



'Het is goed dat de politiek zich ermee ging bemoeien'

Dreigende uittocht hoogwaardig kenniswerk heeft Nederland met de neus op de feiten gedrukt 'Sector staat nu beter op de kaart'

"Niemand in Nederland hoeft meer te twifelen aan het grote belang van de innovatieve life sciences sector voor ons land. In dat opzicht hebben de gebeurtenissen van het voorbije jaar, hoe pijnlijk ook, iets goeds gebracht", zegt Mirjam Mol-Arts, het net benoemde hoofd van het MSD Development Center in Oss.

Van heel nabij maakte Mol-Arts de apotheose mee van het proces dat de parel van farmaceutisch Nederland transformeerde tot ontwikkelcentrum van een wereldwijd Amerikaans concern. In nog geen vier jaar tijd prijken drie verschillende namen op de kenmerkende blauwe gevel van het 'Organon-dorp' in het Brabantse Oss: eerst werd Organon vervangen door Schering-Plough, nu staat er MSD.

Op 8 juli 2010, het WK Voetbal in Zuid-Afrika was in volle gang, schrok Nederland op door een persbericht waarin Merck (zoals MSD in de VS en Canada heet) een wereldwijde herstructurering aankondigde. Voor Organon betekende het besluit dat bijna de helft van 4.500 banen verloren ging, inclusief zo'n duizend hoogwaardige onderzoeksbanen. Om nog maar te zwijgen van de klappen die de indirecte werkgelegenheid (bij toeleveranciers) zou oplopen. Een jaar, een rechtszaak, diverse demonstraties, overlegvergaderingen, doorstartplannen, Kamerdebatten en ministeriële telefoontjes later, maakt Mirjam Mol-Arts de balans op. Met de recente aankondiging van MSD dat in Oss een 'Development Center' komt voor de productontwikkeling in alle therapeutische gebieden waarop MSD actief is, met daarbij een focus op de groeiemarkten in de wereld, is ongeveer de helft van de kennisbanen gered. Vergewonderde plannen van overheden, bedrijven en wetenschappelijke instellingen om rondom dat Development Center een 'life sciences park' tot bloei te brengen, bieden mooie kansen om ook de resterende werkgelegenheid voor de regio, en daarmee voor Nederland, te behouden.

Ongeloof

"De klappen kwamen hard aan in Oss; de schok was eigenlijk te groot om te behappen. Niemand hier kon geloven dat wat hier in bijna negentig jaar is opgebouwd, wel eens kon verdwijnen. Dat ongeloof bood tegelijkertijd ook houvast aan veel mensen", kijkt Mirjam Mol-Arts terug. "Bovendien bleken de gebeurtenissen een belangrijk signaal voor overheid en politiek om eens goed naar het Nederlandse innovatiebeleid te kijken." Daarbij kreeg het bedrijf brede maatschappelijke steun, ook uit de meest onverwachte hoeken. De SP, die regelmatig vooraan staat om de farmaceutische sector te betichten van onmaatschappelijk gedrag, streed schouder aan schouder met het personeel voor de toekomst van het bedrijf. "Organon is een gezond en hoogwaardig bedrijf en de 4.500 werknemers leveren dagelijks topprestaties", klonk het bijvoorbeeld uit de mond van Kamerlid Paul Ulenbelt. Mol-Arts: "Het is goed dat de politiek zich ermee ging bemoeien. Met haar komst naar Oss heeft toenmalig minister Van der Hoeven de rol vervuld van katalysator om het proces weer op gang te brengen. Door alles wat gebeurd en gezegd is, staat de sector nu veel beter op de kaart. Nu is het zaak dat de overheid het innovatiebeleid snel handen en voeten geeft. En voor ons in de sector ligt de taak om alle kansen die Nederland ontegenzeggelijk heeft, te verzilveren."

Het vervolg van het interview met Mirjam Mol-Arts leest u op pagina 3.

Nefarma &

Sociaal innoveren



Traditionele r&d in de laboratoria bepaalt tegenwoordig nog maar dertig procent van het innovatiesucces van een bedrijf. De overige zeventig procent komt voort uit sociale innovatie, stelt VWS-topambtenaar Leon van Halder. Hij moedigt de zorgsector aan om er snel mee aan de slag te gaan in een interview op **pagina 2**.

