

**Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie d.d. 9 december 2015 met als thema:
Verdringing van het (geneesmiddelen-)budget & positionering in het
ziekenhuis**

Auke van der Wal, directeur PoliDirect
Ondernemen & goede zorg; hoe doe je dat?
Jaco Schutte, Hoofd Zorgverkoop OLVG
Snijdt een mes werkelijk aan twee kanten?
Bart Meijman, huisarts te Amsterdam
Het fenomeen Dappere Dokters
Peter de Groof, huisarts en mede-initiatiefnemer van 'Het roer moet om'
Sarah Rickwood, Vice President Thought Leadership (IMS Health)
The growing challenge of Specialty Pharmaceuticals

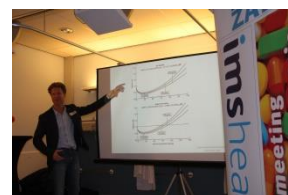
Op 9 december 2015 vond in de uitslaapkamer van de Maag-Darm-Leverafdeling van het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie plaats, georganiseerd door IMS Health en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA). Verdringing van het (geneesmiddelen-)budget, de toenemende kritiek van huisarts en medisch specialist op het zorgsysteem en de groei van de specialistische geneesmiddelen, vormden de voornaamste thema's van een goedbezochte avond.

Een bijzondere locatie, de uitslaapkamer van het OLVG. Dat vindt ook Jeroen Jansen, MDL-arts in het OLVG. Hij was degene die tijdens de zomereditie van de Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie de organisatie had uitgenodigd om een bijeenkomst in 'zijn' ziekenhuis te houden. De uitslaapkamer is een belangrijke plek in de diagnostiek en behandeling van MDL-patiënten, vertelt hij. Hier rusten patiënten uit nadat ze een gastroscopie, een colonscopie of een infusiebehandeling hebben gehad. Dat gaat om veel patiënten. In 2015 verbleven 23.000 patiënten op de endoscopie- en behandelafdeling van het OLVG. En het levert veel op. Van de patiënten die een colonscopie krijgen als onderdeel van het bevolkingsonderzoek, blijkt 10 procent niet-onderkende kanker te hebben. 'Dat zijn patiënten die nog geen klachten hadden. Door dergelijk preventief onderzoek vangen we hen een stadium eerder, dat is bepalend voor de prognose. We besparen er 2400 doden per jaar mee. Dat zijn grote getallen.'

[Bekijk hier de presentatie van Jeroen Jansen](#)
[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)

PoliDirect - Ondernemen & goede zorg; hoe doe je dat?

Auke van der Wal, zorgondernemer en directeur van PoliDirect, onderschrijft dat. In 2012 richtte hij PoliDirect op, een zelfstandige behandelkliniek (ZBC) in Tilburg waar



patiënten komen voor een scopie, veelal voor een bevolkingsonderzoek. De oprichting van een ZBC, zonder voorafgaande toestemming van een zorgverzekeraar, is een spannend traject, vertelt Van der Wal. Bijvoorbeeld omdat je vooraf niet weet welke investeringen nodig zijn, wat de kosten zijn, en hoe groot de zorgmarkt is.

Die markt bleek groot te zijn, constateerde Van der Wal al snel. 'Zodra we de deuren openen, zaten we vol. We dachten dat huisartsen met hun verwijzingen eerst de kat uit de boom zouden kijken, maar dat gebeurde niet. De wachtlijst voor scopieën in de algemene ziekenhuizen was zo groot, de nood zo hoog, dat de verwijzingen per direct op gang kwamen. Het ging daarbij niet alleen om routinescopieën, maar ook om complexe patiënten die al lang op een wachtlijst stonden.'

De zorgverzekeraars waren aanvankelijk niet happig om Van der Wal een contract aan te bieden. 'Dat gebeurde pas nadat we grote aantallen patiënten ging behandelen. CZ klopte toen al snel aan. De getallen die ze zagen, vonden ze zo groot dat ze besloten om ons te contracteren. Op die manier hoopten ze de getallen enigszins beheersbaar te houden.'

Geïntegreerd zorgpad

Dat is niet de ideale werkwijze, erkent Van der Wal. 'Het liefst hadden we meteen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar over hoe we als ondernemer het beste konden opereren in een markt waar vraag en aanbod niet goed op elkaar aansluiten. Maar de inkoopssystemen van zorgverzekeraars zijn daarop niet ingericht.'

