



**User Name:** =

**Date and Time:** = 2025-06-05

**Job Number:** = 254599470

## Documents (1)

**Client/Matter:** -None-

**Search Terms:** Nee, dit middel wordt niet vergoed

**Search Type:** NaturalAnd

**Content Type**                           **Narrowed by**

news   -None-

1. Nee, dit middel wordt niet vergoed

Nee, dit middel wordt niet vergoed

## Nee, dit middel wordt niet

### vergoed

NRC

5 april 2023 woensdag

1ste Editie

Copyright 2023 Mediahuis NRC B.V. All Rights Reserved



**Section:** BINNENLAND; Blz. 9

**Length:** 1036 words

**Byline:** Lineke Nieber

**Dateline:** Amsterdam

## **Body**

---

### **ABSTRACT**

Zorgkosten

Hoe wordt bepaald of een medicijn te duur is? Een nieuw middel is werkzaam, maar te duur, vindt de minister.

### **VOLLEDIGE TEKST:**

De werking is het probleem niet. Een nieuw medicijn tegen een agressieve vorm van borstkanker is „zeker van toegevoegde waarde” concludeerde het Zorginstituut. Maar het middel (Trodelvy) wordt toch niet vergoed, maakte minister Ernst Kuipers (Volksgezondheid, D66) eind maart bekend. Het is te duur.

De uitkomst is een unicum als het om kankermedicijnen gaat. De borstkankervereniging is verbolgen: „Het is de patiënt die de prijs betaalt voor dit falende systeem.” Hoe kwam dit besluit tot stand?

Geneesmiddelen leggen een lange route af voordat ze bij de patiënt zijn. Eerst bepaalt het Europees Geneesmiddelenbureau of een medicijn de Europese markt op kan: doet een middel wat het moet doen? Het Zorginstituut bepaalt vervolgens of het medicijn in het basispakket komt. Lydia de Heij, hoofd van het team dat die adviezen opstelt: „Wij bekijken de Nederlandse situatie: welke middelen zijn er al? Voegt dit iets toe? En als er een vergelijkbaar middel bestaat, dan mag een nieuw middel niet meer kosten.”

Het instituut raadpleegt studies, specialisten en patiënten. Een wetenschappelijke raad van experts toetst tussentijds de bevindingen.

Nee, dit middel wordt niet vergoed

In de kern draait het in zo'n 'pakketadvies' om harde feiten: om gezondheidswinst, levensjaren, bijwerkingen en kosten. „We discussiëren bijvoorbeeld over klinische relevantie: of het leven van patiënten van een medicijn echt beter wordt”, zegt De Heij. Ze geeft obesitasmedicijnen als voorbeeld. „Als iemand een paar kilo afvalt, maar net zo hard weer aankomt als hij met een middel stopt, dan gaan discussies over die drempel: is dat relevant genoeg?”

### **Jonge vrouwen**

Naast de harde feiten is er ook ruimte voor maatschappelijke inbreng. Trodelvy is bedoeld voor patiënten met triple-negatieve borstkanker. In het advies rond het middel speelt mee dat het vaak jonge vrouwen zijn, met kinderen. Vrouwen die op dit moment uitbehandeld zijn. Dan kunnen een paar extra maanden (gemiddeld 5,4 maanden in dit geval) van grote waarde zijn, is de gedachte.

Trodelvy, aldus het Zorginstituut vorig jaar, is van toegevoegde waarde. Maar over de prijs bestaan „grote zorgen”. Om het te kunnen opnemen in het basispakket, zou de prijs van 69.000 euro per patiënt per jaar met 75 procent naar beneden moeten.

Het Zorginstituut komt de afgelopen vijf jaar vaker tot die conclusie. „De prijzen die fabrikanten voor middelen vragen worden steeds hoger. Vijf jaar geleden keken we nog op van 200.000 euro per patiënt. Nu zie je dat het ook 500.000 euro kan zijn”, vertelt De Heij. „Het lijkt erop dat fabrikanten vaker vooruitlopen op de onderhandelingen. Dat ze bij voorbaat een schep bovenop de prijs doen.”

Vooralsnog kwam de minister er met de industrie altijd uit. De prijs-onderhandelingen zijn geheim, dus of fabrikanten ook echt tot de adviesprijs zakken, weten we niet. De Heij: „Misschien was een vorige minister wel eerder geneigd om zich bij een hogere prijs neer te leggen?”