Arts houdt stoel



De dokter kan gewoon op zijn stoel blijven zitten en hoeft niet bang te zijn daarop een verzekeraar aan te treffen. Bestuurder Martin Bontje van zorgverzekeraar UVIT wil wél het gedrag van artsen registreren en bespreekbaar maken. Daar staat cardioloog Marcel Daniëls best voor open, blijkt uit de terugblik op het Glazen Zaaldebat over het preferentiebeleid, op **pagina 2**.

Innovatief en betekenisvol



Toen Claudius Galenus in het jaar 201 na Christus kwam te overlijden, kon hij niet bevroeden dat zijn naam 1810 jaar later nog altijd zou voortleven als drager van een belangrijke geneesmiddelenprijs. Over de vier genomineerde innovatieve en betekenisvolle middelen in Nederland voor de prijs van 2011, gaat deze maand ons dossier op **pagina 4&5**.

Open over geld



Aan de samenwerkingsovereenkomsten die artsen en farmaceutische bedrijven met elkaar hebben, zijn meestal ook geldbedragen gekoppeld. Financiële banden liggen echter gevoelig in de gezondheidszorg, omdat sommige mensen vinden dat artsen zo hun onafhankelijkheid verkopen. Het is dan ook in ieders belang om zo transparant mogelijk te zijn over dit soort financiële relaties, stellen zowel Lode Wigersma van artsenorganisatie KNMG en Marianne Berrens (UCB Nederland) in de dialoog op **pagina 6&7**.

Leon van Halder (ministerie van VWS):

‘Benieuwd wie het voortouw neemt’

Innovatie is noodzakelijk voor de zorg, zegt Leon van Halder, directeur-generaal Curatieve Zorg op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. “We kunnen daarmee drie uitdagingen het hoofd bieden: toekomstige personeels-tekorten, financiële tekorten en handhaving van de kwaliteit.”

“Er gaat veel geld om in life sciences en in medische technologie: jaarlijks bedraagt de omzet van deze sectoren ongeveer 8 miljard euro, waarvan 1 miljard opgaat aan investeringen in onderzoek en ontwikkeling. Het rendement is echter betrekkelijk laag: slechts 14 tot 15 procent van de omzet komt uit producten die de afgelopen drie jaar zijn ontwikkeld. Dat is weinig vergeleken met andere bedrijfstakken. Wat daarbij ongetwijfeld meespeelt, is de complexiteit van deze sector. Er zijn altijd veel partijen bij betrokken: behandelaren, ziekenhuizen, industriële bedrijven, verzekeraars, patiënten.”

“Wij hebben laten onderzoeken hoe meer rendement uit r&d kan worden gehaald. Dat leverde de fascinerende conclusie op dat sociale innovatie veel belangrijker is dan traditionele r&d. Binnen de sector life sciences en medische technologie wordt slechts 30 procent van het innovatiesucces bepaald door traditionele r&d, het bekende laboratoriumwerk, en maar liefst 70 procent door sociale innovatie. Wie de klassieke route blijft bewandelen, haalt dus hooguit een derde van het potentiële innovatiesucces. Wel iets om over na te denken.”

Voorbeeldrol

“Voor een groot deel gaat het om nieuwe vormen van samenwerking; soms binnen de eigen organisatie, maar meestal ook



‘Sociale innovatie is geen kunstje dat je met subsidie kunt leren’

met andere partijen. Daarnaast geloof ik erg in de voorbeeldrol van de leider; die moet laten zien wat hij belangrijk vindt. Innovatie moet in de poriën van een organisatie zitten, volledig verweven zijn in het doen en laten van de leider. Je doet het er niet even bij.

