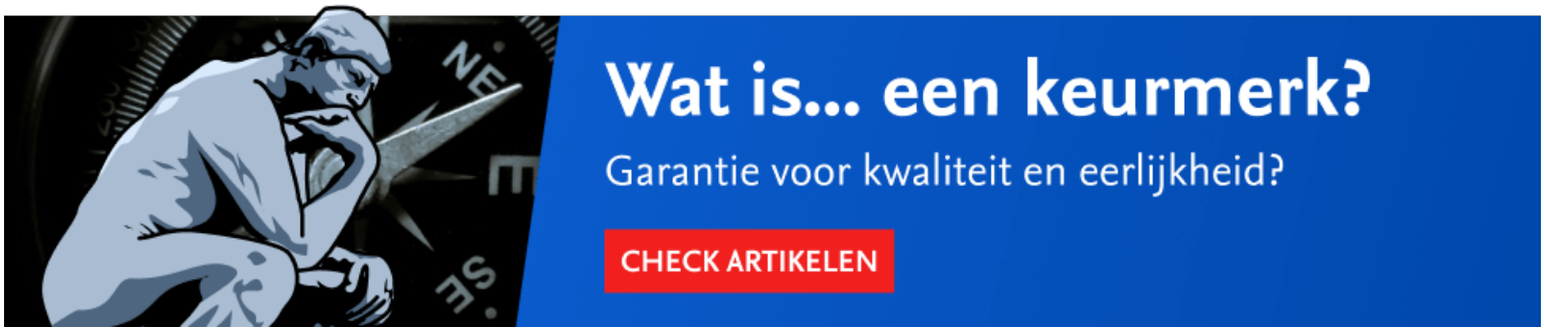
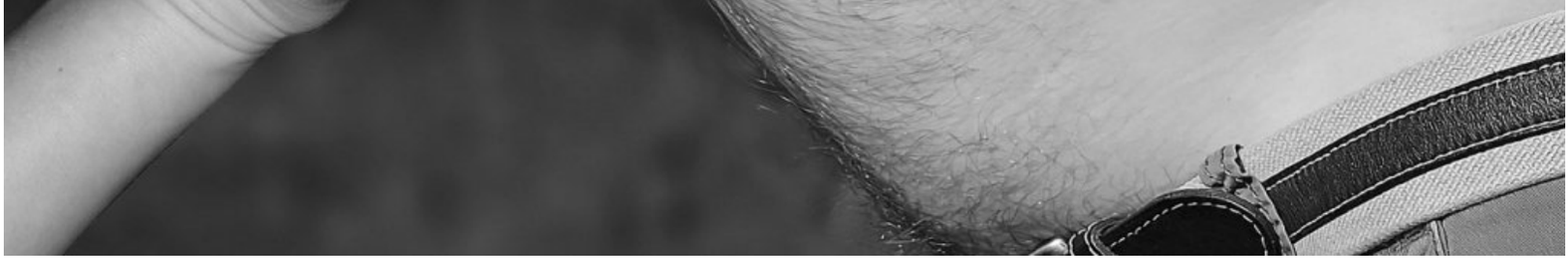


Ozempic is een ingewikkeld ethisch vraagstuk geworden

+ exclusief voor betalende leden | gezondheid | obesitas | overgewicht | leefstijl | diabetes | gezond zijn en blijven | medicijnen | ozempic | zorgverzekeraars | wegovy | zorgverzekering | afslankmiddelen

18 mei 2024, 7:33 *8 min*
Elske Gravesteijn *Redacteur, Foodlog*



Fotocredits: 'Stop obesitas', Tumisu via Pixabay

De zoektocht naar effectieve behandelingen van obesitas heeft geleid tot een technische aanpak door medicijnen. Nu Ozempic en soortgelijke succesmiddelen op de markt zijn, rijst de vraag naar deze producten door mensen die graag simpel niet dik willen worden of makkelijk af willen vallen de pan uit. Echte patiënten dreigen naast de middelen te grijpen. De toegenomen vraag zet niet alleen de beschikbaarheid van de middelen onder druk, maar ook het zorgbudget. Overheid en verzekeraars staan voor een fors ethisch vraagstuk.

