



Samen vooruit

Impact op
toekomstbestendige
zorg

Visiedocument

Young
Innovators
of Medicines

Samen voortuit

Impact op
toekomstbestendige
zorg

Visiedocument

Young
Innovators
of Medicines

Samen vooruit

Voorwoord

Hoe krijgt iedere patiënt passende zorg; nu en in de toekomst? Want wat als jij degene bent die zorg nodig heeft? Dit belangrijke vraagstuk houdt ons, maar ook vele andere partijen in de zorg, dagelijks bezig. Met een frisse blik zetten wij ons in voor toekomstbestendige zorg. De patiënt staat hierbij op nummer één.

2023; het jaar van ons 10-jarig bestaan! Met trots blikken wij terug op de samenwerking met andere organisaties. Bij het merendeel van onze activiteiten zaten diverse zorgpartijen met elkaar om tafel. Elke partij had daarbij een gelijke stem. Ook kijken we terug op een bewogen periode, waarin de COVID-19 pandemie ons heeft laten zien wat goede samenwerking kan brengen in het realiseren van een gezamenlijk doel: de best mogelijke zorg voor elk individu. Concluderend stellen wij dat we elkaar hard nodig hebben.

Onze ambitie is om te innoveren, waarbij de zorg die we leveren waarde toevoegt voor zowel patiënt als maatschappij. Hierbij is het van belang om behandeluitkomsten leidend te maken en behandelingen verder te personaliseren.

Met 10 jaar YIM-ervaring ligt er een mooi fundament om op verder te bouwen. Dat is waar wij de komende 10 jaar voor gaan.

In ons visiedocument beschrijven we bestaande en nieuwe inzichten, delen wij onze visie en doen we concrete aanbevelingen om de zorg te verbeteren. Drie thema's staan hierbij centraal: waardegedreven zorg, toekomstbestendige zorg en samenwerking.

Wij willen jonge medewerkers in de zorg, waaronder geneesmiddelenbedrijven, verbinden en inspireren om openlijk de dialoog aan te gaan over de zorg van onze toekomst. Samen kunnen we ons inzetten om het zorgvraagstuk dat ons allen aangaat, op te lossen. Op naar *toekomstbestendige zorg voor patiënt en maatschappij*.

Zullen we 'Samen vooruit' gaan?

Laura Brinkman

*Bestuursvoorzitter
Young Innovators of Medicines*



Young
Innovators
of Medicines

10

10 jaar Young Innovators of Medicines

Wie we zijn

Wij zijn de Young Innovators of Medicines (YIM), het netwerk van jonge professionals met passie binnen de innovatieve geneesmiddelensector. Door ons netwerk kunnen wij overkoepelend werken en een actieve bijdrage leveren aan oplossingen voor de zorg van de toekomst. De YIM is een initiatief van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG).

Waar we voor staan

Het huidige zorgstelsel is onhoudbaar, dit baart ons zorgen. Op dit moment werkt 1 op de 7 Nederlanders in de zorg en als we niks doen, is dit straks 1 op de 3¹. Over de gehele linie lijken we handen te kort te komen en blijven de wachttijden in de ziekenhuizen stijgen.

Dit kunnen en mogen we niet laten gebeuren.

Vooruitkijkend naar de toekomst, willen wij bedrijven, experts, leiders en organisaties uitdagen, inspireren en verbinden om zowel gezamenlijk als openlijk de dialoog met ons en elkaar aan te gaan over de zorg van de toekomst.

Waar we trots op zijn

Wij bestaan al meer dan 10 jaar en zetten in op:

Verbinding; via ons netwerk bereiken we een steeds grotere groep (jonge) organisaties en personen, waaronder patiënten, studenten, artsen, onderzoekers, verzekeraars en beleidsmakers.

Inspiratie; wij zorgen voor bewustzijn van en kennisdeling over actuele ontwikkelingen en innovaties. Dit heeft onder andere geleid tot de totstandkoming van de maatschappelijke Code van de VIG.

Impact; wij organiseren elk jaar inspirerende bijeenkomsten, events, debatten, bezoeken en gesprekken rondom thema's uit het visiedocument.

[Volg ons op LinkedIn en blijf op de hoogte!](#)

Samen vooruit

Inhoud



Onze visie concentreert zich op drie hoofdthema's:

1 Waardegedreven zorg	8
Preventie	
Digitale transformatie	
Innovatie-implementatie	
2 Toekomstbestendige zorg	16
Toegankelijkheid	
Betaalbaarheid en bekostiging	
Duurzaamheid	
3 Samenwerking	24
Patient empowerment	
Data-uitwisseling	
Maatschappelijke betrokkenheid	

Elk hoofdthema bestaat uit een drietal paragrafen. Elke paragraaf begint met een trendanalyse, waarin de belangrijkste ontwikkelingen staan die wij signaleren. Hierna volgt de eigen visie. Tot slot worden er aanbevelingen voor concrete acties gedaan.



1. Waardegedreven zorg

In Nederland is de zorg goed georganiseerd. Echter, om voorop te blijven lopen is het essentieel dat we kritisch kijken naar de zorg die wij leveren en de waarde die het toevoegt voor patiënt en maatschappij. Dat doen we door in te zetten op passende en doelmatige zorg.

Met preventie verkleinen we de zorgvraag. Dit blijkt uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat in 2022 door verschillende zorgpartijen is getekend en waarin onder meer leefstijl en preventie een grote rol spelen. De zorg zal de komende jaren ingrijpend veranderen, waarbij er een grotere focus komt te liggen op het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg met behulp van bijvoorbeeld e-health. Innovaties dragen bij aan de opkomst van personalised medicine en met Artificial Intelligence (AI) kunnen processen versneld worden.

Deze ontwikkelingen vragen om een patiëntgerichte zorgbenadering. Zorg die aansluit op de behoeften van de patiënt en verbeterde behandeluitkomsten op patiënt- en populatieniveau onder maatschappelijk geaccepteerde kosten.

Binnen het thema waardegedreven zorg staan preventie, digitale transformatie en innovatie-implementatie centraal.



Preventie

Trendanalyse

Wie gezond leeft, leeft langer. Als ziekte optreedt en verergering wordt voorkomen, verbetert de kwaliteit van leven.

Preventie is een breed begrip. Preventieve maatregelen worden op meerdere niveaus ingezet:

- Primaire preventie - het voorkomen van ziek worden of het krijgen van een ongeval;
- Secundaire preventie; vroege of gerichte opsporing van ziekten;
- Tertiaire preventie; voorkomen van complicaties en/of ziekteverergering.

Vaccins spelen een grote rol bij preventie.

In Nederland zijn door vaccinatie ziektes als difterie en tetanus nagenoeg verdwenen en polio, mazelen, bof en rode hond zeldzaam geworden.

Ook andere infectieziekten zoals HIV, malaria, tuberculose en multiple sclerose zijn door vaccins beter te bestrijden.

In de toekomst kunnen we mogelijk vaccins tegen oncologische ziekten verwachten. Bovendien is er een groeiend aantal genterapieën en celtherapieën in ontwikkeling, gericht op het bereiken van curatieve uitkomsten. Dit leidt naar verwachting tot een verschuiving in de behandel- maar ook kostenstructuur: van chronische naar eenmalige behandelingen.

Technologische ontwikkelingen maken een verschuiving naar gepersonaliseerde gezondheidszorg mogelijk. Het ontstaan en verloop van een ziekte kan beter inzichtelijk worden door te kijken naar de individuele eigenschappen van een patiënt. Zo is whole genome sequencing (WGS)



een techniek waarbij het hele DNA afgelezen wordt en afwijkingen gedetecteerd kan worden. Mogelijke gezondheidsrisico's kunnen vroegtijdig worden geïdentificeerd, wat kansen biedt voor betere preventieve zorg. WGS is een vorm van moleculaire diagnostiek.

