



Doelmatige en duurzame zorg;

Het waarom (niet), en hoe aan te pakken?

12^e VSO Voorjaars Symposium; Papendal 4 april 2025
Roelof van Leeuwen

Conflict of interest

Disclosure belangen sprekers Roelof van Leeuwen

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor deze bijeenkomst mogelijk relevante relaties

BMS, Roche, Pfizer, Baxter
AstraZeneca, J&J, Amgen



Waar sta ik nu?

Erasmus MC



Treant



HEALTHBRIDGERS

Closing the gap between healthcare and innovation



Inhoud

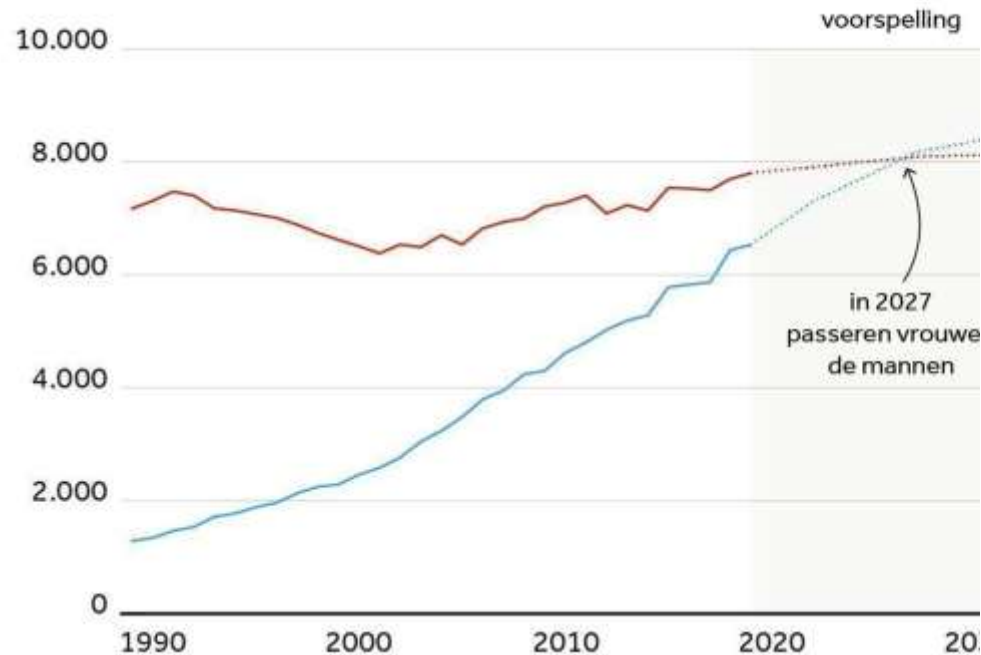
- Het waarom?
- Het waarom niet?
- Hoe dan wel; best-practices?
- Onderzoek doen?
- Wat levert het op?
- Hoe nu verder?



