

‘CONFLICTERENDE BELANGEN ZIJN ER ALTIJD’

Brits NICE ontwikkelt richtlijnen in alle openheid

Het National Institute for Clinical Excellence (NICE) kijkt bij het opstellen van richtlijnen zowel naar de effectiviteit van medicijnen en behandelingen als naar de kosten. ‘De beste gezondheidszorg voor allen gaat soms gepaard met een beperking van het aanbod voor sommigen’, aldus prof. Peter Littlejohns (NICE).

TWAN VAN VENROOIJ

De richtlijnen van het NICE hebben grote invloed op de gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk. Sinds 2002 is de National Health Service, de belangrijkste zorgaanbieder in Engeland, verplicht om behandelingen en medicijnen die door NICE worden aanbevolen te vergoeden. Dat betekent ook dat therapie die niet wordt geadviseerd, niet hoeft te worden vergoed. De adviezen van het NICE zijn dan ook regelmatig het onderwerp

van controverses. Eerder dit jaar verdedigde het instituut zich met succes voor de rechtbank, nadat Pfizer, het Japanse biotechnologiebedrijf Eisai en de Britse Alzheimerpatiëntenvereniging een rechtszaak aanspannen vanwege de uitspraak van het NICE om acetylcholinesteraseremmers als donepezil en galantamine (Reminyl) niet voor iedere Alzheimerpatiënt aan te bevelen.

ONGELIJK

In augustus werden de klagers op vijf van de zes punten in het ongelijk gesteld. Deze vijf aanklachten gingen allemaal

over de werkwijze van het NICE, vooral over de grondigheid waarmee richtlijnen worden opgesteld en de ‘eerlijkheid’ van de aanbevelingen.

De belangrijkste uitkomst van de rechtszaak was dat het NICE goed werk levert. ‘Dat was voor ons een bevestiging, maar we blijven proberen onze werkwijze te verbeteren’, vertelt prof. Peter Littlejohns, clinical and public health director van het NICE. Hij was vorige week in Nederland en gaf een masterclass over richtlijnontwikkeling ter gelegenheid van het 25 jaar richtlijnontwikkeling door Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (zie MC 45/2007: 1844).

Elke organisatie die waarschijnlijk zal worden beïnvloed door de richtlijn, maakt deel uit van het ontwikkelingsproces. Dat is één van de principes van het NICE. Ook de farmaceutische industrie wordt dus uitdrukkelijk uitgenodigd om deel te nemen aan de discussie. Littlejohns: ‘Zij zijn immers ook experts, hebben medicijnen of apparaten geproduceerd en hebben daar veel kennis over. Betrek je die partij niet bij het beslissingsproces, dan mis je een belangrijke component. Anderzijds weten we dat elk farmaceutisch bedrijf producten wil verkopen. Er is zeer strikte controle nodig op de mate waarin de industrie bijdraagt aan richtlijnen en de manier waarop zij gegevens presenteert. Maar er gaat niets boven een vertegenwoordiger van een farmaceutisch bedrijf die een middel van een concurrent bespreekt. Er is bij hen vaak een uitermate goed inzicht in

Prof. Peter Littlejohns: ‘Er gaat niets boven een vertegenwoordiger van een farmaceutisch bedrijf die een middel van een concurrent bespreekt.’



BEELD: DE BEELDREDAKTIE, EVELINE JACO

EVIDENCE-BASED VERDELEN VAN MIDDELEN

de sterke en zwakke punten van medicijnen.'

Ook andere groepen hebben daarbij belang, merkt Littlejohns op. 'Wetenschappers die hun hele onderzoeksleven hebben gewijd aan een behandeling voor een aandoening, hebben even grote conflicterende belangen. En veel patiëntenverenigingen worden zwaar gesponsord door de industrie. Onze aanname is dat iedereen wel een belang heeft. Daarom moeten we proberen een zo transparant mogelijke werkwijze aan te houden, zodat het debat eerlijk kan worden gevoerd. Zo lang ze worden bekendgemaakt, kunnen we conflicterende belangen accepteren. Tijdens bijeenkomsten moet ieder zijn belangen daarom openbaren. Die informatie wordt ook op de website gepubliceerd - daar is zelfs te vinden wie wat zei tijdens de bijeenkomst en of deze persoon wellicht onderzoeksgelden heeft ontvangen van een bedrijf.' Transparantie is essentieel, stelt Littlejohns. 'Onze beslissingen kunnen controversieel zijn. Sommige patiënten vinden dat zij geen toegang krijgen tot de behandeling die zij willen of die hun arts zou willen geven. Daarom moeten we ervan verzekerd zijn dat we eerlijk en transparant handelen.'

RANTSOENEREN

Eén van de redenen waarom het NICE werd opgericht, is het verminderen van de ongelijkheid in de toegang tot behandelingen. Vooral bij medicijnen tegen kanker kwam het voor dat lokale zorginkopers dure middelen gewoonweg niet aanschafte. Patiënten werden daar de dupe van. Door de wettelijke verplichting om de door het NICE aanbevolen therapie te vergoeden, is de ongelijkheid grotendeels verdwenen, stelt Littlejohns.

