

## Gezondheid betalen én behalen? Kiezen in Farmacie en Zorg

Zorginstituut Nederland (ZIN) is beheerder van het basispakket voor verzekerde zorg. Maar ZIN doet nog veel meer. Het werkt aan kwaliteitsbevordering en is ook internationaal een speler in het gezondheidszorgdebat. Om meer bekendheid te geven aan haar taken, presenteerde ZIN zich tijdens de NieuweZorg-bijeenkomst, 1 december 2016 ten kantore van BENU/Brocacef in Maarssen. De bijeenkomst past in een reeks bijeenkomsten op weg naar het Nationale Verkiezingsdebat over de zorg, 21 januari 2017 in Carré in Amsterdam.

[Bekijk hier de videoregistratie van Henk Pastoors, Directeur TopSupport, en Michele Manto, General manager AbbVie B.V.](#)



Bart Tolhuisen, algemeen directeur BENU en groepsdirectielid van Brocacef, vindt het een zorgelijke ontwikkeling. Partijen in de gezondheidszorg zijn vooral met zichzelf bezig, hun positie, hun eigen organisatie. ‘Hoe kan ik als patiënt meer zorg krijgen, hoe kan ik als zorgverlener meer zorg verlenen, hoe kan ik als industrie meer producten kwijt, dat is de focus. Dat is jammer, want we krijgen geen optimale zorg als we alleen aan onszelf denken. Als iedereen optimaliseert voor zichzelf, is de eindoplossing suboptimaal. Patiënten zijn daarvan de dupe.’

Om dat te veranderen, is meer vertrouwen en leiderschap nodig, stelt Tolhuisen. Hij nodigt daarom alle partijen uit om over de eigen schaduw heen te stappen. ‘Alleen zo verbeteren we de kwaliteit van de gezondheidszorg.’

[Bekijk hier de videoregistratie van Bart Tolhuisen, Algemeen directeur BENU & lid groepsdirectie Brocacef](#)

[Bekijk hier de presentatie van Bart Tolhuisen, algemeen directeur BENU & lid groepsdirectie Brocacef](#)

Tolhuisen, gastheer van de NieuweZorg-bijeenkomst van 1 december 2016, ten kantore van BENU-Brocacef in Maarssen, zet het debat meteen op scherp. Michele Manto, general manager van AbbVie Nederland, medeorganisator van de NieuweZorg-bijeenkomst, is het met Tolhuisen eens. ‘Dialogo en samenwerking, dat is de enige manier om oplossingen te vinden voor de betaalbaarheid en toegang van nieuwe, innovatieve geneesmiddelen,’ stelt hij. ‘Samen aan tafel zitten, klein beginnen, maar tot grote resultaten komen. Dat is mijn droom.’



## **Samenwerking rondom de patiënt**

Eduard Lip, commercieel directeur van BENU Nederland, geeft vervolgens zijn visie op een toekomstbestendige openbare farmacie in Nederland. Lip vraagt zich daarbij altijd af hoe zijn 'lieve moeder' de farmaceutische zorgverlening ervaart, in de apotheek bij haar in het dorp. 'Pas geleden vroeg ze me: jongen, ik moest laatst weer zolang wachten op mijn recept, hoe kan dat toch? Dan weet ik: we zijn op de goede weg, maar we zijn nog niet klaar.'

Toch zijn er volgens Lip de afgelopen jaren veel goede dingen gebeurd in de openbare farmacie. Van een branche met weinig transparantie, beperkt zicht op toegevoegde waarde en een sterk volumegedreven systeem, beweegt de farmacie zich nu in de richting van maatschappelijk gedreven keuzes, met meer openheid en oog voor farmaceutische zorgverlening. 'Niet langer het geneesmiddel, maar de patiënt staat centraal.'

Dat blijkt onder andere uit het geïntegreerde farmaceutische zorgprogramma (GFZ), een belangrijke bouwsteen van BENU. 'GFZ nodigt uit tot intensieve samenwerking rondom de patiënt: Samenwerking in de eerste lijn, samenwerking tussen huisarts en medisch specialist, tussen zorgverzekeraars en leveranciers en, last but not least, samenwerking met de patiënt. We betrekken patiënten continu bij onze zorgverlening. Elke keer als we iets veranderen, vragen we hen om feedback. Wat vinden ze ervan? Wat kan er beter? En het werkt. Patiënten zijn tevreden, de teams in de apotheken zijn tevreden. We zijn er nog niet, maar we gaan de goede kant op.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Eduard Lip, Commercieel directeur BENU Nederland B.V.](#)

[Bekijk hier de presentatie van Eduard Lip, Commercieel directeur BENU Nederland B.V.](#)

## **Gezamenlijke prijsonderhandelingen**

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) maakt de laatste jaren een snelle ontwikkeling door. Niet alleen in Nederland, maar ook internationaal. Want ZIN is al twintig jaar actief in Europa, vertelt Ad Schuurman, verantwoordelijk voor de grensoverschrijdende projecten van ZIN. 'In Brussel stelt Nederland niet veel voor, met slechts één procent van de wereldomzet in de gezondheidszorg,' stelt hij. 'In je eentje ben je niks. We moeten daarom verbonden sluiten met andere landen. Des te meer omdat zij met dezelfde problemen worstelen als wij. Zoals de betaalbaarheid van dure geneesmiddelen.'