Biomarkers in bloed of weefsel helpen om vooraf te bepalen of een geneesmiddel aanslaat. Van de huidige geneesmiddelenstudies wordt bij ongeveer de helft al onderzocht of er biomarkers te ontwikkelen zijn. Soms wordt een geneesmiddel zelfs volledig op maat gemaakt, bijvoorbeeld met cel- of genterapie. Deze vormen van therapie op maat zijn voorbeelden van *personalised medicine*².

In het IZA staan afspraken om samen te werken aan gezonde zorg en daarmee ook gezond leven en preventie³.

Visie

De waarde van preventie en leefstijl staat buiten kijf. De implementatie en contractering van preventie zijn vraagstukken die nu, meer dan ooit, relevant zijn.

Wij zien graag dat ontwikkelingen op het vlak van moleculaire diagnostiek en biomarkers worden versneld. Onze overtuiging is dat preventieve interventies impactvol zijn om nog beter de juiste patiënt, met de juiste behandeling, op de juiste wijze te behandelen of zelfs ziekten te voorkomen.

Aanpassingen in het huidige zorgstelsel zijn hiervoor vereist, zoals de vergoeding van preventie. Dit is een verantwoordelijkheid van ons allen om deze transformaties op een soepele en doeltreffende wijze te begeleiden.

Wij willen diverse partijen binnen de gezondheidszorg verbinden met als doel om de inzet op preventie te vergroten. Alle zorgpartijen moeten gezamenlijk optreden om obstakels weg te nemen die de optimale inzet van innovaties op het vlak van preventie in de weg staan. Samen met de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) zetten wij ons in om knelpunten hier rond-

om op de agenda te plaatsen en de aandacht voor preventie te stimuleren.

Aanbevelingen

- Zet stevig in op 'Innovatie-dialogen' tussen het ministerie van VWS, het RIVM, de Gezondheidsraad, de landelijke verenigingen van medisch specialisten en geneesmiddelen- en medtech-bedrijven. Tijdens deze dialogen worden recente (preventieve) ontwikkelingen besproken zoals vaccins, diagnostische tools, screeningprogramma's en *biomarkers*. De betrokken partijen maken samen een plan van aanpak dat duidelijk maakt hoe de besproken innovaties een optimale impact kunnen krijgen op de publieke gezondheid in Nederland. Geneesmiddelenbedrijven kunnen hiervoor het initiatief nemen, maar het moet een duidelijk gezamenlijk karakter hebben;
- Laat de bij de 'Innovatie-dialogen' betrokken partijen aansluiten bij bestaande preventie-initiatieven op lokaal, regionaal en nationaal niveau en werk gezamenlijk mee aan *best practices* en schaalbaarheid.



'Vroeg diagnosticeren van chronische ziekten is essentieel voor het verminderen van psychosociale impact en het reduceren van ernstige complicaties.'

Pien Klieverik,
Young Innovators of Medicines

Digitale transformatie

Trendanalyse

Het inzetten van digitale technologie kan een belangrijke rol spelen in efficiënte en effectieve zorg. Nederland scoort hoog in het toepassen van digitale technologie binnen de zorg en behoort Nederland zelfs bij de EU-kopgroep⁴.

Veel praktijkvoorbeelden onderschrijven de toegevoegde waarde van digitale innovaties in het zorgproces. Inzet van dergelijke innovaties maakt onder andere dat meer zorg op afstand kan worden verleend: zorg buiten de muren van het ziekenhuis. De coronapandemie heeft laten zien dat digitale innovaties zoals e-health applicaties in sneltreinvaart zijn ontwikkeld en sneller dan ooit zijn toegepast. Zo zijn e-health applicaties niet meer ongewoon om monitoring, thuismeting en beeldbellen te faciliteren.

Door inzet van digitalisering kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en ondervangen, kunnen ziekenhuisopnames worden voorkomen

en/of verkort en neemt de toegang én doelmatigheid aantoonbaar toe⁵. Daarnaast is gebleken dat ook patiënttevredenheid toeneemt en het werkplezier van zorgverleners is vergroot.

Ondanks de breed erkende mogelijkheden van digitalisering binnen zorg, blijft in de praktijk de implementatie van deze innovaties achter⁶. Zeker in vergelijking met andere sectoren zoals de industriële- of commerciële dienstensector. Het waarborgen van de privacy en veiligheid van patiënten en werknemers zijn enkele redenen die hier debet aan zijn. Daarnaast kunnen culturele argumenten een rol spelen binnen het ziekenhuis⁷. De complexe (financiële) structuur van zowel de zorgsector als de organisaties binnen deze sector, beperkt de innovatie- en implementatiesnelheid⁸.

Aan de andere kant zien we ook ontwikkelingen op het vlak van AI, zoals ChatGPT, die snel terrein winnen, en in hoog tempo evolueren. De potentie van AI reikt verder en zou mogelijk zelfs de ontwikkeltijd van geneesmiddelen aanzienlijk kunnen reduceren doordat potentiële moleculen sneller geïdentificeerd kunnen worden. Zo is AI toegepast bij de snelle ontwikkeling van een coronavaccin en van een antiviraal middel voor de behandeling van COVID-19⁹. Maar er zijn wel vragen over ethiek die nog moeten worden beantwoord.



Visie

Wij voorzien een wereld waarin digitale ontwikkelingen in de zorg een nog prominentere rol gaan spelen. Onze samenleving wordt digitaal en daar moet de manier waarop zorg wordt geleverd op aansluiten. Inzet van big data en *Artificial Intelligence (AI)* zullen meer gepersonaliseerde zorg mogelijk maken. Dit geeft de patiënt meer autonomie over diens gezondheid.

Wij voorzien dat we straks beter in staat zijn ziekten en ziekteverloop te voorspellen en hierop in een vroeger stadium te anticiperen. Dat betekent winst voor de patiënt én de maatschappij. Wel moeten we kritisch blijven kijken naar de ontwikkelingen en toegankelijkheid van digitalisering. In een veranderende wereld moet ook de patiënt digitaal mee kunnen bewegen. Het risico is dat een deel van de samenleving de snelheid waarmee digitalisering wordt toegepast, niet kan bijbenen en daarmee mogelijk wordt uitgesloten. Daarnaast, moeten we er alert op blijven dat AI-modellen betrouwbaar en inclusief zijn en het risico op discriminatie moet tot een minimum te worden beperkt. Algoritmes worden getraind op data, en die data, ofwel input, moeten inclusiviteit stimuleren.

Aanbevelingen

- Verleen in toenemende mate zorg buiten de muren van het ziekenhuis, om de druk op ziekenhuizen te verlichten. Dat kan door de implementatie van digitale innovaties binnen het zorgproces;
- Zet in op ontwikkeling van digitale innovaties en maak bijvoorbeeld ontwikkelingen, zoals ChatGPT, laagdrempelig, zodat deze kunnen bijdragen aan patiëntgemak, -educatie en zelfredzaamheid;
- Versnel de ontwikkeling van innovatieve tools waarin big data en AI worden benut om ziekten en ziekteverloop te voorspellen, zodat hierop kan worden geanticipeerd. Samenwerking tussen ziekenhuizen, zorginstellingen en geneesmiddelenbedrijven is hierbij van groot belang;
- Blijf als zorgpartijen continu met elkaar in gesprek en stel ethische vragen over de impact van digitale ontwikkelingen op diversiteit en inclusie. Dit met als doel digitale ontwikkelingen te benutten voor elke patiënt, indien relevant.



‘Dankzij artificial intelligence kan personalised medicine een verdiepingsslag slaan.’