Het waarom: cijfers en demografie

Trend Oncologie; steeds meer patiënten en behandelmogelijkheden

Aantal diagnoses per jaar



Horizonscan geneesmiddelen > Nieuws >

Horizonscan Geneesmiddelen: veel medicijnen tegen longkanker op komst

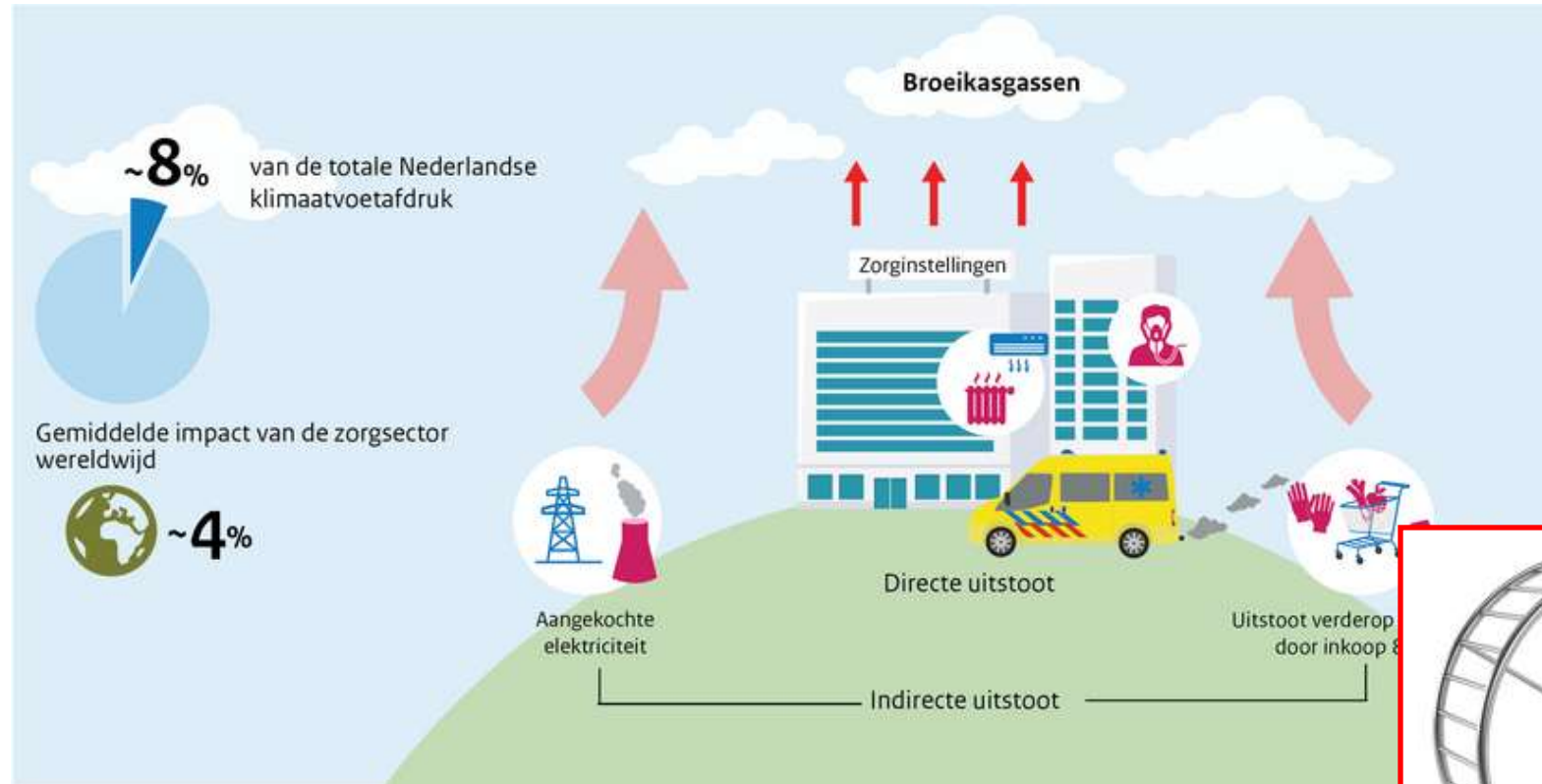
Nieuwsbericht | 03-12-2024

De Horizonscan Geneesmiddelen van Zorginstituut Nederland bekijkt voor de komende 2 jaar welke geneesmiddelen er verwacht worden op de Europese markt. Het gaat om 307 nieuwe geneesmiddelen en 230 bestaande geneesmiddelen voor een nieuwe aandoening. Er worden vooral veel nieuwe geneesmiddelen ontwikkeld voor longkanker.

Stijging van Europese registraties

Het Zorginstituut voert 2 keer per jaar de Horizonscan Geneesmiddelen uit. Vergeleken met de Horizonscan van juni 2024 is te zien dat 81% meer indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen een positief advies van de European Medicines Agency (EMA) hebben gekregen. Een indicatie-uitbreiding betekent dat een medicijn al eerder voor een bepaalde aandoening is goedgekeurd voor de Europese markt en nu voor een nieuwe aandoening wordt beoordeeld. Daarnaast zijn er 61% meer nieuwe geneesmiddelen met een positief advies. Net als de vorige keer verwacht de Horizonscan van december 2024 de komende 2 jaar veel medicijnen en indicatie-uitbreidingen voor behandeling van kanker.