Officieel is gezondheidszorg geen verantwoordelijkheid van de Europese Commissie, maar van de lidstaten. Toch gebeurt er veel op Europees niveau. Zo is er steeds meer internationale samenwerking als het gaat om thema's zoals Horizonscanning, informatie-uitwisseling, pakketbeoordelingen en gezamenlijke prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie.

Daarbij is het belangrijk dat stakeholders, zowel fabrikanten, regulators, financiers en patiëntenorganisaties al in vroeg stadium met elkaar in gesprek gaan. 'Zodat iedereen weet wat er aan komt, wat de ontwikkelingen zijn, en hoe je daar het beste op kan inspelen.'



## EUnetHTA

Organisaties zoals ZIN en haar Europese zusterorganisaties spelen daarbij een belangrijke rol. Bijvoorbeeld door te blijven opkomen voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat is niet eenvoudig, want de macht van de farmaceutische industrie is groot. ‘Zij hebben in Brussel permanent 400 – 500 lobbyisten. Dat is een veelvoud van wat wij aan menskracht hebben. Toch slagen we er regelmatig in om ontwikkelingen die slecht zijn voor de gezondheidszorg tegen te houden. Al zijn er soms veertig vergaderingen voor nodig. Ook dat is Brussel.’

Veel van de Europese initiatieven zijn informeel, *quick and dirty*. Maar er zijn ook formele samenwerkingsvormen, zoals het EUnetHTA, een Europees netwerk waar zo’n tachtig organisaties aan deelnemen. Het ZIN is daarvan de projectcoördinator. ‘EUnetHTA is ons parapleedje. We doen daarmee doelmatigheidsbeoordelingen van nieuwe dure geneesmiddelen en nieuwe medische technologie.’

Schuurman is er trots op dat ZIN de EUnetHTA mag coördineren. ‘Het is fijn dat men ons dat vertrouwen geeft. En het is tevens een mooi voorbeeld dat je in Brussel moet meedoen om invloed uit te oefenen op de ontwikkelingen in de farmacie. Want als je niet aan tafel zit, dan sta je op het menu. Dat is de Brusselse werkelijkheid.’

[Bekijk hier de videoregistratie van Ad Schuurman, Zorginstituut Nederland](#)

[Bekijk hier de presentatie van Ad Schuurman, Zorginstituut Nederland](#)

## Commissie Pakket



Bedrijfseconoom Marcel Canoy is een man met vele gezichten. Hij is onder meer adviseur bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM), voorzitter Longkanker Nederland en lid van de Adviescommissie Pakket van het Zorginstituut. Zeker dat laatste is geen makkelijke klus, stelt hij. ‘Als lid van de commissie Pakket doe je het nooit goed. Als je adviseert om een geneesmiddel niet te vergoeden, is iedereen teleurgesteld. En als je iets goedkeurt, dan betekent dat extra kosten voor de belasting- en premiebetalers. Je moet het als commissielid dus niet erg vinden om impopulair te worden.’

Ondanks de druk die vanuit politiek, industrie en patiëntenverenigingen op de commissieleden wordt uitgeoefend, slaagt Canoy erin zijn onafhankelijke positie te bewaren. ‘Ik handel alleen vanuit wat volgens mij het beste is voor de Nederlandse gezondheidszorg. Wat minister, dokters of patiënten vinden, beïnvloedt me niet. Ik oordeel vanuit mijn eigen overtuiging.’

## Zero sum games

Canoy is ook lid van de internationale Denktank die op initiatief van ZIN en haar Belgische

zusterorganisatie KCE is gevraagd was om na te denken over alternatieven voor het patentsysteem. Dat is het meest gangbare bekostigingsmodel voor de financiering van dure innovatieve geneesmiddelen. Canoy is tegenstander van dat systeem. 'Het is weinig transparant, werkt misbruik van marktmacht in de hand en leidt tot zero-sum games. Dat zijn activiteiten in de economie die geen welvaart opleveren. Denk aan lobbyen of aan rechtszaken om patenten op te rekken. Er is daarbij altijd een winnaar of verliezer, maar het levert geen bijdrage aan de welvaart van onze samenleving. Zero sum games gaan ten koste van het publieke belang. Ik vind dat vervelend. Want juist dat publieke belang is mijn persoonlijke drijfveer.'

De Denktank, bestaande uit een internationaal gezelschap van experts, heeft nagedacht over vier alternatieve scenario's voor het patentsysteem: publieke financiering, parallel publieke financiering, publiek-private samenwerking (PPS) en prize funding (afkopen van het patent).

