

Hoe kwam het Wegovy-advies tot stand?

Afgelopen zomer adviseerde het Zorginstituut minister Agema van VWS om Wegovy®, een middel tegen overgewicht en obesitas, nu nog niet te vergoeden uit het basispakket. Opvallend misschien, want het medicijn is volgens het Zorginstituut wel bewezen effectief. Maar uniek is dit niet. Onderstaand ‘kijkje’ in ons besluitvormingsproces rond Wegovy laat zien hoe we, naast effectiviteit, ook andere factoren meewegen in onze adviezen.

Tekst Edith Bijl

Beeld Science Photo Library | ANP

Bij elk advies kijken we eerst of een geneesmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk: is het minstens even effectief en veilig ten opzichte van de huidige standaardbehandeling? Bij Wegovy, met de werkzame stof semaglutide, is dat het geval. Lastiger werd het bij het bepalen van de *kosteneffectiviteit* van het middel: verhoudt de vraagprijs zich redelijk tot de gezondheidswinst voor patiënten? Wij hadden te weinig informatie om deze vraag te kunnen beantwoorden. Zo is nog onbekend welke patiënten de meeste gezondheidswinst hebben bij dit middel. En of je dit middel verantwoord kunt afbouwen als iemand voldoende is afgevallen. En of langdurig gebruik blijvend effectief is. Al deze informatie is essentieel om de kosten-effectiviteit van Wegovy te kunnen bepalen.

Langetermijneffect

Gebrek aan informatie speelde ook in een andere kwestie. Bekend is dat obesitas de kans vergroot op andere ziekten, zoals

hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Behandeling met Wegovy (of een ander obesitasmedicijn) kan wellicht voorkomen dat iemand met obesitas een van die andere ziekten krijgt. Zo bespaar je in de toekomst mogelijk veel zorgkosten. Dit mechanisme is meegenomen in onze besluitvorming, maar we hadden te weinig informatie, bijvoorbeeld over de langetermijneffecten van Wegovy, om hierover een uitspraak te kunnen doen. Ook misten we gegevens om te kunnen beoordelen of er een direct verband is tussen de behandeling met Wegovy en het voorkomen van andere ziekten.

Passend gebruik

Een andere factor die in dit advies mee peelde, betreft de beperkte beschikbaarheid van semaglutide. Sinds bekend is dat deze stof helpt bij afvallen, leidde een enorme vraag tot wereldwijde tekorten aan Ozempic, het diabetesgeneesmiddel met dezelfde werkzame stof semaglutide. Diabetespatiënten hebben dit middel nodig omdat het de bloedsuikerspiegel verlaagt. De tekorten maken de urgentie nog groter om semaglutide passend in te zetten. Zodat het eerst beschikbaar komt voor de mensen die hierbij het meeste baat hebben. Om welke

patiënten dat gaat, hebben we nu nog niet scherp. Ook dit vraagt om nader onderzoek.

Maatschappelijk debat

Tot slot wogen we in onze beoordeling de gevolgen mee van ons advies voor het zorgbudget. De kosten voor vergoeding van semaglutide als middel tegen overgewicht en obesitas kunnen namelijk oplopen tot 1,3 miljard euro per jaar. Alleen al voor Wegovy - bedoeld voor patiënten met een BMI vanaf 27 en ten minste één aandoening - komen in Nederland zo'n vier miljoen mensen in aanmerking. Dit bracht onze bestuursvoorzitter Sjaak Wijma tot de vraag: "Gaan we een mogelijk hele grote groep mensen in Nederland levenslang dure medicatie geven, terwijl we nog veel niet weten over gepast gebruik van dit middel? En terwijl noodzakelijke maatregelen om de samenleving gezonder te maken uitblijven?" Mede hierom dringen wij aan op extra onderzoek naar de gezondheidseffecten van Wegovy. Bovendien roepen we, zeker nu binnenkort ook andere obesitasmedicijnen op de markt komen, in ons advies op tot een breder debat over de maatschappelijke aanpak van overgewicht en de inzet van zorg én van preventie. |