Het NICE heeft niet tot doel te rantsoeneren

'De variatie in de beschikbaarheid is zeker verminderd. Het kan nog steeds beter, maar er is ook al veel werk verzet.'

In tegenstelling tot wat wel wordt gedacht, is het NICE niet opgezet om de zorgkosten in de hand te houden, benadrukt Littlejohns. 'Als dat de reden was, hebben we gefaald. Zou iedereen zich zou houden aan de NICE-richtlijnen, dan zou er voor miljarden meer worden voorgeschreven. Het is echter lastig om te

Het NICE is opgericht in 1999 en maakt evidence-based richtlijnen voor Engeland en Wales. Naast klinische richtlijnen, vergelijkbaar met die van het CBO of de NHG, produceert het instituut zogenoemde *technology appraisals*. Dit zijn adviezen over afzonderlijke medicijnen, technieken, operaties en apparaten. Sinds 2005 geeft het NICE ook adviezen op het gebied van volksgezondheid.

De manier waarop het NICE richtlijnen produceert (onafhankelijk, transparant en ondersteund door voldoende financiële middelen) wordt beschouwd als zeer solide. Ook wordt het instituut gezien als leidend in het op een evidence-based manier verdelen van de middelen in de gezondheidszorg.

Bij het geven van adviezen over medicijnen of behandelingen houdt het NICE ook rekening met de kosten. Een onafhankelijke commissie met leden vanuit de NHS, patiëntenorganisaties, de academie en de (farmaceutische) industrie, bepaalt onder meer aan de hand van de kosten per QALY (*quality-adjusted life years*) of een behandeling of medicijn de moeite waard is. Vaak is de aanbeveling echter dat bepaalde behandelingen slechts kosteneffectief zijn bij bepaalde patiëntgroepen. Voordat Het NICE een beslissing neemt, krijgen alle partijen die door de richtlijn worden beïnvloed de mogelijkheid om hun zegje te doen. Ook mogen ze commentaar leveren op de bijdragen van andere geraadpleegde partijen. Het NICE heeft inmiddels ongeveer vijftig richtlijnen uitgebracht en eenzelfde aantal in productie. Over het algemeen vinden de richtlijnwerkgroepen een therapie kosteneffectief als het middel of de behandeling minder kostte dan 20.000 pond per QALY (ongeveer 28.500 euro). De richtlijnen van het NICE zijn niet alleen bedoeld voor artsen. Van elke richtlijn wordt ook een voor patiënten begrijpelijk versie gemaakt, zodat zij in discussie kunnen gaan met hun arts en geïnformeerd een beslissing kunnen nemen. Sinds kort produceert het NICE ook steeds vaker specifieke richtlijnen voor zorginkopers. ■

beoordelen of de richtlijnen nu tot meer of minder kosten hebben geleid, want je weet niet hoe die waren uitgevallen als ze er niet waren geweest.'

'Meteen bij de start is duidelijk gemaakt dat het NICE niet tot doel heeft om te rantsoeneren, maar juist om rationele keuzen te maken om de gezondheidszorg voor de gehele bevolking te optimaliseren. Daarbij moet naast de effectiviteit ook de kosteneffectiviteit worden meegenomen. In alle gezondheidszorgsystemen moet men daar op een bepaald moment keuzen in maken. Iedere arts, waar hij ook werkt, houdt

Toch is de levensverwachting en het gezondheidsniveau van Amerikanen niet beter en bestaan er daar grotere verschillen in de toegankelijkheid tot de zorg. Simpelweg meer geld in de gezondheidszorg pompen leidt dus niet per definitie tot betere volksgezondheid.'

Het probleem is evenwel dat het maken van richtlijnen niet enkel een wetenschappelijke exercitie is. Maatschappelijke belangen en beroepswaarden spelen eveneens een grote rol. 'Het proces is niet eenduidig, maar rommelig. Het is belangrijk dat te erkennen', aldus Littlejohns. 'De methode is cruciaal. Die moet transparant zijn en, meest belangrijk, gebaseerd op de best mogelijke bewijzen. Houdt de uitkomst voor bepaalde groepen een vervelende conclusie in, dan moeten zij kunnen begrijpen waarom de beslissing is genomen.' ■

Twan van Venrooij,
journalist

MEER GELD

Het is vooral belangrijk dat middelen op de juiste plaats worden ingezet, stelt Littlejohns. 'In Amerika zijn de kosten van de gezondheidszorg per inwoner wel twee- tot driemaal zo hoog als in Europa.'

Literatuurverwijzingen en meer informatie over de werkwijze van het NICE vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.



Literatuur

- Hoey, R. *Experts disagree over NICE's approach for assessing drugs. The Lancet 2007; 370: 643-4.*
- Horton, R. *NICE vindicated in UK's High Court. The Lancet 2007; 370: 547-8.*
- Steinbrook, R. *Guidance for guidelines. NEJM 2007; 356: 331-3.*