### **Bill Gates Foundation**

Binnen de Denktank was er geen consensus over het beste model, benadrukt Canoy. Zelf acht hij PPS en prize funding het meest kansrijk. 'Dat zijn financieringsmodellen die al bestaan. Denk aan wat de Bill Gates Foundation heeft gedaan om het malariaprobleem in Afrika aan te pakken. Alle partijen, van regulators tot farmaceutische industrie, zijn daar bij elkaar gekomen, om samen tot een oplossing te komen. Dat is een geslaagd voorbeeld van PPS.'

Zo'n model zou ook voor dure geneesmiddelen kunnen werken, aldus de Denktank. 'Dat betekent wel dat partijen moeten investeren in onderling vertrouwen,' benadrukt Canoy. 'Mensen moeten daar hun nek voor willen uitsteken, anders gaat PPS nooit lukken.'

### **Niets doen is geen optie**

Prize funds (afkopen van het patent) is een ander model dat volgens Canoy de toekomst heeft. 'Dat houdt dat je een fonds in het leven roept waarin overheden geld stoppen voor wetenschappelijk onderzoek. De farmaceutische industrie wordt vervolgens uitbetaald als ze de klinische meerwaarde van een nieuw geneesmiddel kan aantonen. Ook voor farmaceuten is dat prettig. Ze lopen minder financiële risico's en hoeven geen kostbare zero-sum games meer te spelen. Bovendien ontstaat er een betere match tussen het nieuwe product en de gezondheidswensen van patiënt en samenleving.'

Hoewel er geen consensus was binnen de Denktank, was het alle experts wel duidelijk dat er iets moet gebeuren. 'Niets doen is geen optie. Geneesmiddelen worden onbetaalbaar. Mijn advies is: begin maar ergens, je kunt het gewoon proberen. En als het bekostigingsmodel oplevert wat je ervan verwacht had, dan kun je het uitbouwen. Zo kunnen alternatieve financieringsmodellen zich geleidelijk als een olievlek verspreiden.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Marcel Canoy, lid Adviescommissie Pakket van Zorginstituut Nederland](#)

[Bekijk hier de presentatie van Marcel Canoy, lid Adviescommissie Pakket van Zorginstituut Nederland](#)

### **Twee taken**

'Van vijftig procent van de behandelingen die wordt

NieuweZorg-bijeenkomst, 1 december 2016



ingezet, weten we niet wat de effectiviteit ervan zijn.’ Arnold van Halteren, beleidsmedewerker bij ZIN, wil maar zeggen hoe weinig we nog weten over wat wel en niet werkzaam is in de gezondheidszorg. ‘Er zijn richtlijnen, maar de wetenschappelijke onderbouwing daarvan is veelal mager. Aan de andere kant: we moeten doen met wat we hebben.’

Ook in de afwegingen die ZIN moet maken over de effectiviteit van geneesmiddelen. Enerzijds door het beheer van het basispakket van verzekerde zorg, anderzijds door kwaliteitsbevordering van de gezondheidszorg. ‘Dat zijn onze twee taken. Die moeten zoveel mogelijk in overeenstemming zijn met elkaar. We kunnen vanuit de zorginkoop geen andere eisen gaan stellen dan wat er in de richtlijnen staat. Dan geven we tegenstrijdige boodschappen aan de arts.’

### **Doorzettingsmacht**

Niet alleen intern moeten de taken goed op elkaar zijn afgestemd, ook tussen de verschillende overheidsorganisaties (ZIN, NZa en IGZ) moet dat kloppen. Dat is niet altijd het geval, constateert Van Halteren. ‘We zijn te vaak bezig met alleen onze eigen beleidsregels. Maar als NZa en IGZ niet uit de voeten kunnen met onze kwaliteitskaders, werkt het niet. We moeten dat dus beter met elkaar delen.’

ZIN is een lerende organisatie, concludeert Van Halteren. ‘Het is belangrijk dat we erkennen dat we niet alles weten. Dat betekent de tijd nemen om goed na te denken, om te luisteren en goed samen te werken met andere partijen. Maar uiteindelijk heeft ZIN ook doorzettingsmacht. Als partijen er niet samen uitkomen, zijn wij er om de knopen door te hakken. Ook dat is onze taak. Want problemen niet oplossen, daar wordt niemand beter van.’

[Bekijk hier de videoregistratie van Arnold van Halteren, Zorginstituut Nederland](#)

[Bekijk hier de presentatie van Arnold van Halteren, Zorginstituut Nederland](#)

[Samenvatting NieuweZorg-bijeenkomst 1 dec. 2016, "Gezondheid betalen én behalen? Kiezen in Farmacie en Zorg"](#)

**Deze bijeenkomst werd mogelijk gemaakt door:**

abbvie



Zorginstituut Nederland

 **BROCACEF**  
a PHOENIX company

[www.platformnieuwezorg.nl](http://www.platformnieuwezorg.nl)