In de zorg gaat het erom dat je moet proberen volledig vanuit de patiënt te redeneren. Natuurlijk stelt een zorgverlener in de behandeling de patiënt centraal, maar mijn indruk is dat vaak wordt geredeneerd vanuit het aanbod. Er wordt geluisterd naar de patiënt, maar men staat eigenlijk al klaar met het

Sociale Innovatie

Baanbrekende innovaties ontstaan als mensen vanuit verschillende bedrijven en organisaties met elkaar samenwerken, juist waar die samenwerking niet vanzelfsprekend is. Nefarma is betrokken bij een initiatief om mensen met elkaar te verbinden om zo tot vernieuwingen in de (farmaceutische) zorg te komen. Over dit project ‘sociale innovatie’ gaat een serie vraaggesprekken. Deze maand het vijfde en laatste deel: Leon van Halder.

hulpaanbod. Sommige nieuwe initiatieven zijn bedoeld om net iets beter te luisteren: wat wil de patiënt eigenlijk echt? En heb ik daarvoor wel aanbod of moeten we iets nieuws bedenken? Dat is een groot verschil in benadering.”

“Bevorderen van innovatie in de gezondheidszorg is natuurlijk geen primaire taak voor de overheid, maar we kunnen het onderwerp wel aan de orde stellen. We zullen partijen in de sector erop blijven aanspreken en stimuleren. Ik denk daarbij niet aan subsidies. Sociale innovatie is geen kunstje dat je met subsidie kunt leren. Daarvoor is het te fundamenteel. Nee, het is nu aan de zorgsector zelf om aan de slag te gaan met het onderwerp. Ik ben benieuwd wie het voortouw neemt: bedrijven, verzekeraars, wetenschappers of misschien wel de patiëntenverenigingen. Ik denk dat partijen zich op de markt kunnen onderscheiden door echt vernieuwende, sociale innovatie, waarbij de patiënt echt centraal wordt gesteld.”

Ga voor een uitgebreid interview met Leon van Halder naar www.nefarma.nl



Nefarma & Commentaar

Geen middel zonder bijwerking. Onze sector weet dat als geen ander. Als bijwerkingen te ernstig zijn, komt het product niet op de markt of wordt het uit de handel gehaald. Zelfs als groepen mensen er baat bij hebben. Het zou niet gek zijn een dergelijke afweging ook voor beleidsmaatregelen te maken. Wat is de werking, wat zijn de bijwerkingen en vinden we die acceptabel?

Tijdens Nefarma's Glazen Zaaldebat kwam een mooi voor-

beeld ter sprake. Een cardioloog vertelde dat hij een flink deel van zijn tijd bezig is met uitleg geven over de bijwerkingen van het preferentiebeleid. Patiënten zijn er niet gerust op dat hun medicijnen opeens een andere kleur of vorm hebben en willen weten of de pillen in een Portugees doosje wel te vertrouwen zijn. Natuurlijk is het niet zijn primaire taak daarop in te gaan, maar de praktijk is dat de patiënten er wél bij hem mee komen. Met het realiseren

van grote doelmatigheid bij de kosten van geneesmiddelen hebben we een forse ondoelmatigheid in de tijdsbesteding van de specialist binnengehaald. Beleidsverantwoordelijken zouden zich rekenschap moeten geven van de werking én bijwerkingen van maatregelen in de dagelijkse praktijk. Pas dan kom je tot een goed besluit. |

Glazen Zaaldebat: Niemand wil therapeutische substitutie

Meer discussie gewenst tussen artsen en verzekeraars

Het preferentiebeleid is succesvol gebleken, maar een volgende stap naar therapeutische substitutie moet er niet komen. Zorgverzekeraar Martin Bontje (UVIT) en cardioloog Marcel Daniëls (Orde van Medisch Specialisten) waren het woensdag 15 juni bij Nefarma's Glazen Zaaldebat op die punten roerend eens.

Ton Tempels van de Epilepsie Vereniging Nederland toonde zich nog het meest kritisch over de consequenties van het preferentiebeleid voor patiënten. “Toepassing op anti-epileptica is ziekmakend en kostenverhogend”, luidde zijn stelling. Vaak switchen met geneesmiddelen kan voor epilepsiepatiënten funest zijn. Onderzoek onder Tempels' achterban heeft aangetoond dat door de wisselingen meer en andere bijwerkingen optreden. Ook zijn voorbeelden bekend van mensen die na vele jaren zonder aanval plotseling weer nieuwe aanvallen kregen. “Continuïteit is bij onze patiënten het toverwoord. Het preferentiebeleid staat daar haaks op en geeft dus veel kommer en kwel.”