Het gaat goed met PoliDirect, constateert Van der Wal. 'Dat kan alleen omdat we goed samenwerken met de ziekenhuizen in de regio. Een solistisch werkende ZBC is niks waard. De kankerpatiënten die bij ons komen, moeten naadloos kunnen instromen in bestaande zorgtrajecten. Dat lukt alleen als de onderlinge samenwerking goed is. Eén geïntegreerd zorgpad, dat is ons doel. De patiënt moet niets merken van de verschillen tussen ZBC's en algemene ziekenhuizen. Dat lukt ons goed.'

Toch ondervindt een onafhankelijke ZBC zoals PoliDirect genoeg problemen, vooral in de relatie met de zorgverzekeraars. 'Sinds begin 2015 mogen we bijvoorbeeld niet langer namens de patiënt facturen insturen naar de zorgverzekeraar. De betalingen lopen via de patiënt, en we moeten maar hopen dat we dat bij hen kunnen terugvorderen. Daarnaast krijgen we van de zorgverzekeraars ook geen declaratiespecificaties, zodat we patiënten moeten vragen wat hun eigen risico is. Voor patiënten is dat niet uit te leggen. Zij kunnen nauwelijks geloven dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder zo langs elkaar heen werken.'

[Bekijk hier de presentatie van Auke van der Wal](#)

[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)



5 x P-model

Jaco Schutte is Hoofd Zorginkoop van het OLVG. Sinds 1 juni 2015 heeft dat ziekenhuis twee vestigingen: OLVG-Oost en OLVG-West, voorheen het Sint Lucas Andreas ziekenhuis. Beide gefuseerde ziekenhuizen zijn partner van Santeon. Dat is fijn, stelt Schutte. 'We kunnen daardoor gezamenlijk optrekken op kwaliteitsthema's.'

Eigenlijk doet Schutte geen zorginkoop, maar vooral zorgverkoop, legt hij uit. 'Ik verzamel van alle vakgroepen de speerpunten uit hun dagelijks werk, en bewerk deze in een zorgaanbod richting zorgverzekeraar. Omgekeerd ben ik primair aanspreekpunt voor zorgverzekeraar richting artsen. Zo voorkomen we dat dokters aparte afspraken met hen maken. We kiezen voor één centrale regie.'

De contacten met de zorgverzekeraars verlopen goed, stelt Schutte. 'We streven naar een lange termijnrelatie met de zorgverzekeraars. Dat doen we door transparant te zijn, data met elkaar te delen, en ze ook te laten meelopen met onze gezondheidsprojecten. Deze aanpak vraagt om wederzijds vertrouwen. Dat vertrouwen is er ook.'

Desondanks constateert Schutte dat de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars nog steeds vooral financieel gedreven zijn. Kwaliteit komt pas op de tweede plaats. 'We spreken wel over het 5 x P-model: prijs, prijs, prijs, prijs, prijs. Het verandert wel, maar uiteindelijk gaat het over aanneemsom of zorgkosten, dat blijft leidend.'

Meer regie

Ja, het OLVG doet het goed, stelt Schutte. 'In 2014 waren we best practice ziekenhuis van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). En werken hard aan kwaliteit en veiligheid, alle vereiste keurmerken hebben we in huis.'

Maar zorgen heeft Schutte ook. De kosten voor de oncologische zorg in het ziekenhuis en de bekostiging van de farmacie blijven bijvoorbeeld stijgen. En door innovatie en groei van dure geneesmiddelen ontstaat druk op het exploitatieresultaat van het ziekenhuis. 'Daar komt bij dat zorgverzekeraars geen uniform beleid hebben rond de ontwikkeling van dure geneesmiddelen. En ook onder de beroepsgroepen ontbreekt consensus over het farmaciebeleid. Het ene ziekenhuis schrijft middel A voor als preferent geneesmiddel, het andere ziekenhuis middel B. Tot slot is opvallend dat minister Schippers te ver staat van de praktijk. Ze laat teveel aan het veld over, waardoor dingen niet goed worden geregeld. Meer regie zou wenselijk zijn.'

[Bekijk hier de presentatie van Jaco Schutte](#)

[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)



Dappere Dokters

Bart Meijman is huisarts in Amsterdam-Osdorp. Hij is een van de initiatiefnemers van de Dappere Dokters, een huisartsenbeweging die streeft naar optimale zorg in plaats van maximale zorg. Een voorbeeld uit de praktijk maakt al veel duidelijk, legt Meijman uit. 'Neem die oude dame van 84. Vrijdagmiddag kom ik bij haar. Ze heeft hart- en longproblemen, koorts, is eenzaam, haar kinderen wonen ver weg, veel zin het leven heeft ze niet meer. Ik onderzoek haar, en vermoedelijk heeft ze een longontsteking. Wat doe ik? Schakel ik de Thuiszorg in en bel ik haar kinderen, of stuur ik haar in naar het ziekenhuis? Als ik dat laatste doe, komt ze in een medische molen terecht, met veel zorgkosten en een onzekere afloop. Terwijl ze misschien liever thuis dood zou gaan.'