Kuipers trekt nu een grens, het zorgbudget staat onder „toenemende druk”, schrijft hij in een Kamerbrief. En het is „niet ondenkbaar” dat dit in de toekomst vaker gaat gebeuren.

Internist-oncoloog Gabe Sonke, werkzaam in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, noemt dat een noodzakelijke ontwikkeling. „Het is een verdrietig verhaal voor patiënten, dat we een geneesmiddel goed vinden, maar dat de fabrikant er zoveel geld voor vraagt dat we het niet kunnen vergoeden” - ook hij heeft patiënten die voor dit middel in aanmerking komen. „Maar als je niet een keer 'nee' zegt, dan zijn de grenzen zoek.”

### **'Slimmere toelating'**

Sonke is voorstander van „een slimmere toelating” van dure kankermedicijnen. Uit een studie van het Integraal Kankercentrum bleek vorige week opnieuw dat veel van die middelen in de praktijk nauwelijks gezondheidswinst opleveren. Hoe het kan dat die middelen dan toch in het basispakket belanden?

Sonke, die ook lid is van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, zegt dat de gegevens waarop die besluiten genomen worden „steeds minder robuust” zijn. Wat je zou willen weten, zegt hij, is of iemand langer leeft door een medicijn en of de kwaliteit van leven beter wordt. „Maar studies naar medicijnen richten zich steeds minder vaak op zulke vragen, en veel meer op bijvoorbeeld de vraag of de tumor kleiner wordt. Dat blijkt lang niet altijd een goede voorspeller voor een langer leven.”

Dat die gegevens ontbreken, hangt samen met de drang naar snelheid: er wordt geen tijd genomen om de resultaten af te wachten. „Patiënten en artsen willen niet wachten. Fabrikanten hebben haast. De ontwikkeling van nieuwe medicijnen gaat steeds sneller. Zij vrezen dat er binnen korte tijd alweer iets nieuws beschikbaar is.”

In ruil voor die snelheid, zegt Sonke, accepteren we steeds meer onzekerheid over de werking van een medicijn. „Dat zie je terug in de nieuwe studie van het Kankercentrum.”

Er rammt meer aan de klinische studies, zegt hij. Zo worden veel medicijnen getest op fitte veertigers en vijftigers, terwijl er vaak zeventigers en tachtigers in de spreekkamer zitten.

Nee, dit middel wordt niet vergoed

Sonke pleit bij dure geneesmiddelen voor een tijdelijktoelating tot het basispakket, tegen „instaptarief“. „Ga dan in de praktijk testen wat de beste manier is om zo'n middel te geven. Kan de dosering lager? Kun je het korter voorschrijven? Wat geeft de minste bijwerkingen? En werkt het in de praktijk net zo goed? Op basis van die informatie kun je beslissen of je het wel of niet in dat basispakket wil houden en voor welke prijs.“

### Gezond levensjaar Wat mag het kosten?

In de beoordeling van geneesmiddelen wegen kosten mee. Het Zorginstituut berekent of de prijs in verhouding staat tot de gezondheidswinst. Als maat gebruiken ze de QALY. Eén QALY staat gelijk aan een levensjaar in perfecte gezondheid.

Het instituut gaat bij ernstige aandoeningen zoals kanker uit van 80.000 euro per QALY. Dit betekent dat een medicijn dat één extra jaar in perfecte gezondheid oplevert maximaal 80.000 euro mag kosten. Stel dat de kwaliteit van leven in dat jaar 0,5 QALY is, en het middel kost 80.000 euro, dan moet de prijs met 50 procent omlaag.

[Link naar PDF](#)

## Graphic

---

Borsonderzoek. Minister Kuipers besloot een nieuw middel voor patiënten met een agressieve vorm van borstkanker niet te vergoeden. De fabrikant vraagt er 69.000 euro per jaar per patiënt voor.

Foto Herman Wouters/ANP

## Classification

---

**Language:** DUTCH; NEDERLANDS

**Publication-Type:** Krant

**Subject:** Cancer (98%); Government Departments + Authorities (87%); Women (84%); Drug Safety (73%); Women's Health (73%)

**Industry:** Pharmaceuticals Agents + Products (100%); Insurance Regulation + Policy (96%); Manufacturing (96%)

**Load-Date:** April 4, 2023

---

End of Document