Duurzaamheid zorg



Bron: RIVM 2022



Moeten we alleen naar geneesmiddelen kijken?



Het waarom?

- Zorg inefficiënt, 10% CO₂ footprint
- Zorginfarct nadert, zorg moet anders
- **Verspilling ↓, nuttige inzet zorg ↑**

Duurzaam op te lossen via drie assen:

- Inzet op nuttige inzet van (dure) geneesmiddelen
 - Meer patiënten per m²
 - Meer patiënten per verpleegkundigen
- } **FOCUS**

Ideeën liggen voor het oprapen; maar waarom lukt het (nog) niet?



Het waarom niet?

Nederland is kampioen innovatie (pilots), maar implementatie blijft achter!



Het waarom niet:

- Te ingewikkeld, Te vrijblijvend, De gunfactor, Teveel eigen keuze
- Integrale generieke aanpak blijft vaak uit: “hokjesdenken”

Te ingewikkeld; transformatiegelden

Aanvraag te ingewikkeld:

- Doorlooptijd aanvraag lang, kans van slagen klein door strikte voorwaarden (ook bij een goed idee!)
- Een nieuwe industrie is geboren....(efficiënt?)

Status 2024: 8% maar gehonoreerd!

Oplossing: aanvraag moet simpeler

- 1-2 pager moet volstaan
- Idee moet leidend zijn, vorm komt later

Conclusie: Pot met goud ligt klaar, maar hoe gaan we hem efficiënt inzetten?



Te vrijblijvend, gunfactor en eigen keuze

Vrijblijvendheid en gunfactor van implementatie:

- Nederland kampioen innovatie; implementatie is vrijblijvend
- Redenen: te druk, weet niet hoe, zien de noodzaak niet....
- Gunfactor speelt nog altijd dominante rol; zelfs bij no-brainers

Eigen keuze zorgverlener en patiënt:

- Medische autonomie?
- Innovaties zijn **default** zorg, patiënt heeft geen keuze meer, implementatiegraad ↑

Innovatieve zorg mag minder vrijblijvend worden!

Wat is de rol van beroepsvereniging (V&VN): Top 5-10 BPs opstellen een haalbare kaart?



Integrale generieke aanpak blijft vaak uit

Vaak ontbreekt een integrale ziekenhuis brede visie op doelmatigheid, oftewel hoe verhoudt het ene project zich tot het andere?

Integrale aanpak van D&D ziekenhuis is troef:

1. Goed, dedicated en ervaren projectmanagement
2. Niet teveel hindermachten; goede governance
3. Wat is de stip op de horizon, werk vanuit daar terug? (bijv. nieuwbouw)
4. Goede analyse van uitdagingen (bijv. personeel/m²/financiën)
5. **Cave!** Vergeet een financiële impact analyse niet (bleeder/feeder)
6. Samen met alle stakeholders een haalbaar plan schrijven met goede KPIs
7. Deadlines daar wordt aan vastgehouden
8. **Bij succes: draag het groots uit!**



Silo-mentaliteit vs. ketendenken

Vaak worden innovaties niet op waarde geschat door silo denken, bv. IV naar SC Trastuzumab:

- Platte geneesmiddelprijs is duurder **X**
- Inkomsten zkh bij zelf toediening gaan omlaag **X**
- Ketenkosten voor de BV NL gaan echter wel omlaag **OK** (Zietse et al. *In press*)
- **Welke keuze maak je?**

Maar hoe maak je van de silo's communicerende vaten?

- Goede budget impact analyse op ziekenhuis- en BV NL niveau gewenst!
- Integraal plan geeft inzicht in totaalplaatje, geeft comfort, basis voor gesprek
- Betrek ZVs hierbij in vroeg stadium, Rol V&VN?



