

Introductie nieuwe middelen kan sneller

» Als nieuwe medische behandelingen of geneesmiddelen beschikbaar komen, kan het soms lang duren voordat deze innovatie in de zorg wordt toegepast. Hoe kijkt u daar tegen aan?

Het moment van toelating tot de markt door de Europese autoriteiten en het moment waarop het middel of behandeling in het basispakket in Nederland zit, liggen vaak ver uit elkaar. De minister van volksgezondheid neemt wel initiatieven om te proberen dat proces te versnellen, maar soms zit daar één of twee jaar tussen. Dat komt de kwaliteit van zorg niet ten goede. Ik begrijp wel dat het ministerie voortdurend zaken moet afwegen en dat het zorgbudget niet oneindig is. Maar de kwaliteit van de zorg is erbij gebaat dat, wanneer een nieuwe behandeling daadwerkelijk een verbetering is en de balans kosten-baten binnen de in Nederland erkende grenzen ligt, er geen vertraging moet zijn een nieuwe behandeling op te nemen.

» Wat kan gedaan worden om dat proces te versnellen?

Op het moment dat een nieuwe behandeling beschikbaar komt, hebben artsen meestal hun nieuwe behandelrichtlijnen nog niet klaar. De tijd om dit tijdig te doen ontbreekt simpelweg. Richtlijnen komen pas na drie tot vijf jaar uit of worden aangepast. Om dit probleem op te lossen, kan een kleinere groep van top-experts onder artsen op basis van de beschikbare gegevens een voorlopig standpunt opstellen over hoe relevant de verbetering is met de nieuwe behandeling en voor welke patiënten met welke klachten de nieuwe behandeling dan het meest geschikt is.

» Is de betrokkenheid van experts momenteel nog onvoldoende?

In het afwegingsproces van de minister om een nieuwe behandeling op te nemen in het basispakket, is er doorgaans geen uitgewerkt en onderbouwd standpunt van de artsen beschikbaar. Op beperkte schaal betreft de overheid de beroepsgroep wel, maar die moet meestal in een hele korte tijd een mening geven. Een mening is echter 'maar' een mening en deze wordt gemakkelijk terzijde gelegd. Experts zouden binnen een beroepsgroep de ruimte moeten krijgen om vroegtijdig een standpunt over de relevantie van een nieuwe behandeling uit te werken.

» Op welke manier zijn patiënten betrokken?

In een expertprocedure proberen we geen behandelrichtlijn neer te zetten, maar richten experts zich op de vraag hoe betekenisvol de verbetering van de nieuwe behandeling is ten opzichte van wat er al beschikbaar is. Dit kan

vanuit de medische invalshoek door artsen, maar ook heel goed vanuit de invalshoek van patiënten met behulp van deskundigen uit patiëntenorganisaties. Het patiëntenperspectief als item voor gezondheidspolitieke beslissingen wordt internationaal als relevant beschouwd.

» Dus behalve minister, verzekeraar en fabrikant zouden ook experts en patiënten aan tafel moeten zitten om een nieuwe behandeling te beoordelen?

Ja. In Nederland, maar ook elders in Europa, maken wij dit mogelijk door het oordeel over de relevantie van een nieuwe behandeling naar buiten te brengen in een rapport. Zo hebben betrokken instanties en de minister dit rapport tijdig beschikbaar voor hun overwegingen om een nieuwe behandeling in het basispakket op te nemen.

» Hoe kan de kwaliteit van het oordeel gewaarborgd worden?

De experts onder artsen en onder patiënten zijn zeer te spreken over de expert procedure. Heel actief en zonder hinder te ondervinden van commerciële informatie of andere beroeps- of overheidsbelangen, werken zij aan het beoordelen van de relevantie van een nieuwe behandeling. Zij gebruiken daarbij niet alleen de wetenschappelijke informatie maar ook de brede praktijkervaring. Juist vanuit die praktijkervaring kan beoordeeld worden of een verbetering op papier ook in de praktijk wel merkbaar en betekenisvol is. Door de gebruikte methode en door experts intensief met elkaar in gesprek te brengen ontstaat vanzelf een uitgebalanceerd oordeel.

» Wat kunnen patiënten bijdragen aan deze spreekwoordelijke tafel?

Het zijn vooral de deskundigen die verstand hebben van patiëntenzaken, zoals een gespecialiseerd verpleegkundige die vanuit het perspectief van de patiënt een concrete bijdrage kan geven omdat deze de patiënten dagelijks meemaakt. Opvallend is dat er steeds meer initiatieven worden genomen om patiënten al in een vroeg stadium aan tafel te hebben, maar de mening van patiënten zie je slechts sporadisch terug in een advies. Met de patiëntprocedure willen we dat concreet maken.

» Hoe wordt op uw werkwijze gereageerd?

Vanuit de patiënten-deskundigen is veel enthousiasme. Ze hebben ervaren dat dit een goede manier is om met elkaar tot een finetuning te komen. Ze inspireren elkaar ook om vanuit meerdere invalshoeken goede manieren te vinden om de stem van de patiënt handen en voeten te geven. Besturen van deze organisaties steunden hen hierin omdat gezien werd dat de expert



Christiaan Caanen is programma directeur van Europe-ExPro.

procedure een concrete vertaling van het patiëntenperspectief oplevert.

» Wat is uw rol in het geheel?

Ik kijk naar welke medische vraagstukken zich voordoen. Op het gebied van diabetes en longziekten zijn bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen, die traag bij de patiënten komen. Voor mij is dat een reden om met specialisten en met patiëntenorganisaties op dat gebied te gaan praten. Ik zoek dan een geschikte externe, onpartijdige coördinator uit het veld, meestal een arts of apotheker, die vervolgens de groep experts samenstelt en hen begeleidt om in samenwerking tot een oordeel te komen en dit in een rapport vast te leggen. Als programma directeur ga ik op zoek naar fondsen om de werkzaamheden van de externe coördinator en het drukken van het rapport mogelijk te maken. Voorts houd ik toezicht op het totale proces waarin ik voorkom dat verstrekkers van fondsen of belanghebbenden van

uit fabrikanten, beroepsgroep of politiek inbreng proberen te hebben op de procedure. Het oordeel van de experts moet onpartijdig tot stand komen. Met andere woorden: het gaat om de feiten en die moeten op tafel komen. Daar is behoefte aan en dat is uiteindelijk de basis om heldere en transparante besluiten te kunnen nemen om een nieuwe behandeling al of niet op te nemen in het basispakket. ■