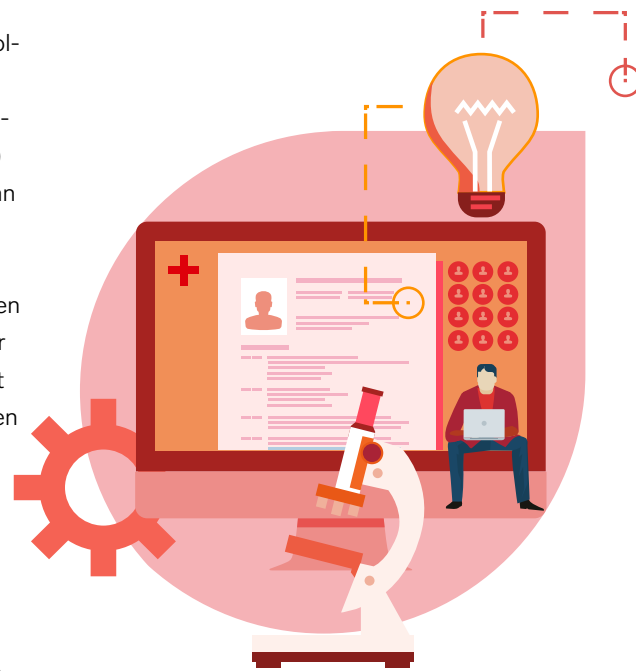
Roel Pieters,
Young Innovators of Medicines

Innovatie-implementatie

Trendanalyse

Richtlijnen geven richting aan de behandeling volgens de laatste stand van de wetenschap en de praktijk en vormen de leidraad voor de behandeling van minimaal 80% van de (subgroepen van) patiënten. Door de toenemende differentiatie van patiëntengroepen en specialisatie van geneesmiddelen voor specifieke patiëntgroepen, wordt het opstellen van richtlijnen en het implementeren van innovaties in de praktijk complexer. Hierdoor dreigen de richtlijnen verder achter te lopen, wat betekent dat nieuwe innovatieve geneesmiddelen geruime tijd niet in richtlijnen worden opgenomen. Dit kan er toe leiden dat patiënten niet de meest optimale behandeling krijgen volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk.

Een manier om in een vroeg stadium al kennis op te doen van nieuwe innovaties is door middel van klinisch onderzoek. Nederland heeft een goede infrastructuur voor klinisch onderzoek, maar doet vergeleken met andere landen relatief weinig studies. Elk jaar starten in Nederland circa 550 nieuwe klinische studies, waaraan rond de 50.000 mensen deelnemen. Dit is fors lager dan bijvoorbeeld België en Denemarken, waar per hoofd van de bevolking circa 2 tot 3 keer zoveel studies plaatsvinden¹⁰.



‘Om de kwaliteit van zorg in Nederland te behouden of zelfs te verbeteren, is het essentieel dat nieuwe inzichten snel worden geïntegreerd in richtlijnen en dat er wordt gestreefd naar gunstige voorwaarden voor het uitvoeren van klinische studies.’

Shivren van Braak,
Young Innovators of Medicines

Visie

Wij vinden dat innovatie in de zorg nodig is om de patiëntenzorg te blijven verbeteren. Het tijdig implementeren van innovaties is daarbij van groot belang.

Goed opgestelde, flexibele of modulaire richtlijnen kunnen een grote bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg voor (het overgrote deel van de) patiënten. Het is belangrijk dat deze richtlijnen het optimale behandelplan per patiënt beschrijven en dat ze overzichtelijk en duidelijk zijn voor alle behandelaren. Klinische uitkomsten dienen de basis te vormen van de richtlijn, waarbij het belangrijk is dat veiligheid en de kosteneffectiviteit van geneesmiddelen ook vanuit maatschappelijk perspectief worden meegewogen.

Frequente updates van (modules van) richtlijnen zijn essentieel om de laatste stand van de internationale wetenschap te kunnen verwerken. Hierbij vinden wij het belangrijk dat richtlijnen worden geformuleerd op basis van input van alle betrokken zorgpartijen, waaronder geneesmiddelenbedrijven en patiëntenorganisaties. Zo zijn geneesmiddelenbedrijven de experts op het gebied van farmaceutische innovaties en hebben zij een belangrijke rol in de informatievoorziening richting behandelaren en patiëntenorganisaties. Tegelijkertijd hebben patiëntenorganisaties een essentiële rol in de weging van de uitkomsten van nieuwe innovaties.

Klinische studies helpen Nederlandse artsen om als eerste op de hoogte zijn van innovatieve behandelingen, zij versterken zo hun medische expertise. Patiënten krijgen de kans om tijdens

een klinische studie al toegang te krijgen tot innovatieve behandelingen. Immers, zonder klinisch onderzoek, geen nieuwe geneesmiddelen. Het is essentieel om klinisch onderzoek proactief op de kaart te zetten en met patiënten te bespreken welke kansen deelname kan bieden.

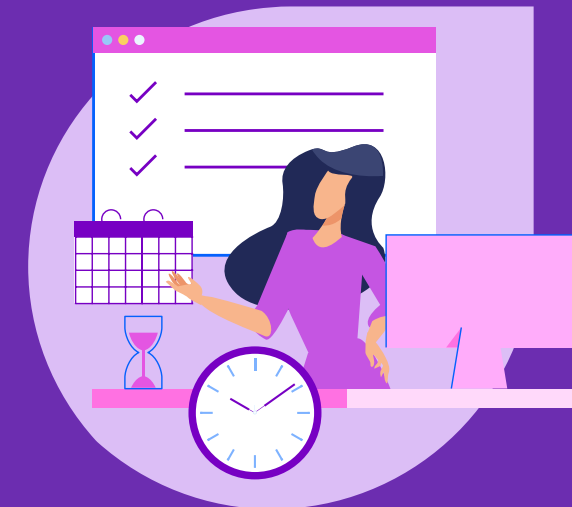
Aanbevelingen

- Laat ziekenhuizen, universiteiten, VWS en de geneesmiddelenbedrijven samen het belang van meer klinische trials, inclusief de deelname van een meer diverse patiëntengroep, promoten;
- Zet in op sterkere samenwerkingen tussen richtlijncommissies en patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van richtlijnen, waarbij geneesmiddelenbedrijven informatieverschaffing voorzien richting beide partijen. Hanteer een revisietermijn van een richtlijn van één tot maximaal anderhalf jaar voor alle ziektebeelden. Laat richtlijncommissies de plaats van een nieuw geneesmiddel in het zorgpad bepalen, vóórdat het nieuwe geneesmiddel beschikbaar komt. De plaatsbepaling wordt gebaseerd op de data die beschikbaar zijn op het moment van het uitbrengen van advies over het betreffende geneesmiddel, door de *Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP)* van de Europese autoriteiten;
- Richt een onafhankelijk informatieportaal op zodat geneesmiddelenbedrijven beschikbare studiedata sneller en structureler kunnen delen met de landelijke verenigingen van behandelaren, waaronder de richtlijncommissies en vice versa.

2. Toekomstbestendige zorg

Toekomstbestendige zorg gaat ons allemaal aan. We worden ouder, we leven langer en we hebben vaker aandoeningen. Doordat de zorgvraag toeneemt maar tegelijkertijd de capaciteit om zorg te leveren afneemt, is er druk op de kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg¹¹. Hierdoor stevenen we af op een zorginfarct. Hoe houden we de zorg houdbaar en werkbaar, nu en in de toekomst?

In het thema toekomstbestendige zorg staan drie onderwerpen centraal: toegankelijkheid, betaalbaarheid en bekostiging en duurzaamheid.



Toegankelijkheid

Betaalbaarheid en bekostiging

Duurzaamheid

Toegankelijkheid

Trendanalyse

Patiënten moeten lang wachten op nieuwe (specialistische) geneesmiddelen. Na afronding van succesvolle eerste klinische onderzoeken voor een nieuw geneesmiddel, waarbij effectiviteit en veiligheid bewezen zijn, duurt het vaak nog jaren voordat patiënten toegang krijgen tot deze nieuwe middelen. Dit komt enerzijds door zorgvuldige onderzoeken die de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen voor patiënten garanderen, anderzijds door langdurige registratie- en vergoedingsprocedures. Het totale proces van geneesmiddelenontwikkeling, inclusief registratie en vergoeding, duurt gemiddeld zo'n twaalf jaar en kost € 2,2 miljard.