Structuur en regelgeving

- Regelgeving zorgt voor vertraging en modernisering van de zorg
 - Heruitgifte van orale oncolytica (VWS/IGJ/EU)
 - SONCOS-norm (zelf) toedienen oncolytica (NVMO en V&VN)
 - Vergoeding zelftoediening thuis (ZVs/ZN)
 - E-pil (CBG/IGJ)
- Samenwerking industrie tevens lastig door regelgeving



Samenwerking met industrie

- Industrie is rijke bron aan ideeën en innovatie
- Nu verhinderd door wantrouwen
- Nieuw vertrouwen en samenwerking gewenst:
 - Zie elkaar als voorwaardig partner!
 - Start klein en met laag risico en win-win situatie
 - Vertrouwen komt te voet....
 - Best-practices: o.a. ePIL, CareCoalition

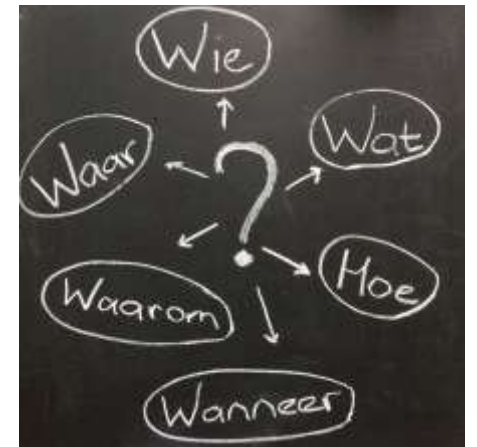
Meer samenwerking gewenst! Ik daag jullie uit!



En wat nog meer?

- Meer samenwerking in kleinere verbanden efficiënter
- Niet bang zijn voor doublure; naar voorbeeld van (tech)industrie
- Meer wendbaar en dus efficiënter, scherpe focus noodzakelijk
- Eindproduct: generiek opschaalbaar!
- Goede coördinatie en communicatie uitrol essentieel

Maar hoe te starten?



Quick-wins voor een goede start

- **Geneesmiddelen:**
 - Focus op toediening, Afronden van doseringen, Spillage
 - Paradigma: kliniek > dagbehandeling > thuis (door patiënt zelf)
- **Nu al te doen:**
 - Adviezen zie D&D NVMO/NVALT
 - Good-practices VGZ/ZK en ZiN ook!
 - Van IV naar SC (**Cave!** Keteneffect check!)

Makkelijk en direct groot resultaat!



Voorbeelden: efficiënte toediening

PACLITAXEL

Lande
= 27 b

Duurzaamheid:

Zowel Paclitaxel als Carboplatine mogelijk infuusvolume en mogelijk plastic

FOLFIRINOX

Toediening kan patiëntvriendelijker,
tijdbesparend en kosteneffectiever

KUURSCHEMA FOLFIRINOX BIJ PANCREASTUMOR KAN EFFICIËNTER

Door een kritische blik te werpen op het kuurschema van FOLFIRINOX is de Werkgroep Duurzaamheid en

het eerst werd gepresenteerd [3]. Met de fase II- en fase III-studies die volgden, werden naast de aanbevolen doseringen uit de fase I-studies ook de infuusduur, infuusvolumes en het algehele inloopschema overgenomen [2,3,5]. Daarmee is sinds de eerste presentatie het kuurschema van FOLFIRINOX niet of nauwelijks geoptimaliseerd, terwijl er wel nieuwe inzichten zijn [8-11,15-18]. In dit artikel doen we aanbevelingen voor een doelmatiger FOLFIRINOX-kuurschema.

Afronding in de praktijk

Hoe?

Aan de hand van 3-step model:

- Analyse doses zkh (“RLD” uit HiX)
- Analyse assortiment (welke flacongroottes?)
- Strategisch afronden (d.m.v. digitale afronding in HiX)

Spelregels:

- Binnen 10-20% (liefst↓) afronding geen overleg noodzakelijk
- **Kijk ook naar infuussystemen en filters (Actie V&VN?)**
- Regelmatig vernieuwen (eens per 12 maanden)
- Duurzaamheid 



Tips and tricks

- **Begin gewoon!**
- Pak top 10, “keep it simple”
- Besluiten goed onderbouwen met literatuur en ervaring, met bravoure

Bij succus: draag het uit!



