies met een ongunstige ICER?