Het is een casus uit de dagelijkse praktijk, zoals Meijman en zijn collega-huisartsen er vele hebben. 'Ze maken duidelijk dat de zorginhoud, en hoe we staan in ons vak, bepalend zijn voor de zorgkosten die we maken. Als we dat weten te veranderen, kunnen we veel overbehandeling en onzorg voorkomen, en veel kosten én menselijk leed besparen.'

Ja, Meijman beseft dat de financieringstructuur in de zorg medicalisering in de hand werkt. 'Dokters worden betaald voor handelen. Een gesprek met de patiënt kost ons meer dan bloed prikken of een scan maken. Dat is de verkeerde dynamiek waarin we zitten.'

Optimale zorg

Er zijn meer prikkels die een doorgeslagen zorgsysteem in de hand werken, vervolgt hij. Zoals vergaande protocollering van de zorg, administratieve overbelasting en een defensieve geneeskunde. 'Een medische fout maken is tegenwoordig het ergste dat je als arts kunt overkomen. Overbehandeling van een patiënt, ook als deze er alleen maar zeker van wordt, word je minder kwalijk genomen dan wanneer je een keertje iets niet doet. Gewoon omdat je denkt dat dat beter is voor de patiënt.'

Het is daarom tijd voor bezinning, stelt Meijman. 'Laten we niet langer streven naar maximale zorg, maar naar optimale zorg. Dat is de gunstigste zorg voor de patiënt, waarbij zijn persoon belangrijker is dan zijn ziekte. Optimale zorg is beter voor de patiënt en beter voor de premiebetaler. We doen dan vermoedelijk een aantal dingen niet meer die we nu nog wel doen. En het is beter voor de dokter. Ik spreek steeds meer collega's die geen plezier meer hebben in hun werk. Ze worden met teveel mechanismen geconfronteerd die voorkomen dat ze hun werk kunnen doen zoals ze dat zouden willen.'

Meijman is daarom een van de oprichters van Dappere Dokters. Waarom Dappere Dokters? 'Omdat het nog niet zo eenvoudig is om iets te veranderen. Daar is moed voor nodig. Niet alleen om het zorgsysteem te veranderen, maar bijvoorbeeld ook om naar je eigen functioneren als arts te kijken. Dokters dienen zich af te vragen wat hun



rol is in de zorg. Het is makkelijk om als huisarts te zeggen: aan mij ligt het niet. Maar het is beter als je durft mee te denken over hoe je dingen kunt veranderen. Dat betekent dat je naar jezelf durft te kijken en dat je elkaar durft aan te spreken. Artsen hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid. We hebben de inrichting van de zorg te lang overgelaten aan politici en beleidsmakers. Het wordt tijd dat we onze mening geven over hoe de zorg volgens ons het beste gegeven kan worden.'

[Bekijk hier de presentatie van Bart Meijman](#)

[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)

Het roer moet om

Het roer moet om, dat vindt ook Peter de Groof, huisarts in Haarlem en een van de initiatiefnemers van de huisartsenbeweging Het roer moet om. Die beweging heeft het afgelopen jaar veel losgemaakt in politiek en samenleving. 'Niet in de laatste plaats omdat we buiten alle gevestigde overlegorganen om onze stem hebben laten horen. Voor politici is dat verwarrend, dat zijn ze helemaal niet gewend.'



De ongelijke machtsverhouding tussen zorgverzekeraars en huisartsen vormde een van de redenen voor Het roer moet om, legt De Groof uit. 'De zorg draait steeds meer om rendementsdenken, om productdenken. Het bureaucratische systeemdenken grijpt alsmar dieper in op het denken en handelen van de professional. Niet alleen de huisarts heeft daar last van, ook de rechter, de onderwijzer of de verpleegkundige. Er is veel sociaal-culturele onvrede. Het roer moet om kan daarom op veel bijval rekenen.'



Een bedrijfsmatig denken dat doorslaat, de marktwerking die maatschappelijke belangen ondermijnt, ontbrekend vertrouwen in de professional, de individualisering van de samenleving, beroepsgroepen die te passief zijn en teveel meegaan in het systeem, het zijn allemaal items waartegen Het roer moet om in opstand komt. 'Wij willen meer vertrouwen in samenleving en professional, en minder controle en sturing van bovenaf. We doen dat als grassroots beweging, een beweging die van onderaf veranderingen wil bereiken.'