Voor patiënten met een hoge 'unmet medical need' is het belangrijk dat zij snel toegang krijgen tot innovatieve geneesmiddelen. Echter, de gemiddelde tijd die verstrijkt tussen goedkeuring en vergoeding van deze geneesmiddelen is in Nederland inmiddels opgelopen tot bijna 600 dagen¹².

Om patiënten eerder toegang te geven tot specifieke geneesmiddelen zijn er verschillende initiatieven, bijvoorbeeld compassionate use programma's. Deze geneesmiddelen worden kosteloos beschikbaar gesteld door het geneesmiddelenbedrijf. Deze programma's zijn opgezet omdat er wel Europese registratie is, maar nog geen vergoeding vanuit de basisverzekering. Dit is vaak een tijdelijke oplossing.

Een ander voorbeeld van samenwerking voor toegankelijkheid is de Drug Rediscovery Protocol (DRUP)-studie. In de DRUP-studie

wordt samen met ziekenhuizen gewerkt aan het off-label onderzoeken van nieuwe indicaties voor bestaande geneesmiddelen bij uitbehandelde patiënten. Dit zorgt voor toegang tot een mogelijk effectieve behandeling voor de patiënt en levert waardevolle data op.

Daarnaast hebben het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het Zorginstituut de handen ineengeslagen tijdens de pilot 'Parallele Procedures CBG-ZIN' om de tijd vanaf registratie tot en met vergoeding van een geneesmiddel te verkorten door beide processen gelijktijdig te beoordelen¹³. Sinds 2022 is de parallele procedure een vaste mogelijkheid en het inzetten hiervan leidt gemiddeld tot een tijdsinstroom van drie maanden.

Ondanks dat er verschillende initiatieven zijn opgezet om de toegankelijkheid van geneesmiddelen te vergroten, moeten patiënten in de praktijk steeds langer wachten op beschikbaarheid van deze middelen. Een aanvullende bedreiging voor de toegankelijkheid van geneesmiddelen in Nederland is dat er als onderdeel van het IZA geen volumegroei meer mag zijn voor de medisch specialistische zorg (MSZ) in 2026. Om hieraan te kunnen voldoen, zal er kritischer worden gekeken naar nieuwe geneesmiddelen die in het verzekerde pakket instromen, maar ook naar geneesmiddelen die reeds worden vergoed. Het is niet ondenkbaar dat op termijn meer geneesmiddelen die in andere landen wel toegankelijk zijn, niet meer toegankelijk zijn voor Nederlandse patiënten.

Visie

Wij zien het als een prioriteit dat de juiste patiënt, het juiste geneesmiddel op het juiste moment krijgt. En daarmee ook dat innovatieve geneesmiddelen zo snel mogelijk beschikbaar zijn. Geneesmiddelen die in ontwikkeling zijn voor aandoeningen met een grote medische noodzaak moeten onder duidelijke voorwaarden beschikbaar komen voor ernstig zieke of uitbehandelde patiënten.

De registratie- en onderzoeksfase voor een geneesmiddel dient zo kort mogelijk te zijn, zodat patiënten aanzienlijk sneller toegang krijgen tot nieuwe en effectieve geneesmiddelen. Daarbij is het belangrijk dat de behandelend artsen en andere betrokken stakeholders zo vroeg mogelijk betrokken worden en goed geïnformeerd zijn over de geneesmiddelenontwikkelingen en patiëntprogramma's om tot betere keuzes te komen. Ook is het belangrijk dat er stimuleringsmaatregelen gehanteerd worden zodat zowel Nederland als Europa aantrekkelijk blijft om onderzoek te doen.

Tot slot dient de sluisprocedure te worden vernieuwd, waarbij afspraken worden gemaakt met de beroepsgroep en er meer transparantie ontstaat, ten gunste van het vergroten van de toegang tot innovatieve geneesmiddelen.

Aanbevelingen

- Zet in op korte en gedefinieerde doorlooptijden voor de goedkeuring van nieuwe geneesmiddelen, onderstreep het belang van parallele procedures voor registratie en vergoeding en zet in op een transparant systeem dat real-time de voortgang van de vergoedingsaanvraag weergeeft;
- Voor de periode tussen registratie en vergoeding moeten meer opties worden ontwikkeld waarbij het geneesmiddel tijdens (potentiële) prijsonderhandelingen beschikbaar is en vergoed wordt voor patiënten. Hierbij dienen decentrale onderhandelingen structureel geborgd te worden als volwaardig sluisalternatief, waarbij de beroepsgroep, het geneesmiddelenbedrijf en betalers gezamenlijk passende afspraken maken;
- Zet steviger in op initiatieven zoals de DRUP-studie en de regulering van adaptive licensing. Op basis van (vroeg) autorisatie van een geneesmiddel in een strikte patiëntpopulatie, gevolgd door verschillende fases van prospectieve bewijsverzameling, kan dit mogelijk leiden tot een bredere toegang en meer passende behandelopties voor patiënten;
- Kijk kritisch naar hoe de afspraken voor volumegroei van MSZ kunnen worden behaald. Een onafhankelijke partij moet waken voor het risico op het weerhouden van nieuwe geneesmiddelen in Nederland.



'Gezamenlijk moeten we de verantwoordelijkheid nemen om tot kostenbeheersing te komen!'

Luuk den Boer,
Young Innovators of Medicines

Betaalbaarheid en bekostiging

Trendanalyse

Momenteel wordt berekend dat de gemiddelde Nederlander nu 6.000 euro per jaar aan zorg betaalt. Als er niets verandert, wordt dat 16.000 euro per jaar in 2060¹⁴. De huidige bekostigingsstructuur is op de lange termijn niet houdbaar in relatie tot de verwachten stijging in zorgvraag. Dat is een uitdaging als gekeken wordt naar belonen van innovaties.

Voor veel vormen van *personalised health care* gaan de kosten voor de baten uit. Zo zijn er geavanceerde tests nodig om biomarkers van tumoren te ontdekken, kost het tijd om de juiste dosis in te stellen voor elke individuele patiënt en gaat het bij gepersonaliseerde genetherapie vaak om complexe processen. Dit terwijl de medisch-specialistische zorg (MSZ) volgens het IZA maar met 1% mag groeien. Hoewel het een betere kwaliteit van zorg oplevert voor de patiënt, past *personalised medicine* mede hierdoor nog niet goed in de huidige bekostigingsmethodiek en wordt het vaak nog beoordeeld als te duur. Daarbij speelt mee dat het vaak om eenmalige, dure behandelingen gaat in plaats van meerjarige therapieën.

Een mogelijkheid kan ook zijn dat er misschien helemaal geen zorg gewenst is. Maar ook hiervoor geldt dat het huidige vergoedingssysteem niet goed is ingericht, waardoor optimale uitrol wordt geremd. Meer zorg leveren wordt op dit moment nog steeds beloofd.



Ontwikkeling geneesmiddelenkosten

Hoewel de totale zorgkosten al jaren fors toenemen, laten de uitgaven voor geneesmiddelen een licht stijgende lijn zien. In 2022 gaf Nederland bijna € 80,9 miljard uit aan zorg en welzijn. Daarvan ging nog geen 9% naar geneesmiddelen. Geneesmiddelen uitgaven beslaan al jaren zo'n 8% van de zorguitgaven. Dat percentage is stabiel, ondanks alle innovaties. In een periode van bijna tien jaar zijn honderden innovatieve geneesmiddelen toegelaten tot de markt. In Europa heeft alleen Denemarken lagere geneesmiddelen uitgaven dan Nederland als percentage van de totale zorgkosten, waarmee Nederland ruim onder het gemiddelde zit van andere Europese landen¹⁵.

Visie

Er zijn veel inspirerende voorbeelden om ons heen op het gebied van *personalised medicine*, moleculaire diagnostiek en doelmatige inzet van geneesmiddelen in het kader passende zorg. Eén van de initiatieven die onderdeel is van passende zorg is het programma 'Juiste zorg op de juiste plek'. Hier moet centraal gesteld worden wat mensen nodig hebben om zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren, waardoor betere zorg en kostenbeheersing hand in hand gaan.