De opkomst van afslankmiddelen zoals Saxenda, Wegovy en Ozempic brengt het zorgstelsel uit balans. Waar voorheen Ozempic werd gebruikt als behandeling voor diabetes, wordt het nu (onofficieel) gezien als wondermedicijn tegen obesitas. Het is de eerste groep geneesmiddelen die de belofte om af te vallen volledig waarmaakt. De bijwerking van snel gewichtsverlies zorgt voor een run op de middelen door dikke en minder dikke mensen. Nu obesitas ook met medicijnen kan worden behandeld, ontstaan enorme tekorten. Alleen Saxenda en Wegovy zijn geregistreerd voor de behandeling van obesitas. De toegenomen vraag naar de medicijnen brengt de toegankelijkheid en beschikbaarheid voor mensen die ze het meest nodig hebben in gevaar. Patiënten met diabetes grijpen naast de voor hen noodzakelijke medicijnen.

Lees ook

0 Zwanger door Ozempic
26 mrt 2024

Oprah kiest voor Ozempic
1 mrt 2024

0 Ondanks Ozempic blijft snacken big business
28 feb 2024

5 + Danone is niet bang voor Novo Nordisk 7 feb 2024

1 + Lancet kiest positie tegen afvallen met Ozempic
9 jan 2024

Voor zorgverzekeraars zijn het zorgelijke ontwikkelingen. De toegenomen vraag naar medicijnen die helpen afvallen zet de toegankelijkheid ervan onder druk. Rik van Druten, woordvoerder van zorgverzekeraar CZ, stelt: “Zorgverzekeraars hebben de taak om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen. Maar als het gaat om de verdeling van schaarse middelen, dan raakt dat aan de solidariteit.” Solidariteit is een fundamenteel aspect van het zorgstelsel in Nederland. Dit houdt in dat gezonde mensen mee betalen aan de zorg voor zieken. Het zorgt voor een evenwicht waarin iedereen toegang heeft tot zorg, ongeacht hun financiële situatie. Nu de middelen niet aan te slepen zijn, kunnen zorgverzekeraars hun taak niet nakomen.

Hoge zorgkosten

Zorgverzekeraars staan voor de uitdaging om de hoge zorgkosten te drukken en zorg betaalbaar te houden. Van Druten verwacht dat de stijging in zorgkosten de komende jaren aan zal houden: “Dat komt door een steeds ouder wordende bevolking, maar óók door dit soort afslankmiddelen.” Mariëlle Manders is adviserend apotheker bij CZ en bevestigt die gevoelige plek: “We proberen aan alle kanten iets te doen aan de prijs van geneesmiddelen, dat is onze taak als zorgverzekeraar. Maar wanneer farmaceutische bedrijven patenten bezitten op bepaalde middelen, hebben ze het exclusieve recht om die middelen te produceren en op de markt te brengen. We kunnen daar de prijs niet van omlaag brengen. Met nieuwe middelen heb je dus een kostbare groep geneesmiddelen. Die moeten dan ook specifiek worden ingezet bij mensen die daar het meeste baat bij hebben.”

"Als gebruikers langer en gezond leven en daarmee ziektes en (zwaardere) zorg wordt voorkomen, dan dient het middel zijn doel"

Zorgverzekeraars krijgen er met de zogeheten GLP-1 agonisten een nieuwe kostenpost bij – een behandeling kost zo’n €2.000 per persoon per jaar – maar kunnen op langere termijn grotere kosten besparen. Die moeten echter wel op de korte termijn gefinancierd kunnen worden. Kim Libosan, woordvoerder van zorgverzekeraar Zilveren Kruis, vindt het belangrijk dat de afslankmiddelen het doel dienen waarvoor ze in het verzekerde pakket zijn opgenomen: “Om naast een gezonde leefstijl, (extra) kilo’s kwijt te raken en daarmee de kans op kanker, hart- en vaatziekten en andere met overgewicht geassocieerde ziektes te voorkomen of te verminderen. Als gebruikers langer en gezond leven en daarmee ziektes en (zwaardere) zorg wordt voorkomen, dan dient het middel zijn doel. Of dit zo is, zal de komende jaren moeten blijken.” Manders vult aan: “Dat is de zwart-witbril die we vanuit zorgverzekeraars op hebben; het moet wel bewezen effectief zijn.”