Meer gelijkwaardigheid

Dat lijkt te lukken, want de top van de zorg, inclusief minister Schippers, is door de buitenparlementaire beweging van Het roer moet om behoorlijk gaan schuiven het afgelopen jaar. 'Er is ook veel gebeurd. We hebben een manifest genageld op de deuren van het ministerie van VWS, een manifest dat door duizenden professionals en sympathisanten is ondertekend, we hebben 10 juni 2015 een Nationaal Debat georganiseerd waarbij alle politici en beleidsmakers aanwezig waren. En we hebben een Zomerakkoord gesloten, gedragen door minister Schippers. In dat akkoord zetten we in op meer gelijkwaardigheid en samenwerking, minder bureaucratie en meer kwaliteit.'



Het zijn slechts eerste stappen, beseft De Groof. ‘De grootste winst die we hebben behaald, is dat VWS en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) erkennen dat meer gelijkwaardigheid van de arts gerechtvaardigd is, dat er afspraken zijn gemaakt om de bureaucratie te dringen, en dat iedereen erkent dat kwaliteitsbevordering belangrijker is dan sturing en controle.’



De vraag is natuurlijk of het roer ook om blijft. Want de bureaucratie buigt graag mee, maar veert ook altijd weer terug, weet De Groof. ‘We zullen dus waakzaam moeten blijven. Ondertussen moeten we als artsen initiatieven nemen om de kwaliteit van ons werk te verbeteren. Door intervisie, door spiegelinformatie te delen en vooral ook: door niet langer aan de zijlijn te blijven staan. We moeten onze verantwoordelijkheid nemen, dat heeft deze beweging aangetoond.’

[Bekijk hier de presentatie van Peter de Groof](#)

[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)

Specialistische geneesmiddelen

Sarah Rickwood, Vice President Thought Leadership van IMS Health, bespreekt enkele mondiale ontwikkelingen in de farmacie. De meest opvallende daarvan is de groei – niet in volume, maar wel in waarde – van de specialistische geneesmiddelen. ‘De mondiale farmaceutische markt beweegt slechts één richting op, naar de specialistische geneesmiddelen,’ stelt Rickwood. ‘Bijna de helft van de pijplijn van de top 20 farmaceutische bedrijven bestaat uit specialistische geneesmiddelen zoals biologicals.’



Dat heeft consequenties voor de strategische keuzes die deze bedrijven moeten maken. Want de specialistische geneesmiddelen worden voorgeschreven door medisch specialisten, slechts een klein deel van de dokters. En de ziekten waar de geneesmiddelen voor bedoeld zijn, zijn veelal zeldzame aandoeningen, met kleine patiëntenpopulatie. Bovendien vindt de groei van specialistische geneesmiddelen zoals biologicals, vooral plaats in de Westerse wereld, zoals Europa, de Verenigde Staten, Canada en Japan. Zo wordt 95 procent van de waardegroei van de farmaceutische industrie in Europa bepaald door specialistische geneesmiddelen. ‘Lag de focus van de farmaceutische industrie voorheen vooral op de opkomende markten, nu gaat deze weer richting Westerse landen.’



Bedreiging

En er zijn meer ontwikkelingen. Want ook voor ziekten waar voorheen geen specialistische geneesmiddelen voor waren, zoals astma, allergieën en HIV, komen er nu biologicals op de markt. Daarnaast neemt het onderzoek naar celtherapie en gentherapie, de nieuwste innovatie in de specialistische geneesmiddelenindustrie, een hoge vlucht.



Dat is allemaal goed nieuws, stelt Rickwood. Ook omdat het veelal om effectieve geneesmiddelen gaat, die tot dramatische gezondheidswinst van patiënten kunnen leiden. Maar er hangt wel een prijskaartje aan, want specialistische geneesmiddelen zijn duur. ‘We hebben daarom nieuwe financieringsmodellen nodig om deze nieuwe therapieën te financieren. We moeten voorkomen dat ze een bedreiging vormen voor de solidariteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Om op deze vragen een antwoord te vinden, dát is de uitdaging voor de komende jaren.’



[Bekijk hier de presentatie van Sarah Rickwood](#)

[Bekijk hier de video opname van de inleiding](#)

[White Paper: Cell & Gene Therapies: Innovation to commercialisation - can industry bridge the gap?](#)

[Bekijk hier de videosamenvatting deze Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie](#)

De Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie is een initiatief van IMS Health en wordt mede georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).

Volg ons op:



Contact: info@expertmeetingziekenhuisfarmacie.nl