Kliniek > dagbehandeling > thuis (door patiënt zelf)

Landelijke trend

- DGM en overvolle dagbehandelingen oncologie
- Toename patiënten en geneesmiddelen
- **Tekort aan gespecialiseerde oncologie verpleegkundigen**
- Paradigma: kliniek > dagbehandeling > thuis (door patiënt zelf)

Projecten:

- Connect&Go (Home)
- Zelftoediening thuis SC Oncolytica
- Dagbehandeling van de toekomst



Connect & Go; het principe



Connect&Go: status project

- Heldere inzichten verkregen, optimalisatie
- Voorwaarde: Geschikte ruimte/zkh, genoeg volume, default zorg
- Best-practice VGZ, Passende zorg project ZiN*
- Groeidiamant: samen werken aan optimale vorm en inzet
- Toekomst: Connect&Go home heeft de toekomst!
- Opschaling naar niet-oncologische middelen
- Denken jullie mee?



*<https://www.zorginstituutnederland.nl/passende-zorg/passende-zorgpraktijken/passende-zorgpraktijken---voorbeelden>

Toediening SC door patiënt zelf

- Steeds meer (immuno)therapie in SC vorm
- De “patiënt in the lead” van zijn eigen behandeling
- Randvoorwaarden: logistiek goed regelen; bekostiging via ZV
- Opschalingspotentieel nu al zeer groot (v.b. Daratumumab, Bortezomib)
- Klaar voor de toekomst SC immuno (Nivolumab en Pembrolizumab)
- Maar ook Denosumab sc, IGs SC
- Zeer innovatief, nu gecoördineerde actie!
- V&VN aan zet!

Cave! Bekostiging & SONCOS norm



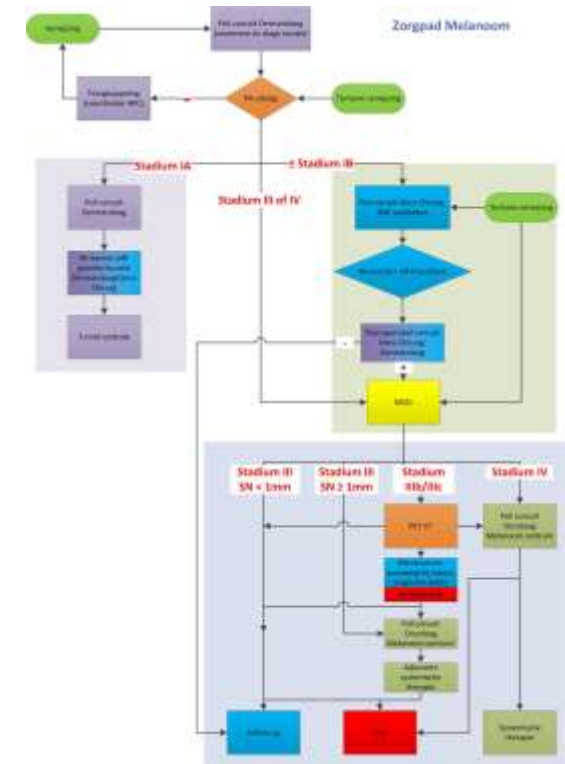
Patiëntenzorg van de toekomst; Vriendelijk, mobiel en **groen**



Huiskamergevoel: Patiënten voelen zich minder ziek, meer patiënten/m² mogelijk (win-win)

Generieke zorgpaden en behandelplannen

- Grote verschillen in zorgpaden en behandelplannen (kuren) per zkh.
- Door zorgpaden en kuren te uniformeren is er veel winst te halen
 - Wat kan de patiënt zelf (Blended zorgpaden)
 - Wat is de rol van de industrie?
- Adviezen commissie Doelmatigheid en Duurzaamheid
 - Kuurschema's uniformeren in de maak
 - Kan de V&VN aanhaken?
 - Goede ideeën? Mail: ciedd@nvmo.org