De huidige bekostigingssystematiek binnen de zorg is gericht op volume, productie en controle. Dit moeten we veranderen door samen te werken met alle partijen in goed vertrouwen om incrementele stappen toe te werken naar een situatie met passende bekostigingsmodellen. Daarbij is het belangrijk dat we zorg kunnen innoveren. Dit vraagt in eerste instantie om een transitie naar passende contractvormen. Randvoorwaarden hierbij zijn vertrouwen, samenwerken en duiding van belangrijke definities. Wij willen de kansen van *personalised medicine* en doelmatige inzet van geneesmiddelen graag versnellen. Hier moeten we samen de stap zetten van pilots en op zichzelf staande initiatieven naar opschaling en structurele borging in het Nederlandse zorgstelsel.

Aanbevelingen

Er zijn verschillende knelpunten in het huidige proces, de huidige uitgangspunten en de huidige vorm van zorgcontractering die aandacht verdienen.

- Faciliteer een bekostigingsstructuur die bijvoorbeeld moleculaire diagnostiek, preventie en behaalde uitkomsten stimuleert. Het is noodzakelijk om in de nieuwe bekostigingsstructuur ook mogelijkheden te hebben voor waardegedreven modellen die zorgverleners stimuleren doelmatige zorg te verlenen, zoals op basis van *shared savings*. Het voorkomen van zorg dient een centrale rol te hebben. Op dit punt zien wij een belangrijke rol voor VWS en de NZa;
- Kijk domeinoverstijgend naar bekostiging en financiering. Dus kijk niet alleen naar MSZ, maar bijvoorbeeld ook huisartsenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en paramedische zorg. Dat vereist een langetermijnvisie die complex is, maar deze visie is wel noodzakelijk als men inhoudelijk goede contracten wil opstellen die waarde toevoegen voor de patiënt.



'Het is cruciaal om voor iedere generatie de zorg toekomstbestendig te houden.'

Willem Liebrand,
Young Innovators of Medicines

Duurzaamheid

Trendanalyse

Wereldwijd groeit het bewustzijn over de impact van de gezondheidszorg op het milieu, de maatschappij en de economie. Ook in Nederland is dat het geval¹⁶. Dit heeft geleid tot een groeiende vraag naar duurzame oplossingen en een verschuiving naar meer verantwoorde bedrijfspraktijken. Zowel de Europese en Nederlandse overheden, als (inter)nationale organisaties zetten zich actief in voor duurzame ontwikkelingen in de zorg. De impact die geneesmiddelenbedrijven maken op gebied van duurzaamheid wordt op verschillende manieren gemonitord, waaronder onafhankelijke beoordelingen en ranglijsten. Een aantal trends komt over de afgelopen jaren duidelijk naar voren, namelijk: milieubewustzijn, circulaire economie en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Milieubewustzijn: de urgentie om de milieu-impact van de gezondheidszorg te verminderen groeit. Het gebruik van energie, water en materialen, evenals de productie van afval en uitstoot, moeten verminderen, om een duurzame toekomst mogelijk te maken.

Circulaire economie: er vindt een verschuiving plaats naar een circulair economisch model, waarin grondstoffen worden hergebruikt en afval



wordt geminimaliseerd. De geneesmiddelensector speelt als schakel in de keten een belangrijke rol in het bijdragen aan een circulaire gezondheidszorg en vele geneesmiddelenbedrijven hebben doelstellingen hieromtrent reeds opgenomen in hun meerjarenplannen¹⁷. Niet alles hiervan is haalbaar in Nederland, omdat niet alle bedrijven hun productie in Nederland huisvesten.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid: de verwachtingen van patiënten, zorgverleners en de samenleving als geheel veranderen. Duurzaamheid wordt een integraal onderdeel van kwaliteitszorg en het bevorderen van gezondheid en welzijn middels innovatieve geneesmiddelen gaat hiermee een stap verder.



‘De meest duurzame zorg is zorg die niet geleverd hoeft te worden.’

Jorik van Heerdt,
Young Innovators of Medicines

Visie

Als innovatieve geneesmiddelensector zijn we ons bewust van de invloed die onze activiteiten en producten hebben op zowel de gezondheid van mensen als op het milieu. Wij zien voor onszelf een verantwoordelijkheid om duurzaamheid te integreren in onze bedrijfsvoering. Naast het brengen van gezondheidswinst via innovatieve geneesmiddelen moeten wij als sector ook voorzien in oplossingen voor de toenemende druk op het milieu en de behoefte aan een gezonde en veilige leefomgeving. We geloven dat duurzaamheid een integraal onderdeel moet zijn van onze bedrijfsvoering en dat we daarmee een actieve rol moeten spelen in het bevorderen van duurzaamheid in de zorgsector (en hierbuiten).

Onze visie is om een positieve bijdrage te leveren aan de gezondheid van mensen en het milieu door middel van duurzame praktijken. In lijn met belangrijke initiatieven zoals het Europese *Environment, Health, Safety and Sustainability plan* van EFPIA en de *Green Deal duurzame zorg 3.0* van de Nederlandse Rijksoverheid, richten wij ons ten eerste op het verduurzamen van de onze bedrijfsactiviteiten. Ten tweede zullen we ons richten op een duurzame toeleveringsketen waarin we samenwerken met ketenpartners om duurzaamheidsnormen te implementeren en te bevorderen. We richten ons op het verminderen van CO₂-uitstoot, terugdringen van geneesmiddelresten in water, het bevorderen van circulaire bedrijfsvoering en het stimuleren van een gezonde leefomgeving. Tot slot zoeken we samenwerking met zorginstellingen, overheidsinstanties en andere belanghebbenden om duurzaamheid in de gehele sector te stimuleren.

Aanbevelingen

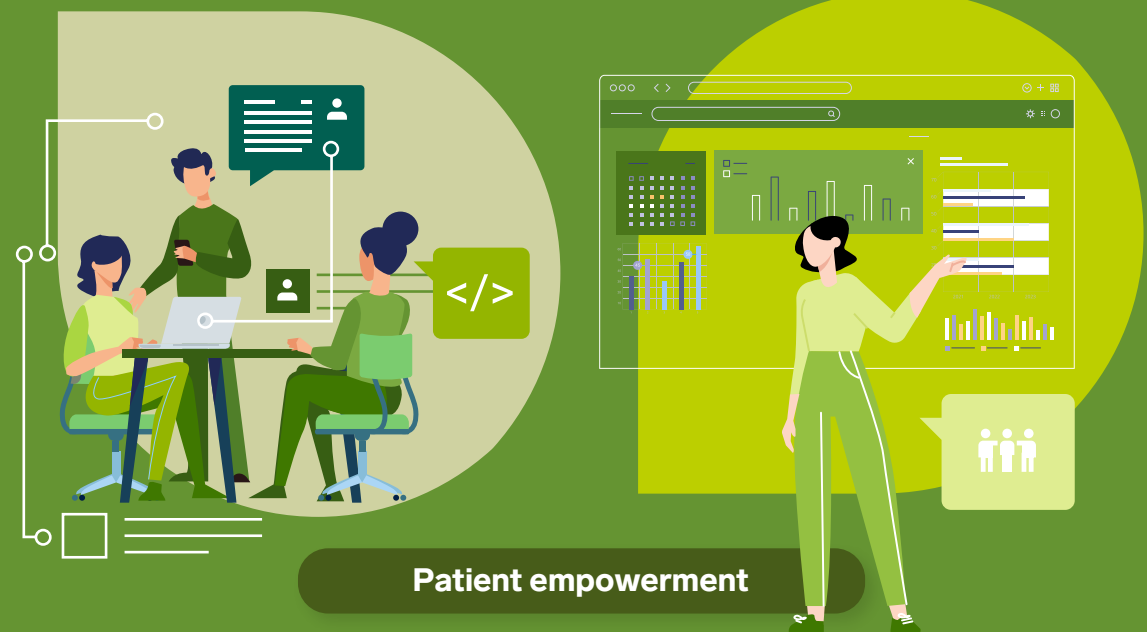
- Implementeer een levenscyclusbenadering: de milieu-impact van onze producten en processen evalueren gedurende de gehele levenscyclus, van grondstoffenwinning tot afvalbeheer. Dit stelt ons in staat om gerichte maatregelen te nemen om onze ecologische voetafdruk te verkleinen;
- Implementeer duurzame bedrijfspraktijken, zoals energie-efficiënte gebouwen, recycling (of beter nog *refusing*) en waterbesparing;
- Stimuleer duurzame toeleveringsketens: samenwerken met onze leveranciers om duurzaamheid in de hele toeleveringsketen te waarborgen en verantwoord inkopen om op die manier afval en uitstoot te minimaliseren;
- Stimuleer richtlijnen en regelgeving met betrekking tot duurzame productontwikkeling, verpakking en afvalbeheer. Samenwerking tussen geneesmiddelenbedrijven en overheidsinstanties is hiervoor cruciaal;
- Omarm nieuwe technologieën en samenwerkingsverbanden om innovatieve oplossingen te vinden die de duurzaamheid in de zorgsector verder bevorderen. Samenwerking tussen geneesmiddelenbedrijven, zorginstellingen en overheidsinstanties bij het opzetten van gezamenlijke duurzaamheidsinitiatieven is een voorwaarde.