Volgens Martin Bontje hebben patiënten met aandoeningen als epilepsie maar ook bijvoorbeeld Parkinson, bij UVIT niets te vrezen. “Alleen nieuwe patiënten krijgen met het preferentiebeleid te maken. Bestaande patiënten houden gewoon het middel dat ze kennen.” Bontje gaf ook aan dat het preferen-



tiebeleid geen doel op zich is, maar een middel. “Zolang wij het gevoel hebben dat er lucht in de markt zit, blijven we het ten faveure van onze premiebetalers inzetten. Als de lucht eruit is, stoppen we ermee. Dan zetten we het in de kast, met de deur op een kiertje.”

Alle sprekers deelden de mening dat verzekeraars het domein van de arts niet al te ver moeten binnendringen. Op de stoel van de voorschrijver (of apotheker) gaan zitten is zonder dis-



René van Ierschot (Brabers Corporate Counsel), Marcel Daniëls, Martin Bontje en Ton Tempels in debat over het preferentiebeleid

cussie een brug te ver. UVIT-bestuurder Bontje bezwoer dat dat absoluut niet zijn ambitie was. “Wat wij doen, is afwijkend gedrag van artsen registreren en bespreekbaar maken. Als iemand alleen maar dure middelen voorschrijft terwijl collega's aantonen dat het ook anders kan, kan het toch geen kwaad om hem daarop aan te spreken?” Cardioloog Marcel Daniëls had daar geen enkel bezwaar tegen. “Tussen artsen en verzekeraars mag wat mij betreft best vaker discussie zijn over doelmatig voorschrijven.”

Een uitgebreide terugblik op het debat staat op www.nefarma.nl

Het jaar van Organon

Oss en farma zijn via Organon al bijna een eeuw met elkaar verbonden. Een jaar lang leek aan dat verbond een einde te komen, maar inmiddels lijken de kansen gekeerd. Al zal het nooit meer hetzelfde zijn. Maar dat geeft niet, zegt Mirjam Mol-Arts, die leiding geeft aan het MSD Development Center, zoals de r&d-afdeling op de site vanaf 1 juli heet. "De wereld om ons heen verandert. Dan is het logisch dat de manier van werken en organiseren meeverandert. Het oude model werkt niet meer. Ik denk dat we in deze nieuwe opzet beter toegerust zijn voor de toekomst."

De aankondiging van de wereldwijde reorganisatie door MSD deed vorig jaar in Nederland veel stof opwaaien, vooral gezien het forse banenverlies bij het voormalige Organon in Oss. Toch was het niet de eerste grote klap die het Organon-personeel in recente jaren te verwerken kreeg. "Toen Hans Wijers ons in 2007 verkocht aan Schering-Plough, kraaide daar geen haan naar", toont Mirjam Mol-Arts zich nog altijd verbaasd. "Wijers kreeg de felicitaties voor de prachtige deal, maar bij ons stonden vijfhonderd man op straat, heel marketing & sales is weggedaan plus een deel van r&d. Wij stonden perplex. De kennissector in Nederland is al op dat moment enorm geweld aangedaan."

Nederland schrok echter pas wakker bij de tweede grote klap, in 2010. De Amerikaanse reus MSD was inmiddels gefuseerd met Schering-Plough en veegde met haar herstructureringsplannen in één klap Nederlands meest aansprekende farmaceutische r&d-site grotendeels van tafel. Nu was het land wél

het dat we zo een mooie positie verworven hebben binnen het bedrijf als geheel. We waren misschien dat Gallische dorpje dat maar niet wilde opgeven, maar dat zijn we straks zeker niet meer. Met als extra toegevoegde waarde dat we op deze locatie gaan werken op alle therapeutische gebieden uit het portfolio van MSD, dus niet alleen *women's health* waar we van oudsher goed in zijn."

Een positief beeld, maar daar leek het lang niet op uit te komen. Is er tussen al het gepraat en gedemonstreerd door afgelopen jaar ook nog gewerkt in Oss?

