

Deze samenvatting van de NVFM bijeenkomst is geschreven door Maaïke Stapper, redactie [Axon Connect](#).

Donderdag 21 september jl. vond de NVFM [Market Access Meeting](#) plaats. In het BOVAGhuis in Bunnik werd de middag geleid door dagvoorzitter Jan Gerritsen (Bewustmakers). Met presentaties van Sharon Koenen (Vintura), Myrthe van den Heuvel (Amgen), Jeroen Crasborn (Zilveren Kruis) en Nicole Kien (LS&H Lawyers) werden de kansen en risico's van waardegedreven zorg (value-based healthcare) voor farma benaderd vanuit verschillende invalshoeken.

Vanuit Bewustmakers helpt Jan Gerritsen bedrijven in de zorg met het bepalen van hun strategie en de implementatie hiervan. Strategie is immers noodzakelijk voor iedere organisatie om succesvol te kunnen zijn. Gerritsen benadrukt het belang van vertrouwen in de zorg. 'De patiënt mee laten praten over het eigen zorgpad was een eerste aanzet tot value-based healthcare'.

Sharon Koenen – Vintura

Concurreren op patiëntwaarde

Met zijn boek 'Redefining Health Care' gaf Michael Porter 10 jaar geleden het startsein voor de transitie naar value-based healthcare (VBHC), zo maakt de uitgedeelde papieren uitgave van het marktonderzoek 'Value-Based Healthcare: Samen aan de slag' van Vintura, duidelijk: 'In dit boek analyseert hij het probleem van de stijgende kosten in de gezondheidszorg en schetst hij de oplossing: concurreren op patiëntwaarde. Patiëntwaarde wordt binnen VBHC gedefinieerd als de uitkomsten die relevant zijn voor de patiënt gedeeld door de kosten die nodig zijn om deze uitkomsten te realiseren.'¹ Daarnaast geeft Vintura in het marktonderzoek aan dat VBHC geen hype is, maar een must. 'We zullen een wezenlijke verandering moeten doorvoeren om onze zorg duurzaam en meer patiëntgericht te maken. Partijen die hier [VBHC, red.] effectief mee aan de slag gaan, zijn de onderscheidende zorgaanbieders van de toekomst.'¹

Sharon Koenen, werkzaam bij Vintura, gaat van start. 'VBHC is echt een buzzwoord, het wordt overal te pas en te onpas gebruikt.' Ze vraagt de zaal: 'Wie weet nu echt wat VBHC betekent?' De twee vingers die worden opgestoken bevestigen de noodzaak van een bijeenkomst over dit onderwerp.

Dat er op het gebied van kwaliteit heel wat te winnen valt illustreert Koenen aan de hand van een grafiek waarin de ratio van het aantal ernstige complicaties na een operatie aan colorectaal carcinoom staat uitgezet tegen de kosten per patiënt. Op het gebied van complicaties scoort het slechts presterende Nederlandse ziekenhuis op dit gebied met 40% bijna vier keer hoger dan het best presterende ziekenhuis (12% kans op ernstige complicaties) in Nederland. Koenen: 'Waarom is zorg – iets dat zo belangrijk is – niet transparant en waarom is er zo'n verschil in kwaliteit?' De Martini Kliniek in Hamburg is een hierin een groot en bekend voorbeeld. De privékliniek is gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met prostaatacarcinoom en is beroemd om haar hoge kwaliteit. Zo'n 2500 operaties vinden er jaarlijks plaats, uitgevoerd door tien chirurgen. Iedere woensdag komen de chirurgen van de kliniek samen om de zorg te verbeteren: wat doet chirurg A anders waardoor de kwaliteit van zijn operaties hoger ligt dan dat van de collega's? Hierbij wordt gekeken naar waarden die voor de patiënt belangrijk zijn: incontinentie en impotentie. Door hun leer- en verbetercultuur heeft de Martini Kliniek het risico hierop enorm kunnen verlagen.

"Value-based healthcare is geen hype, maar een must."

Wie het eerst beweegt is in het voordeel

Binnen Nederland is de Santeon ziekenhuisgroep koploper op het gebied van VBHC. Zij zetten in op continue verbetering voor onder andere borst-, prostaat- en longkanker. Behandelingsuitkomsten worden inzichtelijk gemaakt en vergeleken tussen de Santeon ziekenhuizen. Hierbij worden verschillen geanalyseerd en verbeteringen geïmplementeerd.

Daarnaast is de samenwerking tussen CZ en het Catharina Ziekenhuis noemenswaardig. Zij voerden een nulmeting uit voor de standaard uitkomsten bij de Cardiologieafdeling van het ziekenhuis. Wanneer in de jaren daarna betere uitkomsten worden behaald, belooft CZ hen met extra financiering, die zij kunnen investeren in innovatie.