3. Samenwerking

Als Young Innovators of Medicines (YIM) zijn wij opgegroeid in een globale, dynamische en diverse samenleving, waarbij we continu met elkaar in verbinding staan. Inclusiviteit van alle bij de zorg betrokken organisaties alsmede individuen is van groot belang. Digitale mogelijkheden lijken oneindig en patiënten kunnen steeds vaker kiezen voor hybride zorg. Zorg op de juiste plek in de juiste vorm, bij voorkeur thuis of dichtbij huis. Digitalisering biedt de gehele zorgketen de mogelijkheid om gegevens makkelijk, veilig en betrouwbaar uit te wisselen. Dit komt samenwerking ten goede en het geheel is dan ook meer dan de som der delen.

Dit is medebepalend voor onze visie op samenwerking. Alleen samen kunnen we vooruit.

In het thema samenwerking staan drie onderwerpen centraal: patient empowerment, data-uitwisseling en maatschappelijke betrokkenheid.



Patient empowerment

Data-uitwisseling

Maatschappelijke betrokkenheid

Patient empowerment

Trendanalyse

Patiënten willen beter geïnformeerd worden over welke behandelopties mogelijk zijn en de mate waarin die aansluiten op hun medische maar ook hun persoonlijke situatie. Maatwerk is hierbij het sleutelwoord. Wat voor een individuele patiënt de beste behandeling is, is niet automatisch voor alle patiënten de beste behandeling.

Patiënten kunnen hoge eisen stellen aan deze informatievoorziening. Zij hebben meer mogelijkheden dan vroeger om zelf op zoek te gaan naar informatie. Via internet of op basis van biometrische gegevens die zij zelf verzamelen en beschikbaar kunnen stellen via innovatieve tools. Dit vraagt veel van de informatievoorziening vanuit artsen. Zeker wanneer op internet veel foutieve of incomplete informatie circuleert. Op het gebied van volledige en correcte informatievoorziening aan arts, specialist, apotheker en patiënt valt nog veel te winnen.

Als een patiënt begrijpt wat zijn behandeling inhoudt en betrokken is, kan dat een positieve invloed hebben op de therapietrouw en leiden tot betere behandeluitkomsten. Zo kunnen er ook keuzes worden gemaakt over waar de patiënt behandeld wordt, in het ziekenhuis of (dichter bij t)huis. Er ontstaat een model van *shared decision making*,



waarbij patiënt en arts samen behandelingen uitstippelen. De behoefte aan juiste en begrijpelijke informatie voor iedere patiënt over aandoeeningen, therapieën, geneesmiddelen en andere interventies is groter dan ooit.

Er lopen al verschillende initiatieven om de patiënt een grotere betrokkenheid bij de ontwikkeling van geneesmiddelen te geven. Zo helpt European Patiënt's Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI NL)¹⁸ om Nederlandse patiëntvertegenwoordigers op te leiden tot gelijkwaardige gesprekspartners bij geneesmiddelenontwikkeling. Dit vanuit de wens om patiënten beter te betrekken bij het onderzoek naar en de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen.



'Stel de patiënt centraal, óók bij E-health ontwikkeling.'

Jonice van Limbeek,
Young Innovators of Medicines

Visie

De stem van de patiënt moet leidend zijn. Dit betekent dat de patiënt een grotere regierol kan pakken en daarmee een grotere verantwoordelijkheid krijgt binnen de behandeling. Daarom stimuleren wij de verdere ontwikkeling van innovaties gericht op zelfmonitoring en educatie en andere manieren om de patiënten ondersteunen in het zorgpad en waar mogelijk de samenwerking op te zoeken en mee te nemen in onze werkzaamheden en adviezen.

Wij pleiten voor volledige en juiste informatievoorziening over behandelopties richting de patiënt. Informatievoorziening over het juiste gebruik, de kans op succes en eventuele ongewenste effecten van een bepaalde behandeling, kan veel impact hebben op de kwaliteit van leven en zelfs overleving.

Aanbevelingen

- Geneesmiddelenbedrijven moeten hun verantwoordelijkheid nemen om gezamenlijk goed uitgebalanceerde informatiebronnen te ontwikkelen voor medicamenteuze behandelingen, het liefst in samenwerkingsverband. Een onafhankelijk platform met volledige informatie over geneesmiddelen en studies, aangeleverd vanuit geneesmiddelenbedrijven, kan ervoor zorgen dat artsen en patiënten sneller de juiste toegang krijgen tot belangrijke informatie voor de behandeling. Maar denk ook aan tools zoals 'gamificatie' ter bevordering van therapietrouw. Een app op de telefoon kan een patiënt informeren over, herinneren aan en ondersteunen bij juist geneesmiddelengebruik;
- Maak informatievoorziening over geneesmiddelen laagdrempelig en toegankelijk voor alle patiënten. Ontwikkel materialen in verschillende talen en stem communicatie af op de individuele patiënt, met als uitgangspunt dat de deze aansluit op de diversiteit binnen de maatschappij. Samenwerking tussen beroepsgroepen, ziekenhuizen, patiënten(verenigingen) en geneesmiddelenbedrijven is hierbij essentieel;
- Realiseer goed gemonitorde fora waarop door een arts gecontroleerde informatie-uitwisseling kan plaatsvinden. Dit moet voorkomen dat patiënten onjuist worden geïnformeerd.

Data-uitwisseling



Trendanalyse

Data, in het bijzonder real-world data, is de kennis van en voor de toekomst. In de Nationale Visie op het gezondheidsinformatiestelsel van het ministerie van VWS 2023 wordt data-uitwisseling als speerpunt genoemd in het kader van de toenemende druk op de zorg.

Het aantal registers waarin data worden vastgelegd, groeit. Op Europees niveau wordt met het Health Outcomes Observatory (H2O) en de European Health Data Space (EHDS) getracht om data collectief te verzamelen. In Nederland zijn al een aantal nationale registers beschikbaar waar data decentraal verzameld wordt, zoals Stichting HIV Monitoring, PARknet en DICA.

Een nationaal register of infrastructuur die de gegevens van patiënten op een uniforme manier meet en opslaat voor alle aandoeningen, ontbreekt echter nog. In Nederland zetten bijvoorbeeld Regie Op Registers, Health-RI, de Nederlandse Kanker Registratie (NKR) en Nederlandse Hartregistratie (NHR) zich hier hard voor in.