"Dat is het bijzondere van de mensen hier: de loyaliteit ten opzichte van hun werk. Dat bleek ook wel bij de demonstraties: eerst kwam de trots, daarna pas de boosheid en het verdriet. MSD kent *scorecards* om te beoordelen of alles geleverd

Mirjam Mol-Arts

Als hoofd van het nieuwe MSD Development Center Oss houdt Mirjam Mol-Arts (1960) toezicht op alle activiteiten van het ontwikkelingscentrum. Ook is ze verantwoordelijk voor de strategische richting. Mol-Arts brengt meer dan twintig jaar aan farmaceutische ervaring mee, waarvan de laatste veertien bij Organon. Daarvoor werkte ze bij Solvay Duphar in Weesp. Women's health is een rode draad door haar farmacarière, die volgde op een aantal functies in diverse Nederlandse ziekenhuizen. Mirjam Mol-Arts studeerde geneeskunde in Utrecht, die ze 'cum laude' afrondde.

'Het besef dat wetenschappers en bedrijven het allemaal samen moeten doen, wordt gelukkig steeds breder gedragen'

te klein: hoe kunnen we aan de ene kant streven naar een positie tussen de belangrijkste kenniseconomieën ter wereld, terwijl we de kroonjuwelen in de meest kennisintensieve sectoren gedachteloos in rook laten opgaan? Het sein om in actie te komen was gegeven: voor Organon zelf, maar ook voor lokale, regionale en landelijke overheden, gelieerde bedrijven, brancheorganisaties, hoogleraren, medische wetenschappers en politici. Met vereende krachten, het nodige on-Nederlands chauvinisme, maar vooral dankzij de niet-aflatende en eensgezinde inzet van iedereen bij MSD-Organon, ziet de toekomst er in Oss inmiddels een stuk rooskleuriger uit.

Wat kan er veel gebeuren in een jaar.

Mirjam Mol-Arts: "Zeg dat wel. We zijn hier met z'n allen door een heftige tijd gegaan, waarin hoop en angst elkaar afwisselden. In het hele proces ging het niet alleen om het behoud van banen. Mensen willen ook een baan waarin ze zich happy voelen, zich verder kunnen ontwikkelen. Daar hebben we vol op ingezet."

"Overigens is ook voor MSD de tijd nu anders dan een jaar terug. Er zit een nieuwe ceo, de *emerging markets* zijn een belangrijkere focus geworden, er zijn wat tegenvallers geweest in de pijplijn. Maar met name die toegenomen gerichtheid op de opkomende markten is binnen het bedrijf een cruciale en kansrijke verschuiving."

En dan kom je in Oss uit?

"De andere optie is dat je zo'n Development Center van scratch gaat opbouwen in bijvoorbeeld China zelf. Dat kost veel tijd. Als je dan hier een site hebt die juist bekend staat om zijn *lifecycle management*, dan kun je daar beter maar gebruik van maken. Wij zitten al jaren in die opkomende landen, dat was onderdeel van ons businessconcept. MSD maakt daar nu dankbaar gebruik van, en voor ons betekent

is dat geleverd moet worden. Daarop hebben we goed gescoord. De Amerikanen van het hoofdkantoor van MSD hebben zich meermaals diep onder de indruk getoond van die loyaliteit en motivatie van de mensen in Oss. De instelling bij het personeel was: we weten niet of en op welke manier we verder gaan, maar als er een doorstart komt, moeten we daar klaar voor zijn. En als we het onverhoopt moeten achterlaten, dan wel goed. Het was ieders eer te na om het werk uit de handen te laten vallen."

Hoe was dat onderling? Sommigen wisten dat ze konden blijven, voor anderen dreigde (of dreigt) een gedwongen vertrek.

"De gebeurtenissen hebben het familiegevoel versterkt, verschillende bedrijfsonderdelen zijn naar elkaar toe gegroeid. De mensen van productie, waar het banenverlies beperkter was, dachten: o jee, daar gaat onze hele kennistak. Binnen r&d ontstond een splitsing tussen de r, die zou verdwijnen, en de d, waar wel over een toekomst werd nagedacht. En toch kan ik niet spreken van een grafstemming. Ook onder de teams die bezig waren met de sluiting van de researchlabs heerste voortdurend het gevoel dat er kansen voor collega's lagen als er ooit een life science park van de grond zou komen. Vandaar ook dat we steeds spraken van een warme sluiting: alles kan met een druk op de knop weer aan als dat park er komt."

Wat was voor u een belangrijke mijlpaal in het voorbije jaar?