Doorpakken: Genexpressietesten

OncotypeDX en MammaPrint toont aan of patiënt wel/geen baat heeft bij chemotherapie

- Indicatie: HR+/HER-borstkanker
- Grote verschillen tussen GETs, goede vergelijking gewenst!
- **NL: 800 vrouwen, waarvan 500 geen chemo meer nodig hebben!**
- Genexpressie testen zijn kostenefficiënt; tussen de 7000-13000 euro per patiënt
- Nu nog weinig getest, rol VSer/Apotheker?

Quick-win!



Onderzoek en advies van de toekomst

Onderzoek:

- RCTs “gouden standaard” maar hopeloos tijdrovend en duur
- Andere vormen verkennen nuttig; voordelen?
- Bv. Kosten effectiviteit studies en implementatie studies (RWE)
 - Kans voor de periferie? Onderzoekshubs mogelijk?
 - Kans voor de industrie?
 - Vb. Kortere infusietijden, observatietijden etc. etc.

Adviezen:

- Durf ze te geven met enige bravoure (expert-opinion)
- Transparante uitleg van onderbouwing

Ik daag jullie uit om de handschoen op te pakken!



Duurzaamheid; project e-pil?

Waarom?

- **Zorg verantwoordelijk voor 10% van CO₂ footprint**
- Ziekenhuismedicatie: niemand leest de bijsluiter; QR code
- Impact zeer groot; intrinsieke motivatie, wetgeving werkt tegen
- In België groot succes; copy/paste!

Werkwijze WG:

- Gewoon gestart en koers gehouden... (no brainer)

Update 4-2025: succes, binnenkort eerste doosje naar de kliniek!



Wat levert het op (landelijk)?

Wat ?	
Zelftoediening	<u>Schaalbaar (>300.000 giften*)</u> : Trastuzumab/(Pertuzumab): 104.614 Daratumumab: 34.869 Bortezomib: 24.874 (Nivolumab: 51.568) (Pembrolizumab: 94.344) *Data DHD
Verkorten infusieduur et al.	>100.000 uur (oncologie)
Afronden & Spillage	±10-15%
Connect & Go	3x meer patiënten op je dagbehandeling (Zietse et al.)
Epil	80.000 bomen (n.b. alleen ziekenhuismedicatie/NL)



Last but not least!

Wat is de rol van de VSer bij D&D?

- Nu vaak nog ondergeschikt en uitvoerend? Waarom?
- Mogelijke redenen:
 - Te druk? Weet niet hoe?
 - Te weinig kennis? **Te bescheiden?**
- Hoe doen we het schip keren?
 - Volwaardig partner worden, afdwingen als nodig
 - Rol dan ook pakken, schoenmaker blijf wel bij je leest!
 - Extra scholing, liefst met aantekening, D&D nodig
 - V&VN kan ook rol pakken, nationaal beleid/leidraad?
- **Einddoel:** als volwaardig partner meedenken in doelmatige en duurzame zorg!

Hoe nu verder?

- Tijd voor zelfregulering; bravoure gewenst
- Start klein, maar denk groot, integraal en focus
- Doelmatigheid en duurzaamheid is niet meer vrijblijvend
- Maak goede generieke onderlegger
- VSers moeten sleutelrol krijgen in D&D!
- **Goed voorbeeld doet volgen!**
- **“Scream as....”**
- **We dagen jullie uit....**







Academy

Doelmatig en duurzaam denken & doen voor verpleegkundig specialisten

Wat betekenen **doelmatigheid** en **duurzaamheid** écht in de praktijk? In deze cursus vertellen we je daar alles over. Je leert hoe je een **sterk businessplan** opstelt en je idee overtuigend presenteert. Met **praktische tools**, begeleiding en **gesprekstechnieken** maak jij van ambitie een werkbaar plan.



Voor meer info: roelof@healthbridgers.com



Ja, naar de
wachtlIJst