Koenen geeft tenslotte nog enkele specifieke VBHC-tips voor farma. 'Farma heeft veel te bieden als het gaat om VBHC. Denk bijvoorbeeld aan jullie kennis van dataverzameling en -analyses, maar ook jullie innovatiementaliteit.' Daarnaast raadt ze bedrijven aan om hier snel mee aan de slag te gaan, want ziekenhuizen zullen niet met 30 verschillende partijen samenwerkingen aangaan. 'Wie het eerst beweegt is in het voordeel'. Maar ze pleit vooral voor transparantie: 'Wees transparant over wat je er zelf uit haalt. Niets roept zoveel wantrouwen op als zeggen dat je het alleen voor de patiënt doet. Als farma heb je ook eigen belangen, dat is evident. Ben daar expliciet over, en ga op zoek naar de win-win.'

Myrthe van den Heuvel – Amgen

Uit het prijsboekje

De regels van het spel veranderen terwijl we het spel spelen, dat is de uitdaging die voor ons ligt bij de implementatie van VBHC in het huidige zorgsysteem. 'Maar het is mogelijk', vertelt Myrthe van den Heuvel, Value Based Healthcare Product Manager bij Amgen. 'Onze producten moeten de waarde voor patiënten verhogen. Door VBHC principes toe te passen, kunnen we dit meten. En in dat meten ligt de grootste uitdaging'.

In het huidige systeem worden zorgprofessionals vaak overspoeld door de hoge registratielast, vertelt Van den Heuvel. Ons zorgsysteem is nog niet ingericht op de komst van VBHC, het zijn op dit moment voornamelijk processen die geregistreerd moeten worden. 'Ziekenhuizen moeten er voor zorgen dat processen op orde zijn, maar het zijn de uitkomsten die moeten worden geregistreerd en transparant gemaakt moeten worden. Vervolgens kunnen deze uitkomstindicatoren en andere kwaliteitsinformatie gebruikt worden als startpunt van een verbetercyclus.'

*"Als wij niet weten
hoeveel waarde ons
product levert, blijven we
in dat hoekje van een
kostendiscussie zitten"*

kostendiscussie zitten. Vandaar dat het van belang is dat wij door middel van Real World Data waarde aantonen, niet alleen in klinische studies maar juist ook in de 'echte wereld'.

Innovatie belonen

Amgen vindt het erg belangrijk dat VBHC een rol krijgt in het Nederlands zorgsysteem. 'Geneesmiddelen krijgen vaak de schuld van hoge uitgaven, maar zouden ook kunnen leiden tot besparingen op andere gebieden. Bijvoorbeeld een middel waardoor de patiënt kan blijven werken of thuis behandeld kan worden. We willen een systeem waarbij innovatie beloond wordt.' Van den Heuvel toont een opname van een interview met Jasper van Grunsven, oud-General Manager bij Amgen en de

inspiratiebron voor VBHC binnen het bedrijf. Van Grunsven vertelt in de opname dat ‘je een verantwoordelijkheid hebt om niet alleen iets op de markt te brengen, maar ook de uitkomsten te meten en deze te laten zien aan de maatschappij. Het is eerder omgedraaid: je kunt ons erop aanspreken dat we dat niet eerder hebben gedaan.’

‘We zien dat het balletje echt aan het rollen is’, aldus Van den Heuvel. Zo heeft het ministerie van VWS een [Kamerbrief](#) geschreven over het onderwerp en heeft zij zich als doel gesteld binnen vijf jaar voor ruim de helft van de ziektelast inzicht te hebben in uitkomsten die ertoe doen voor patiënten. Ook is, in samenwerking met Michael Porter, The Decision Group, Medtronic, Amgen en 25 Key Decision Makers in het Nederlandse Zorglandschap de Value Agenda voor Nederland opgesteld op basis van 61 pijnpunten die een uitdaging vormen voor de implementatie van VBHC. Dit vereist echt een cultuurverandering en leiderschap. ‘Het is wel iets van de lange termijn. En je hebt een leider nodig die echt voor VBHC gaat. Nederland is voorloper, maar dan heb je wel commitment nodig. En ik wil graag aan actieve bijdrage leveren om ons zorgstelsel duurzaam en meetbaar te verbeteren.’

Jeroen Crasborn – Achmea

Tegenstrijdige belangen

Om VBHC te benaderen vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar geeft Jeroen Crasborn de volgende presentatie. Als senior adviseur zorgstrategie bij Achmea ontmoet hij veel mensen die, zoals hij zegt, ‘te vertellen hebben over hoe iets beter kan’. Crasborn vertelt dat zorgverzekeraars geen winst maken en ‘niet toevoegen aan de reserves.’ Om dit te ondersteunen verwijst hij naar een publicatie van Gupta (maart 2017) waarin de relatie tussen winst en macht, per subsector van de zorg wordt uiteengezet. Waar banken, farmaceuten en huisartsen hierin hoog scoren, is de relatie tussen winst en macht voor onder andere langdurige zorg en verzekeraars laag. Ook Crasborn ondersteunt de claim dat het Nederlands systeem onder druk staat. ‘De overheid kan het pakket verkleinen of de eigen bijdrage omhoog halen. Hierdoor komt de overheid steeds meer in de problemen met zorg, terwijl de politiek niet kan bewegen en er een enorme spanning ontstaat.’ Daarnaast zijn zorgverzekeraars druk om de omzet te verlagen, terwijl men in de zorg juist de andere kant op werkt. ‘En dan ben je niet altijd vrienden met elkaar’.