"Het moment dat we eruit waren en met alle partijen, dus ook de ondernemingsraad, de Raad van Commissarissen en de mensen van het hoofdkantoor in de VS een gezamenlijk besluit konden nemen om tot dit ontwikkelingscentrum te komen. Dan kun je onder alles een streep zetten en aan de



toekomst gaan werken. Nu moeten we het waarmaken, laten zien wat onze toegevoegde waarde is. We willen een duurzame betekenis; dit mag niet over een jaar een dode mus blijven. Deze site in Oss moet een nieuwe eigen identiteit krijgen."

Wat zijn de kansen voor Nederland om in de life sciences een internationale rol van betekenis te spelen?

"De maatregelen die de overheid neemt om innovatie te ondersteunen, vormen een goede stimulans. Verder verwacht ik veel van nauwere samenwerking tussen de academische en farmaceutische wereld. Het MSD Development Center is heel belangrijk in de plannen voor een life sciences park; het maakt het voor bedrijven aantrekkelijk om hier te zitten. Er moet een goede interactie komen tussen het ontwikkelcentrum, de universiteiten en deelnemers in het park, met name in het vroege-fase-onderzoek. Daar liggen gezien de aanwezige expertise grote kansen voor Nederland."

Al te nauwe banden stuiten in dit land nog wel eens op kritiek.

"Klopt, rond die samenwerking heeft lang een negatief beeld bestaan. Dat kwam misschien ook wel deels omdat wetenschappers die wel nauw met bedrijven samenwerken, zich minder roeren in die discussie. Ik heb de indruk dat tegenstanders het tegenwoordig lastiger hebben dan in het verleden. Het besef dat we het allemaal samen moeten doen en dat ondernemerschap op universiteiten moet worden gestimuleerd, wordt gelukkig steeds breder gedragen." |

‘Molecuul van Nederlandse bodem’



Rudolf van Olden,
GlaxoSmithKline

Oudere patiënten met de ongeneeslijke ziekte chronisch lymfatische leukemie (CLL) kunnen sinds 2010 met een nieuw weesgeneesmiddel worden behandeld.

“Het weesgeneesmiddel is een nieuw humaan monoklonaal antilichaam voor de behandeling van chronische lymfatische leukemie (CLL). Deze ziekte ontstaat door kwaadaardige woekering van witte bloedcellen. De ziekte komt vooral voor bij ouderen en is niet te genezen. Het geneesmiddel heeft een aangrijpingspunt op de kwaadaardige cellen, en doodt deze snel en effectief. Mensen die niet of niet goed meer reageren op de bestaande behandeling, kunnen gebaat zijn bij deze nieuwe behandeling. In totaal zijn er circa 2700 patiënten met de ziekte. Daar komen er ieder jaar zo’n zeshonderd bij.”

“De internationale registratieautoriteiten EMA en FDA hebben het middel op basis van de producteigenschappen eerder dan gebruikelijk de status van weesgeneesmiddel gegeven. Dat gebeurde op basis van een éénarmige studie met minder dan 140 patiënten. Dat heeft de registratie versneld. Daarnaast is de totstandkoming van het molecuul noemenswaardig. De oorsprong van het molecuul ligt in de laboratoria van Genmab en de Universiteit van Utrecht. Dat een molecuul afkomstig is van Nederlandse bodem, gebeurt niet zo vaak meer.”

“De Galenusprijs is een belangrijk moment om stil te staan bij de moleculaire ontwikkeling en het belang daarvan voor de patiënt. Meestal wordt zuinigjes gekeken naar de innovatieve ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. De Galenusprijs biedt een positieve benadering en toont ook aan wat de innovatie betekent voor patiëntenzorg.” |

Juryvoorzitter Timmerman en prijswinnaar Wiedhaup

‘Medische innovatie verd’

“Deelnemers aan de Galenusprijs excelleren niet alleen in het ontwikkelen van nieuwe kennis, maar zijn ook gedreven die kennis voor medische toepassingen beschikbaar te maken.” Dat zegt Koen Wiedhaup, uitreiker van de Galenus Researchprijs.