Randvoorwaarden

De overheid bepaalt of de kosten voor de medicijnen worden vergoed via de basiszorgverzekering. Voor sommige medicijnen zoals Saxenda gelden extra voorwaarden voor vergoeding. Zo heeft het Zorginstituut Nederland bepaald dat alleen mensen met obesitas in aanmerking komen met een BMI van minimaal 35 kg/m^2 en die een jaar lang een zogeheten gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) hebben gevolgd: een programma gericht op een gezonde leefstijl.

CZ benadrukt de noodzaak van regelgeving en controle. Manders controleert of de voorwaarden die gesteld zijn voor de vergoeding van medicijnen worden nageleefd. Ze richt zich op medicijnen die op recept van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek, waaronder Saxenda. Uit een onderzoek van CZ blijkt dat maar liefst 60% van de gebruikers van Saxenda niet voldoet aan die voorwaarden.

CZ heeft de plicht om de toegankelijkheid van middelen in de gaten te houden. “Als wij onszelf niet houden aan de regels, dan maken wij ons kwetsbaar voor kritiek en verspelen we onze morele positie”, aldus Van Druten. Regels bieden een kader om beslissingen te rechtvaardigen en om grenzen te stellen aan wat wel en niet wordt vergoed. “Wij moeten een evenwicht vinden tussen de uitkomst van ethische discussies en standpunten en de manier waarop die neerslaan in regels”, zegt Van Druten die samen met Manders vindt dat zorgverzekeraars hun eigen verantwoordelijkheid moeten nemen. Van Druten vindt het “onacceptabel” als regels in de praktijk worden genegeerd. Manders en Van Druten pleiten juist voor een open gesprek om gezamenlijk afspraken te maken over het gebruik van afslankmiddelen, totdat er weer nieuwe inzichten ontstaan.

Geen quick fix

Zowel Van Druten als Manders geeft aan dat een maatschappelijke discussie nodig is. De kern van de discussie ligt bij de vraag of we obesitas als een ziekte zien die met medicijnen behandeld moet worden. Die moet behalve over economische afwegingen ook gaan over de vraag in welke mate burgers en hun omgeving verantwoordelijk zijn voor een gezonde leefstijl. Ondanks dat sommige mensen met obesitas de afslankmiddelen nodig hebben, ziet Manders de middelen als een aanvulling op veranderingen in leefstijl en niet als een makkelijke uitweg: “Obesitas is een ziekte. Een pilletje of een spuitje is niet de manier om deze ziekte op te lossen.” Ze pleit dan ook voor verantwoord gebruik en ziet op dit moment geen rol weggelegd voor de middelen om obesitas te voorkomen.

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) speelt een belangrijke rol om de kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van het gebruik van medicijnen te bevorderen. Het Instituut informeert onder meer zorgprofessionals, huisartsen en apothekers neutraal over medicijngebruik. Directeur Ruud Coolen van Brakel zegt: “Als het gaat om de behandeling van diabetes, moet obesitas even wachten. Door de beperkte beschikbaarheid van Ozempic is er een oekaze vanuit huisartsen om diabetespatiënten geen GLP-1 agonisten voor te schrijven, maar uit te wijken naar alternatieven. Dat is doodzonde. Het zijn effectieve middelen voor diabetespatiënten en ze vallen er ook nog van af. Dat helpt, zeker bij diabetes.”

De realiteit

Toch is het niet zo makkelijk. Het IVM erkent de effectiviteit van de nieuwe middelen in de behandeling van obesitas. Coolen van Brakel deelt zijn pragmatische blik: “Als samenleving zijn we alleen maar dikker, dikker en nog eens dikker geworden. We kunnen wel roepen dat het verstandig is om gezonder te eten en meer te bewegen, maar de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandelingen van obesitas is uitermate laag.”

"Het is goed om een maatschappelijke discussie te voeren over het gebruik van medicijnen in de behandeling van obesitas. Maar daar proberen wij maar even vanaf te blijven"

Obesitas brengt ook nog eens een hele reeks klachten met zich mee die een beslag doen op de zorgkosten. Coolen van Brakel gelooft dat de kosten van de afslankmiddelen uiteindelijk zullen opwegen tegen de zorgkosten van obesitas. Hij verwacht dat de gebruikskosten dalen zodra er meer concurrentie op de markt komt en de patenten van de middelen verlopen. Coolen van Brakel schat: “De prijs van afslankmiddelen gaat dan met 80% tot 90% naar beneden. Dan zijn het ineens relatief geringe kosten voor een uiterst positief effect als het gaat om substantieel gewichtsverlies.” Op dit moment worden er massaal fabrieken gebouwd om de middelen te gaan produceren. De vraag is niet of ze beschikbaar komen, maar wanneer.