In andere landen, zoals Zweden, Estland, Finland en Denemarken zien we dat nationale registers ontstaan en voor waardevolle inzichten in behandelingen zorgen. Zo koppelt de Zweedse Diabetes Registratie een groot aantal parameters aan uitkomsten, waardoor nieuwe verbanden worden gevonden voor specifieke patiëntengroepen¹⁹. In Nederland moet de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) hiervoor gaan zorgen, maar deze wet maakt het nog niet mogelijk om data beschikbaar te maken voor secundair gebruik, zoals onderzoek, monitoring of beleid. De privacy van patiënten dient beschermd te blijven bij het uitwisselen van patiëntdata. Met de huidige technologieën kan deze data geanonimiseerd worden om het gebruik door derden mogelijk te maken. Door de patiëntengegevens bij de bron al te anonimiseren, wordt de privacy van patiënten geborgd en is het mogelijk om de data te delen.

Visie

Wij stimuleren een uniforme, nationale aanpak van data-registratie en uitwisseling, waarin epidemiologie, waardegedreven uitkomsten (waaronder doelmatigheid) en bijwerkingen van geneesmiddelen worden bijgehouden. Dit zal voor de wetenschap, zorgverleners, beleidsmakers, geneesmiddelenbedrijven en patiënten een enorme stap vooruit zijn. Deze aanpak faciliteert fair data: data die vindbaar, toegankelijk, interoperabel en herbruikbaar zijn.

Op dit moment worden via verschillende registers dezelfde data verzameld, omdat data-uitwisseling tussen verschillende partijen weinig plaatsvindt. De uniforme aanpak is alleen mogelijk wanneer zorgverleners, onderzoekers, beleidsmakers en de geneesmiddelensector hun data met elkaar vrijuit durven en kunnen uitwisselen. Hiervoor is een nieuwe manier van samenwerken nodig, waarbij vertrouwen tussen de onderlinge partijen de basis moet zijn. Dit zal leiden tot het gemeenschappelijke doel van de partijen: optimaal gebruik van behandelingen voor patiënten.

Data-uitwisseling tussen de verschillende partijen kan het mogelijk maken om analyses draaien op een grotere bundel aan data. Trends zijn zo sneller waar te nemen, waardoor het mogelijk is om interventies sneller in te zetten. De behandelaar krijgt de beschikking over betere richtlijnen die zijn gebaseerd op de analyse van grote hoeveelheden data. Daarmee kan een zorgverlener een beter behandeltraject opstellen voor zijn of haar patiënten. Intensievere informatie-uitwisseling tussen de patiënt

en behandelaar komt de therapietrouw ook ten goede. Daarnaast is het ook mogelijk om nieuwe prijsmodellen te ontwikkelen door de data in te zetten om uitkomsten in kaart te brengen.

Aanbevelingen

- Schaal de huidige samenwerking tussen alle betrokken partijen binnen de zorg verder op, en realiseer structurele data-uitwisseling. Wij zien hierbij een leidende rol voor het ministerie van VWS, omdat zij vanuit een nationaal perspectief, partijen kan verbinden. VWS kan een overkoepelende, onafhankelijke commissie opstellen, om deze partijen bij elkaar aan tafel te krijgen;
- Bouw een nationale infrastructuur op of een platform, waardoor brede data-uitwisseling mogelijk wordt. Data dient actueel en FAIR-toegankelijk te zijn voor de relevante betrokken partijen. Voor geneesmiddelen en andere interventies wordt het beloop van alle indicaties, de epidemiologie, effectiviteit en veiligheid bijgehouden tussen de partijen. Ook de effecten op niet-klinische uitkomsten, zoals mantelzorg en arbeidsproductiviteit van patiënten, dienen gemeten en uitgewisseld te worden. De registers in Zweden, Estland, Finland en Denemarken kunnen hierbij als voorbeeld dienen.

Maatschappelijke betrokkenheid

Trendanalyse

Sinds 2020 heeft de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) de 'Code van de geneesmiddelensector'. Deze maatschappelijke Code²⁰ maakt helder vanuit welke principes de sector werkt en waar de sector voor staat. De Code bevat 40 afspraken over integriteit, transparantie, maatschappelijke verantwoordelijkheid en kwaliteit. Alle geneesmiddelenbedrijven die lid zijn van de VIG (en de YIM) hebben de Code ondertekend.

In gezamenlijkheid met de VIG staat de YIM voor een gezonde toekomst. Wij vertegenwoordigen bedrijven die zich richten op onderzoek en ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Samen werken we aan oplossingen om mensen beter te maken en de kwaliteit van leven te verhogen. Wij maken de medicijnen voor morgen, voor de behandeling van ziektes die tot nu moeilijk of niet behandelaar zijn.

Wij hebben daarmee ook een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het is onze verantwoordelijkheid om innovatieve behandelingen te blijven ontwikkelen en beschikbaar te houden voor patiënten. En dat onderstrepen wij met deze visie.

We willen goed gedrag stimuleren, het gaat immers om mensenlevens. Wij staan voor een maatschappelijk verantwoorde geneesmiddelensector die integer handelt en open communiceert. Wij zetten ons daarom samen met de VIG in voor doorontwikkeling van de Code, met de ambitie dat in de nabije toekomst een solide basis is van vertrouwen is opgebouwd.

Wij blijven consequent de waarde van de geneesmiddelensector benadrukken. Daarbij zoeken we naar de juiste balans tussen maatschappelijke belangen en bedrijfsresultaten. We streven naar toegevoegde waarde voor alle partijen in de zorgketen. De Code is een aanvulling op bestaande wet- en regelgeving en sluit aan bij internationale richtlijnen. Met de Code zetten geneesmiddelenbedrijven zich in voor verdergaande zelfregulering van de sector. We willen graag een brug slaan, de dialoog aangaan, maar ook nadrukkelijker afstand nemen van eventuele excessen.



Visie

Wij blijven consequent de waarde van de geneesmiddelenbranche benadrukken. De discussie gaat te vaak over excessen binnen de branche, in plaats van over de economische en maatschappelijke impact en waarde die innovatieve geneesmiddelen toevoegen aan de samenleving.

We willen graag die brug slaan, de dialoog aangaan, maar ook nadrukkelijker afstand nemen van eventuele excessen.

Hierbij willen we investeren in transparantie, door bijvoorbeeld met JongVWS en/of jongerentakken van politieke partijen in gesprek te blijven en een gezamenlijke visie op dit vraagstuk te formuleren. Naast transparantie zijn thema's zoals integriteit, kwaliteit en maatschappelijke verantwoordelijkheid van groot belang. We willen goed gedrag stimuleren en elke dag ons werk een stukje beter doen, het gaat immers om mensenlevens. Wij staan voor een maatschappelijk verantwoorde geneesmiddelensector die integer handelt en open communiceert. Wij zetten ons daarom samen met de VIG in voor doorontwikkeling van de Code in samenspraak met verschillende zorgpartijen,

waaronder de minister van VWS, met de ambitie dat in de nabije toekomst een solide basis is van vertrouwen is opgebouwd.

Aanbevelingen

- Wij werken constructief samen met verschillende partijen die actief zijn binnen en buiten de zorg en deze samenwerking willen wij verder intensiveren. Samen kunnen we definiëren wat optimale samenwerking inhoudt. Wij zetten graag de eerste stap, bijvoorbeeld in de samenwerking met JongVWS. Maar ook bouwen we graag een samenwerkingsverband op met jongerentakken van politieke partijen;
- Wij zullen nauw betrokken blijven bij de doorontwikkeling en uitrol van de Code. Een onafhankelijk Adviescollege, onder leiding van voormalig directeur van het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) Hugo Hurts, evalueert de Code jaarlijks. Dat resulteert in een openbaar jaarverslag. Het college geeft het VIG-bestuur gevraagd en ongevraagd advies. Die adviezen zijn van belang voor het jaarlijks verbeteren van de Code.



'We krijgen allemaal met de zorg te maken. Dan wil je dat het goed geregeld is.'

