

Publiekssamenvatting

Ziektemodellen voor herhaald gebruik

Een blauwdruk voor de toepassing in het pakketbeheer en een case studie bij Diabetes Mellitus

Zorginstituut Nederland adviseert de minister van VWS onder andere over vergoedingen van medicijnen en andere behandelingen in het basispakket van de ziektekostenverzekering. Het Zorginstituut gebruikt daarvoor onder andere dossiers van medicijnenfabrikanten waarin zij de gezondheidswinst en kosten inschatten op basis van beslismodellen.

Met deze beslismodellen wordt bekeken of medicijnen en andere behandelingen op de lange termijn effect hebben op de gezondheid. Bijvoorbeeld wat een betere bloedsuikerspiegel bij mensen met diabetes betekent voor complicaties, zoals hart- en vaatziekten en amputaties. Ook brengt het model de kosten van een behandeling met een nieuw medicijn in kaart. Denk aan de kosten van het medicijn zelf, maar ook besparingen omdat het medicijn de kans op complicaties met hoge behandelkosten kan verkleinen.

Op dit moment beoordeelt het Zorginstituut voor bijna elk medicijn of behandeling een dossier waarvoor een apart beslismodel is gebruikt. Hierdoor zijn de effecten van verschillende medicijnen voor dezelfde ziekte niet goed te vergelijken. Daarnaast is het Zorginstituut veel tijd kwijt om de kwaliteit van elk beslismodel te toetsen. Het is daarom aantrekkelijk om voor elke ziekte één model te hebben, de zogenaamde meervoudig gebruik-modellen. Hiermee kunnen betere en consistentere beslissingen genomen worden.

Het RIVM heeft met de universiteiten van Twente, Maastricht, Groningen en Utrecht verkend hoe het Zorginstituut met meervoudig gebruik-modellen kan gaan werken. Mede op basis van dit rapport beslist het Zorginstituut of en hoe zij verder gaan met meervoudig gebruik-modellen. Bovendien is een meervoudig gebruik beslismodel gemaakt voor diabetes en als casus uitgewerkt.

Het RIVM heeft vijf business cases ontwikkeld om het werken met meervoudig gebruik-modellen op te zetten, en de voor- en nadelen beschreven. In deze opties verschillen de rol en verantwoordelijkheid van betrokken partijen, zoals het Zorginstituut, onderzoeksinstituten en consultancy bureaus. Het gaat daarbij over vragen als wie eigenaar is van het model, wie verantwoordelijk is voor het onderhoud en de opslag van resultaten, en wie aansprakelijk is bij fouten. Daarnaast komt aan de orde wat een dergelijk model moet kunnen en hoe flexibel het moet zijn voor aanpassingen.

Voorwoord vanuit Zorginstituut Nederland

De gezondheidszorg is volop in beweging waarbij steeds nieuwe interventies beschikbaar komen. Het Zorginstituut heeft als taak om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zowel de nieuwe interventies als van bestaande interventies te waarborgen. Hierbij wordt steeds vaker de afweging gemaakt of de nieuwe interventie wel betaalbaar en kosteneffectief is. Dit hangt sterk samen met de vraag welke zorg er vergoed moet worden vanuit het basispakket. Als onderdeel van de besluitvorming over de vergoeding van nieuwe interventies uit het basispakket wordt de kosteneffectiviteit van de nieuwe interventie ten opzichte van de huidige standaardzorg bepaald door middel van een economisch model.

Een van de taken van Zorginstituut Nederland is het gevraagd en ongevraagd adviseren over de samenstelling van het basispakket aan de minister van VWS. Deze taak staat bekend als pakketbeheer. Het Zorginstituut zoekt naar nieuwe manieren om pakketbeheer waaronder die van geneesmiddelen toekomstbestendig te maken. In de huidige aanpak worden nieuwe geneesmiddelen beoordeeld ten opzichte van (meestal) de standaardbehandeling wat onvoldoende informatie geeft over de daadwerkelijk waarde van het nieuwe geneesmiddel in de klinische praktijk. Hierdoor is het erg lastig om behandellijnen en behandelstappen met elkaar te vergelijken. Deze aanpak komt hierdoor steeds minder overeen met ontwikkelingen in de klinische praktijk waar bijvoorbeeld verschillende behandelstappen (zoals binnen diabetes zorg) of behandellijnen (zoals binnen oncologie) steeds gebruikelijker zijn. Deze nieuwe ontwikkelingen zorgen voor een groeiende behoefte om het nieuwe geneesmiddel met alle beschikbare geneesmiddelen voor die specifieke indicatie te vergelijken, waarbij er ook wordt gekeken naar de kosteneffectiviteit van verschillende behandelstappen of behandellijnen. Ziektemodellen bieden de mogelijkheid om deze vergelijkingen te maken. Zo kunnen beter geïnformeerde beslissingen over de uitkomsten en kosteneffectiviteit van individuele dan wel combinaties van geneesmiddelen genomen worden. Vanwege deze mogelijkheid om meer vergelijkingen te maken wordt er al een aantal jaar gesproken over de mogelijke potentie van ziektemodellen voor het pakketbeheer. Een belangrijke reden waarom ziektemodellen nog niet worden gebruikt is dat de huidige modellen niet per se gemaakt zijn ter ondersteuning van besluitvorming. Daarnaast zijn er nog verschillende vragen naar verschillende voorwaarden waaraan ziektemodellen moeten voldoen om geschikt te zijn voor besluitvorming.

In dit rapport zijn de resultaten te vinden van het onderzoek naar de inhoudelijke aspecten waar rekening mee moeten worden gehouden bij ziektemodellen. Daarnaast is er ook veel aandacht voor de organisatorische kant van het gebruik van ziektemodellen. Ter illustratie is hiervoor gebruik gemaakt van het diabetes ziektemodel dat gedurende het project verder is ontwikkeld en geactualiseerd. De gepresenteerde resultaten geven het Zorginstituut inzicht in de inhoudelijke en organisatorische aspecten bij het gebruik van ziektemodellen, waardoor het mogelijk is om de vraag te helpen beantwoorden waar aan gedacht moet worden om ziektemodellen te betrekken bij het besluitvormingsproces rondom pakketbeheer.

Namens Zorginstituut Nederland,
dr. Saskia Knies
Projectleider ziektemodellen Zorginstituut Nederland