Coolen van Brakel laat er geen onduidelijkheid over bestaan: “Zijn de middelen effectief? Ja. Zijn de middelen relatief veilig? Ja. Kunnen we op termijn zorgkosten besparen? Ja. Nu we beschikken over uiterst effectieve en relatief veilige middelen om obesitas aan te pakken, vind ik dat passen binnen het kader verantwoord medicijngebruik. Wel kun je discussiëren of ze voor iedere belangstellende uit de zorgverzekering vergoed zouden moeten worden. Daar mag best een grens aan zitten.”

Coolen van Brakel blijkt ook een heldere kijk te hebben op zijn rol in de maatschappelijke discussie: “Het is goed om een maatschappelijke discussie te voeren over het gebruik van medicijnen in de behandeling van obesitas. Maar daar proberen wij maar even vanaf te blijven."
In de huidige situatie is er een receptplicht voor afslankmiddelen, de middelen zijn alleen op voorschrift van een arts verkrijgbaar. In de praktijk stelt die receptplicht echter niets voor. Coolen van Brakel wijst op het erectiestimulerende middel Viagra als voorbeeld. In plaats van vast te houden aan een ethisch standpunt zouden we ons beter af kunnen vragen of het handhaven van de receptplicht zinvol is. Als de middelen alleen bij de apotheek verkrijgbaar zouden zijn, bevordert dat veilig gebruik. Bovendien remt het fraude met namaak Ozempic.
Coolen van Brakel vervolgt: "Het IVM kan van alles vinden, maar dat doet er eigenlijk niet toe. Je kunt maar beter naar de realiteit handelen en daar een zo optimaal mogelijke oplossing voor verzinnen. Voorlopig is de receptplicht voor afslankmiddelen prima."

Rol voor iedereen

Coolen van Brakel noemt het gebruik van medicijnen om obesitas te voorkomen de omgekeerde wereld. Hij gelooft dat leren over gezond en ongezond gedrag al moet beginnen op jonge leeftijd. "Dat geldt voor alles wat met gezond gedrag te maken heeft, van voeding tot tandenpoetsen", zegt Coolen van Brakel. Volgens hem heeft de overheid een rol in het bevorderen van gezond gedrag in de samenleving. Niet alleen landelijk, maar ook regionaal en lokaal. "Dat doet ze ook, maar heeft meestal niet de hoogste prioriteit."

"Zolang de vissticks goedkoper zijn dan groente en fruit, wens ik je veel succes met het aanpakken van het obesitasprobleem"

Van Druten merkt op dat gezondheidsproblemen soms bredere oplossingen vereisen dan alleen medische interventies. De uitspraak "zolang de vissticks goedkoper zijn dan groente en fruit, wens ik je veel succes met het aanpakken van het obesitasprobleem" vat voor Manders de uitdaging pakkend samen. Zonder steun en maatregelen van de overheid om de voedselomgeving te veranderen zijn burgers niet sterk genoeg om gezond te gaan en blijven eten. Ook bewustwording van een gezonde leefstijl hoort bij die maatregelen wat haar betreft.
Om die boodschap helder over het voetlicht te brengen wijst Van Druten erop dat niet alleen zorgverzekeraars en overheid nodig zijn, maar ook beroepsgroepen en patiënten zelf: "Het laat zien dat al die verschillende partijen een rol te vervullen hebben."

Den Haag in 'permanent overleg met experts'

Over de manier om die maatschappelijke discussie aan te zetten zegt Van Druten: "Behalve de weg van de media, hebben we met zorgverzekeraars in Nederland lijnen met Den Haag om de politiek te sensibiliseren voor kwesties die volgens ons aandacht verdienen." Hoewel de medicalisering van obesitas hoog op de agenda staat bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, laat woordvoerder Karim Mostafi van demissionair minister Medische Zorg Pia Dijkstra ons weten dat de overheid nog geen definitief standpunt heeft ingenomen: "We zijn continu in overleg met experts om een weloverwogen keuze te maken die niet alleen de huidige, maar ook toekomstige generaties dient."

