

“Outcomes” of de jacht op verspilling ^[1]

Innovatie ^[2]

Nu de overheid oplossingen zoekt om de gezondheidsbegroting te optimaliseren, zien we een bepaald concept steeds vaker opduiken: een aanpak die gebaseerd is op “daadwerkelijke resultaten” en die in de Angelsaksische wereld bekend is onder de naam “outcomes based”. Toelichting.

Verschillende artsen die in enkele maanden tijd hetzelfde onderzoek voorschrijven. Een behandeling die niet op het juiste moment wordt toegediend. Ziekenhuisopnamen waarvan de noodzaak onduidelijk is, of patiënten die juist te vroeg naar huis worden gestuurd. Patiënten die onvoldoende betrokken zijn bij hun behandeling... Stuk voor stuk voorbeelden van een inadequaat gebruik van de gezondheidszorg, met alle financiële en menselijke gevolgen van dien.

Geld dat beter besteed kan worden

Zulke verspillingen zijn niet nieuw. In 2010 schatte de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) dat 20 tot 40 % (!) van al het geld dat door de overheid in de gezondheidszorg werd gepompt verloren ging door inefficiënt gebruik (1). *“Deze inefficiëntie is een enorme kans!”*, aldus Pascal De Backer, (*Pricing & Access Regional Director Europe*) bij Novartis. *“Uit die cijfers blijkt immers dat we een zekere speelruimte hebben. Natuurlijk zullen we, in het licht van de vergrijzende bevolking en van toekomstige innovaties, onze budgetten moeten verhogen. Maar als we nu al de werkzaamheid van de bestaande prestaties verbeteren, op alle niveaus en met alle betrokken actoren, kunnen we ook met eenzelfde budget al veel meer doen.”*

Naar een explosie van de gezondheidszorg

Alle westerse landen kampen met hetzelfde probleem: een toenemende en vergrijzende bevolking, die dus ook vaker ziek is. Steeds meer mensen krijgen te maken met chronische aandoeningen (diabetes, hoge bloeddruk, enz.) en comorbiditeiten (2).

Maar de middelen die voor de gezondheidszorg worden uitgetrokken nemen niet toe in verhouding tot die verwachte explosie van de gezondheidszorg. In sommige landen neemt de groei van het budget zelfs aanzienlijk af. Daarom proberen de overheden de begroting voor de gezondheidszorg zoveel mogelijk te optimaliseren, bijvoorbeeld met een aanpak op basis van daadwerkelijke resultaten (“outcomes driven/value based healthcare”). *“In theorie is dat een logisch, verstandig en eenvoudig te begrijpen doel”*, legt Pascal De Backer uit. *“Het gaat om het optimaliseren van de verhouding kosten/resultaten van een (combinatie van) behandeling(en), zonder de tevredenheid van de patiënt uit het oog te verliezen en het voortbestaan van de gezondheidsstelsels in gevaar te brengen.”*

Welke factoren beïnvloeden de doeltreffendheid van een behandeling?

Tot zover de theorie... In de praktijk is het heel wat lastiger om een aanpak op basis van daadwerkelijke resultaten ten uitvoer te brengen. Het resultaat van een behandeling is immers

altijd holistisch en van meerdere factoren afhankelijk. De echte doeltreffendheid van een geneesmiddel stemt niet altijd overeen met de resultaten van de klinische tests die uitgevoerd werden vóór het geneesmiddel op de markt kwam. In het “echte” leven kunnen de baten heel anders zijn(3). Bovendien kunnen zij enorm verschillen van land tot land. Voorbeeld: “*Novartis heeft een geneesmiddel tegen hartfalen*”, legt Pascal De Backer uit. “*Binnen de Europese Unie zijn de richtlijnen, de beschikbare geneesmiddelen en de artsenopleidingen ongeveer gelijk, maar toch zien we dat het sterftcijfer na een eerste ziekenhuisopname in Zweden 2,9 % bedraagt, tegenover 10,2 % in Oostenrijk... Zo’ n verschil kan niet alleen verklaard worden door verschillen in de twee bevolkingsgroepen. Er moeten dus andere factoren meespelen: het verloop van de ziekte, het gedrag van artsen en patiënten, het moment waarop het medicijn wordt voorgeschreven, het samenvallen met andere behandelingen, enz.*” Zoveel parameters die, los van het geneesmiddel en de bevolking, de gezondheidstoestand, de levenskwaliteit en de levensverwachting van de patiënt beïnvloeden. En dus ook het resultaat van een behandeling.

Novartis zet zich in voor een aanpak die gebaseerd is op daadwerkelijke resultaten

Als innoverend farmaceutisch bedrijf gelooft Novartis in de noodzaak om zich te baseren op de echte, globale werkzaamheid van de zorg, teneinde een beslissing te kunnen nemen over een mogelijke terugbetaling. “*Sinds 2015 steunt onze aanpak op basis van daadwerkelijke resultaten op 3 pijlers*”, legt Pascal De Backer uit:

1. “*De ontwikkeling van een kenniscentrum voor observationele studies in het echte leven. Hier worden alle gegevens verzameld die we nodig hebben om te begrijpen welke factoren de klinische resultaten van een behandeling op het terrein beïnvloeden.*”
2. “*Een commerciële strategie die erin bestaat de overheid contracten aan te bieden die zijn afgestemd op de reële prestaties van een geheel van interventies (waaronder onze producten).*”
3. “*Doeltreffende, constructieve partnerschappen. Novartis hoopt actief te kunnen meewerken aan de omvorming van de huidige gezondheidsstelsels naar “stelsels die gebaseerd zijn op daadwerkelijke resultaten” (“Outcomes driven healthsystems”). Het bedrijf is bereid om met alle betrokkenen samen te werken: in de eerste plaats natuurlijk met de overheid, maar ook met artsen, ziekenhuizen, universiteiten, patiëntenverenigingen, enz.*”

Uiteindelijk komt een systematische aanpak op basis van daadwerkelijke resultaten immers iedereen ten goede, in de eerste plaats de patiënten!

(1) D. Chilholm en D. B. Evans, “*Improving health systems efficiency as a means of moving towards universal coverage*”, World Health Report (2010).

(2) Comorbiditeit is het samen voorkomen bij eenzelfde patiënt van twee of meer pathologieën.

(3) Hierover meer in onze volgende nieuwsbrief!

Source URL: <https://www.novartis.be/nl/stories/toegang-tot-innovatie/outcomes-de-jacht-op-verspilling>

Links

[1] <https://www.novartis.be/nl/stories/toegang-tot-innovatie/outcomes-de-jacht-op-verspilling>

[2] <https://www.novartis.be/nl/stories/innovatie-1>