*“Als je geen
transparantie toont
blijf je altijd de
gewantrouwde partij”*

Transparantie is noodzakelijk

Er is veel aandacht voor waarde in zorg. Daarentegen is er een gebrek aan transparantie; slechts circa 6% van de zorg zou transparant zijn in kwaliteit en uitkomsten. Maar het is desalniettemin belangrijk: ‘Als je geen transparantie toont blijf je altijd de gewantrouwde partij. Hoe krijgen we transparantie voor elkaar?’

Om waarde te belonen werkt Achmea onder andere met fee-for-service, zoals bonussen, betaling via zorgbundels of groepsbekostiging om zo de ketensamenwerking, kwaliteit en efficiëntie te verhogen. Crasborn geeft het voorbeeld van een combinatie van episodische en chronische doelgroepbundel op het gebied van myocard infarct en revalidatie. Zo krijgt een huisartsenpraktijk meer geld voor preventie zoals begeleiding bij stoppen met roken of afvallen, waarna wordt bepaald of de populatie hart- en vaatziekten binnen de praktijk een daling laat zien.

Concluderend vertelt Crasborn dat VBHC ‘zeer waarschijnlijk een beter patiëntgericht antwoord is op het huidige systeem van prijs-volume-afspraken. Maar het is nog een zoektocht hoe dit vanuit zorginkoop verantwoordelijk kan worden ingevuld.’

Nicole Kien – Life science & health lawyers

‘Een bijna filosofische benadering van VBHC’, zo beschrijft een van de aanwezigen de laatste presentatie van Nicole Kien, jurist bij Life science & health lawyers. Kien richt zich in haar presentatie op value-based contracteren en value-based pricing. Hoe behaal je per bestede euro de maximale gezondheidsuitkomsten?

Er zijn vele subjectieve elementen om de waarde van zorg te bepalen. Dit heeft invloed op de manier van declareren. Kien: ‘Want wat als er nou iets anders wordt gedeclareerd dan in de prestatie/DBC is vastgesteld?’ ‘Als we dit over een paar jaar echt in de praktijk willen brengen, moeten we hier nu discussie over voeren.’

Juridisch lastig

Kien roept de vraag op: ‘Kan een zorgverzekeraar besluiten om geneesmiddelen niet te vergoeden omdat er te weinig waarde mee zou worden gecreëerd?’ Volgens de jurist lijkt het lastig, maar zou het bijvoorbeeld door middel van het preferentiebeleid wel mogelijk zijn (tenzij medisch niet verantwoord). En kan een zorgverzekeraar weigeren bepaalde add-ons in te kopen om dezelfde redenen?

*“Kan een
zorgverzekeraar
besluiten om
geneesmiddelen niet te
vergoeden omdat er te
weinig waarde mee zou
worden gecreëerd?”*

Uiteraard is een NZa-uitspraak over de behandeling van VBHC binnen het zorgstelsel noodzakelijk. Uit de Marktscan Medisch Specialistische Zorg 2016 wordt hierover alvast het volgende duidelijk: ‘De NZa is voorstander van een grotere kwaliteitscomponent in de contracten. De huidige initiatieven zijn een goede eerste stap, maar zorgverzekeraars en zorgaanbieders zouden hier gezamenlijk nog beter invulling aan kunnen geven. De huidige bekostiging biedt op dit moment ruimte voor verschillende initiatieven. Hoe partijen dit vorm geven is aan hen. Gedacht kan worden aan zorg meer op regioniveau vorm geven of aan te sluiten bij initiatieven rondom kwaliteitstransparantie zoals Value Based Health Care.’

Het zal niet makkelijk zijn

Kien legt de nadruk op de noodzaak van het concretiseren van de waardedefinitie en het meten van de waarde. Daarnaast, legt Kien uit, moet ze als jurist weten wie waar verantwoordelijkheid voor neemt. ‘Maar zelfs als dokter kun je niet verantwoordelijk worden gehouden dat een patiënt zijn pillen neemt.’

Ook Kien is legt de nadruk op de noodzaak van nu handelen. Zo ook met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens om waarden te kunnen beoordelen: ‘Als we over vier jaar met waardegedreven zorg willen werken, zouden we daar nu al toestemming voor moeten vragen. Maar wat als maar 2/3 van de mensen toestemming geeft? Kun je daar je eisen op afmeten?’

Iemand uit het publiek merkt op: ‘Dus eigenlijk zeg je: ik wens jullie sterkte!’ – ‘Ik denk niet dat het makkelijk zal zijn’, concludeert Kien.

1. *Value-Based Healthcare: samen aan de slag.* Gérard Klop; Vintura.