Mirna Hessels,
Young Innovators of Medicines

Oproep

Hoe dynamisch de wereld ook is, de gezondheid van de maatschappij blijft ons grootste goed. Gezonde mensen zijn de motor van de samenleving. Dit onderstreept het belang van de zorgsector, waar de geneesmiddelensector een belangrijk onderdeel van uitmaakt. Om impact te hebben op toekomstbestendige zorg, hebben zorgpartijen elkaar hard nodig.

Wij roepen alle zorgpartijen op om de handen ineen te slaan. Want wij willen bruggen slaan en partijen inspireren en verbinden om samen te werken aan de zorg van de toekomst.

Laten we 'Samen vooruit' gaan!



Laura Brinkman,
Takeda Nederland BV



Erwin Vermeulen, Vereniging
Innovatieve Geneesmiddelen



Marieke Punt,
CSL Behring



Roel Pieters,
Daiichi Sankyo Nederland BV



Phi-Ngan Phan,
Amgen BV



Jonice van Limbeek,
Novartis Pharma BV



Tim Walsteijn,
Merck BV



Gino Zandbergen,
Bristol Myers Squibb BV



Angela de Ruijter,
Gilead Sciences Netherlands BV



Willem Liebrand,
Boehringer Ingelheim BV



Laween Uthman,
AstraZeneca BV



Lejla Susic,
Lilly Nederland BV



Luuk den Boer,
Roche Nederland BV



Joep Meeuwissen,
MSD BV



Shivren van Braak,
Astellas Pharma BV



Fleurine van Beek,
Chiesi Pharmaceuticals BV



Mirna Hessels,
AbbVie BV



George Jacob,
Janssen



Tim Oussoren,
Novo Nordisk BV



Pien Klieverik,
Sanofi



Jorik van Heerdt,
GSK



Wouter Vranckx,
Norgine Pharma B.V.



Michelle de Goeij,
Pfizer BV



Lise van Wijk,
Dr. Falk Pharma Benelux BV



Johanna Zeevat,
Lundbeck BV



Felix Boorsma,
CSL Vifor

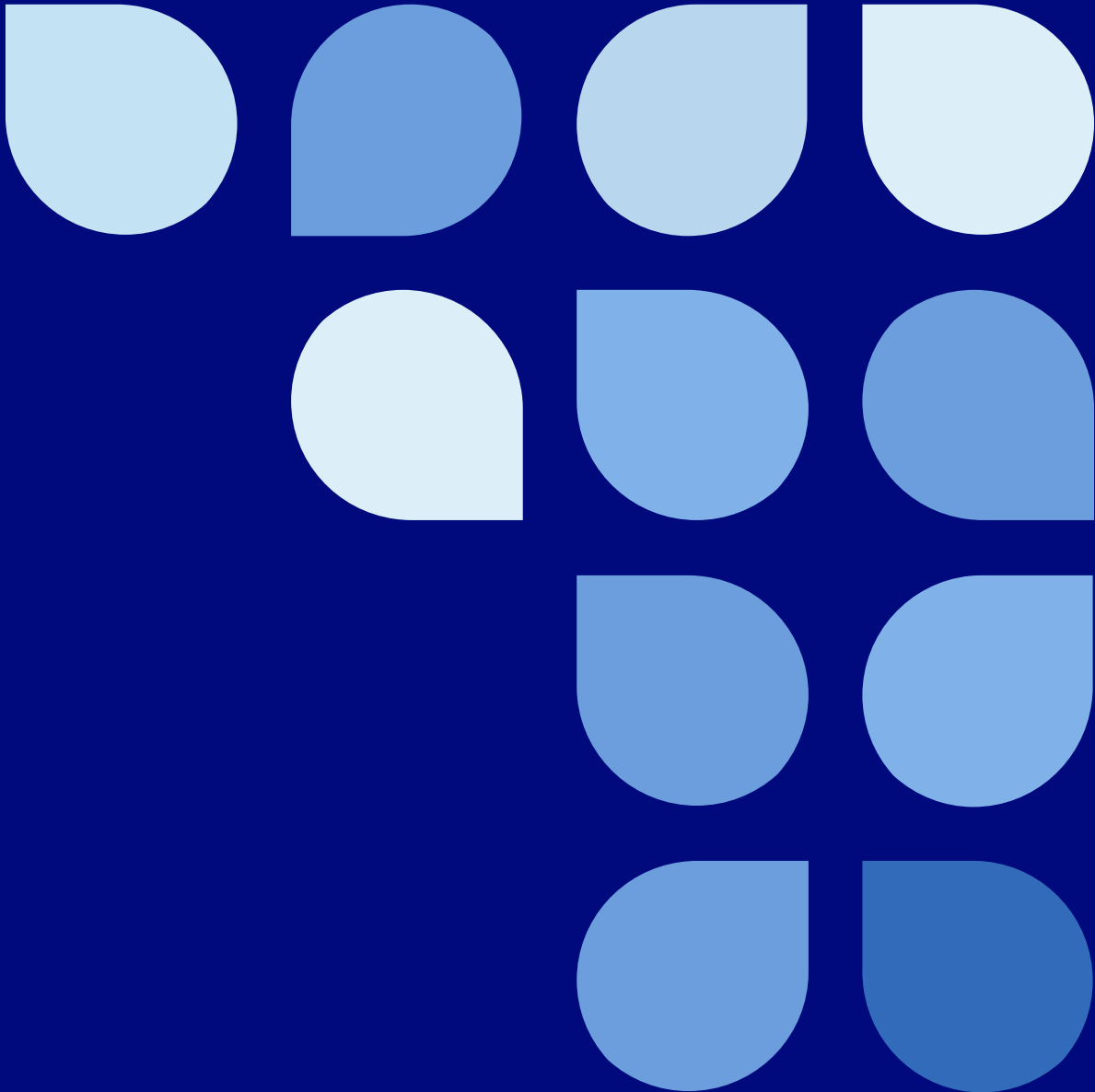




- ¹ Werkagenda Passende Zorg, Zorginstituut Nederland, 2023
- ² Wetenschapsbrochure – Towards Tomorrow, CBG, 2023
- ³ Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg, Rijksoverheid, 2022
- ⁴ Nederland terug in Europese top 3, digitaleoverheid.nl, 2023
- ⁵ Slimme technologie succesvol ingezet door Anders werken, H.H. Nap, 2021
- ⁶ 13 obstakels om te overwinnen voor structureel innoveren, B. van Mierlo et al. (2021), via Vilans.nl, Geraadpleegd in 2023
- ⁷ Leadership and innovation, McKinsey, 2008
- ⁸ Barriers and facilitators to the implementation of person centred care in different healthcare contexts, Moore L, et al. Scandinavian J Caring Sci. 2017;31:662-673
- ⁹ Artificial Intelligence de voorhoede van de geneeskunde, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, 2023
- ¹⁰ Clinicaltrials.gov, 2023
- ¹¹ Houdbare Zorg, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 2022
- ¹² De Medicijnsluis; hoe nu verder?, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, 2023
- ¹³ Parallele procedures: snellere beoordeling van geneesmiddelen, Zorginstituut Nederland, 2023
- ¹⁴ Reform of the EU Pharmaceutical legislation, Europese Commissie, 2023
- ¹⁵ EUnetHTA – European Network for Health Technology Assessments, Zorginstituut Nederland, 2023
- ¹⁶ De inhaalrace naar duurzame zorg, Gupta Strategists, 2022
- ¹⁷ EFPIA whitepaper Climate change, 2020
- ¹⁸ Nederlandse opleiding patiëntenvetegenwoordigers van start, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, 2021
- ¹⁹ Nationella Diabetesregistret, NDR, 2023
- ²⁰ Code, Vereniging Innovatieve geneesmiddelen, 2023

Young Innovators of Medicines

© 2023, Young Innovators of Medicines
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen
Postbus 11633
2502 AP Den Haag
070 - 313 22 22
younginnovators@innovatievegeneesmiddelen.nl
www.younginnovatorsofmedicines.nl



**Samen
voort**
Visiedocument

**Young
Innovators
of Medicines**