Hall: Wegovy verslaat diëten en lichamelijke inspanning
Ook Kevin Hall, de door zijn methodologisch minutieus uitgevoerde interventiestudies beroemd geworden voedingsonderzoeker, draagt feiten aan voor het debat over Ozempic als (on)gewenste *techfix*. Hij deed onderzoek naar de meest effectieve behandeling van obesitas. Hall concludeert dat GLP-1 antagonisten (zoals Wegovy) en bariatrische chirurgie (zoals een maagverkleining) effectiever zijn dan diëten en bewegen.

Het brein heeft een ingebouwd “feedback-systeem” dat afvallen niet makkelijk maakt; dat systeem is een oeroud overlevingssysteem. Bij mensen op een dieet vecht het meer terug. Voor iedere kilo die je afvalt met diëten, verhogen je hersenen de eetlust met 83 tot 101 kcal per dag. Bij de GLP-1 antagonisten is dit een stuk minder: 48-49 kcal/kg en bij bariatrische chirurgie is dat 58 kcal/kg. Volgens Hall kan dit verklaren waarom GLP-1 antagonisten en bariatrische chirurgie zo effectief zijn. De hersenen “vechten immers minder terug”.

De feiten die Hall ditmaal aandraagt zijn gebaseerd op modelbouw op basis van door derden opgezet veldwerk.

Dit artikel afdrukken

REAGEER

Nieuws brief

Ontvang dagelijks of wekelijks het Nieuws binnen de wereld van Foodlog

Dagelijks graag! Wekelijks graag! jouw e-mailadres ABONNEER

populair vandaag flash

Laat geen hondenhaar achter in de natuur!

Veel meer glyfosaat in ons sperma dan in bloed

Gespot Beleggers en besturen laten boerengrond verdwijnen

Ozempic is een ingewikkeld ethisch vraagstuk geworden

4 reacties

Zet meldingen bij nieuwe reacties uit Oudste eerst Nieuwste eerst

Dick Veerman Hoofdredacteur Foodlog 0

#4

20 mei '24 12:25

Gisteren veegde de Volkskrant zijn artikelen over 'Ozempic & Co' bij elkaar op 1 pagina.

Bewerk je reactie

Huib Stam Schrijft alleen nog over mooie dingen 0

#3

19 mei '24 11:29

Verstandige man, die Coolen van Brakel.

Bewerk je reactie

Wouter de Heij R&D en Innovatie in Voedseltechnologie 0

#2

19 mei '24 8:57

Twee reacties:
1- zorgverzekeraars die piepen op farmaceutische bedrijven, zouden zelf maar eens aan (kostbare) R&D moeten gaan doen. Die trajecten duren tien(tallen) jaren, kosten tientallen tot honderden miljoenen. Overigens denk ik wel dat universiteiten relatief naïef zijn (zie ook Plasterk discussie).
2- Ondanks dat ik niet tegen een tech-fix ben, is wat mij betreft een discussie over de kosten wel van toepassing. Obesitas is voor een gedeelte immers nog steeds 'een probleem van ik', net als roken of een kapotte knie tijdens skiën, wanneer is het een eigen verantwoordelijkheid en vanaf wanneer mag je verwachten dat het collectief hier de kosten van pakt.

Bewerk je reactie

Dick Veerman Hoofdredacteur Foodlog 0

#1

18 mei '24 21:56

Jaap Seidell, renger witkamp en Hanno Pijl, hoe kijken jullie aan tegen de reactie van de woordvoerder van de minister en de conclusies van Kevin Hall?

Bewerk je reactie

Ik vind een reactie niet ok

Reageer

Wat vind jij?

Het plaatsen van een linkje doe je zo: [url=http://www.link.nl]*te linken tekst*[/url]

Typ hier je reactie

✔ Houd mij op de hoogte van nieuwe reacties

PLAATS REACTIE

Most Liked Today

Peter Jens
food- en agri-economie

Likes vandaag 7

Mark Soetman
Levensmiddelenproductie

Likes vandaag 5

Wouter Klootwijk
Journalist

Likes vandaag 4

© Foodlog 2005 - 2024