

Rien van Oers

internist-hematoloog in het AMC,
oud-voorzitter van de Nederlandse
Vereniging voor Hematologie
(NVvH)

Nicole Blijlevens

internist-hematoloog in het
Radboudumc, huidig voorzitter van
de NVvH



PIROSKA VAN DE WOUW

Vertrouwen

Soms moeten wij onze patiënten vertellen dat een bepaald nieuw geneesmiddel niet geschikt is om hun ziekte mee te behandelen. Dan komt het voor dat zo'n patiënt spottend vraagt of we dat zeggen omdat de ziektekostenverzekeraar het middel te duur vond. Uit dergelijke vragen blijkt niet alleen dat de problematiek rond de financiering van dure middelen tot de patiënten is doorgedrongen, maar ook dat de verzekeraars zich niet kunnen verheugen in een groot vertrouwen van hun klanten. Dit laatste kwam ook naar voren in een in juni 2015 gepubliceerd marktonderzoek onder meer dan tweeduizend personen. Waarschijnlijk niet geheel toevallig plaatste Zorgverzekeraars Nederland in oktober jl. een paginagrote advertentie in de dagbladen waarin ze klagen over de verkeerde beeldvorming door framing en clichés, overigens met voorbijgaan aan de vraag hoe dat komt. Verklaringen voor die beeldvorming liggen voor het oprapen: het negatieve effect van het formulierenfetisjisme, de pogingen de vrije artskeuze te beperken, tv-reportages over ten onrechte niet-vergoede behandelingen, het tot de orde roepen van kleine verzekeraars met een afwijkende mening, en de ophef over de naar schatting 500 miljoen euro voor de jaarlijkse campagnes om consumenten tot overstappen te verleiden (ter vergelijking: de kosten van de dure oncologische medicatie bedroegen in 2014 675 miljoen euro).

Ons huidige zorgstelsel is gebaseerd op marktdenken. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars dienen te concurreren om de kritische consument, omdat concurrentie zou leiden tot hogere kwaliteit tegen lagere kosten. Socioloog De Swaan noemde dit 'marktisme'. Want zorg is geen marktsysteem. Recent Nederlands onderzoek laat zien dat patiënten in het algemeen weinig behoefte hebben om eindeloos te surfen op internet, op zoek naar de vermeende beste zorgaanbieders.¹ Reisaftand en vertrouwdheid zijn het belangrijkste voor hun keuze. Met vier grote zorgverzekeraars (Achmea, VGZ, CZ, Menzis) met een

gezamenlijk marktaandeel van 90 procent valt er hier niet echt veel te kiezen. Dat zorgaanbieders met elk van deze verzekeraars apart moeten onderhandelen over contracten leidt tot een enorme verspilling van tijd, energie en geld, en – daardoor – zeker niet tot kwaliteitsverbetering.

Desondanks zullen de hematologen constructief blijven samenwerken met alle betrokken veldpartijen om een oplossing te vinden voor de problematiek van de dure geneesmiddelen. Het door de hematologen opstellen (en implementeren!) van heldere richtlijnen is van cruciaal belang. Daarnaast moet de soms absurde prijs van de nieuwe middelen omlaag. Kosten van meer dan 100.000 euro op jaarbasis zijn allang geen uitzondering meer. Omdat Nederland een veel te kleine markt is om een vuist te kunnen maken zal substantiële prijsverlaging alleen lukken als op Europees niveau met de producenten wordt onderhandeld. Kosteneffectiviteit zou een belangrijke factor moeten zijn bij de beslissing het middel toe te laten op de Europese markt. Dit is wel gemakkelijker gezegd dan gedaan. We zien vrijwel dagelijks in de media het gebrek aan Europese slagvaardigheid als het om belangrijke problemen gaat. Zo zal het bereiken van consensus over de maximale kosten van geneesmiddelen evenmin eenvoudig zijn – zie de heftige discussies rond Pompe en Fabry. Sterker nog: het is ook nog niet duidelijk welke grens wij in Nederland willen hanteren en wie die grens bepaalt. Dit moet in ieder geval niet in de spreekkamer of op ziekenhuisniveau gebeuren. Het is dus hoog tijd voor de noodzakelijke brede discussie over acceptabele kosteneffectiviteit tussen premiebetalers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en politici (die overigens tot nu toe over dit onderwerp angstvallig stil zijn).

Ons doel moet zijn dat elke patiënt gegarandeerd toegang krijgt tot dure medicatie, als hij of zij daar volgens de richtlijnen voor in aanmerking komt. Pas dan kan de patiënt ervan uitgaan dat bij behandelbeslissingen alleen medisch-inhoudelijke overwegingen een rol spelen. Dit verheldert de arts-patiëntrelatie, waarin vertrouwen immers van eminent belang is.

¹ Victoor A, Rademakers J. Ned.Tijdschr Geneesk 2015;159:101.