Wiedhaup was lange tijd directeur r&d bij Organon en is daarna betrokken geweest bij dertien kleine en middelgrote biotech- en geneesmiddelenbedrijven in Amerika, België en Nederland. Hij noemt het ‘goed nieuws’ dat Nederland behoort tot de top drie van de wereld op het gebied van onderzoek in de life sciences. Die klassering is tot stand gekomen op basis van het aantal en de kwaliteit van de wetenschappelijke publicaties. Maar, waarschuwt Wiedhaup, het onderzoeksklimaat in ons land verschaalt. “Dat komt niet alleen door de sluiting van onderzoekslocaties in ons land en de daaruit voortvloeiende vermindering van private investeringen in de life sciences. Het komt ook door het beleid van universiteiten, die zich meer richten op aantallen studenten in plaats van op kwaliteit. Wetenschappelijke instellingen moeten in belangrijker mate een partner zijn van hun omgeving: de industrie en onderzoeksinstituten. Samenwerken in een open innovatiemodel, elkaar inspireren. Bundeling van kennis is van belang voor het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen en diagnostica. Kennis op het gebied van DNA is niet alleen nuttig voor het ontwikkelen van nieuwe diagnostiek, maar ook voor geheel nieuwe farmacotherapieën.”

Verwachtingspatroon

Professor Henk Timmerman is juryvoorzitter van de Nederlandse Geneesmiddelenprijzen. Hij verbaast zich erover dat vaak in negatieve bewoordingen wordt gesproken over geneesmiddelen. “Gebruikers

Nefarma & Galenusprijs

De innovatieve farmaceutische bedrijven (en in het verlengde daarvan hun brancheorganisatie) moeten meer aan de weg timmeren om de betekenis van hun innovaties voor de zorg duidelijk te maken. Trots zijn op wat ze doen, enthousiasme uitstralen over hun werk. Dit geluid klinkt met enige regelmaat zowel binnen als buiten de sector.

De traditionele toekenning van de Galenusprijs voor het

meest innovatieve nieuwe geneesmiddel van het afgelopen jaar is een mooie gelegenheid, vond de redactie. Het werd echter vooral een oefening schipperen in woordkeuze. Immers: op geen enkele wijze mag richting het publiek reclame worden gemaakt voor receptgeneesmiddelen. Daarom moest de eindredactie het spreekwoordelijke rode potlood hanteren bij woorden als ‘doorbraak’ of ‘uniek’ die tijdens de vraaggesprekken

spontaan opkwamen bij de trotse vertegenwoordigers van de vier genomineerde bedrijven (director Medical & Regulatory

Rudolf van Olden van GlaxoSmithKline, brand manager

Oncology & Infection Saskia Venlet van AstraZeneca, brand

manager Pain Maayke van Koningsveld van Nycomed en medi-

cal information manager Rik van de Kamp van Servier). Dat

maakt de stukjes mogelijk wat vlakker. Dat vinden we jammer,

maar het is niet anders. Enthousiast zijn over je werk is, als het

om geneesmiddelen gaat, niet altijd even eenvoudig. |

‘Bestaande middelen beter inzetten’



Maayke van
Koningsveld,
Nycomed

Meer dan de helft van de kankerpatiënten heeft last van doorbraakpijn: plotselinge toename van pijn die door de langwerkende medicatie heen breekt. Nycomed heeft een geneesmiddel met een andere toediening, om die pijn te lijf te gaan.

“De werkzame stof (fentanyl) is al in 1960 ontdekt door Paul Jansen van het huidige Jansen-Cilag. Wat wij hebben ontwikkeld, is een nieuwe formulering, een neusspray, waarbij het is gelukt om een hoge concentratie van de werkzame stof zonder irritatie te kunnen toedienen, in een dosering die past in een neusgat. Juist doordat het middel wordt toegediend via de neus, is de opname van de werkzame stof sneller en vollediger dan wanneer een tablet wordt geslikt. Bij inname via een tablet wordt de werkzame stof voor een deel eerst in de lever afgebroken voordat deze in het bloed terecht komt. Dien je een goed vetoplosbare stof toe via de neus, dan wordt het direct opgenomen in het neusslijmvlies en de bloedvaten in de neus.”

“Doorbraakpijn is zeer hevig en komt snel op, veelal binnen drie minuten. Dan is vooral een snelwerkend pijnstillend middel van belang. Daarnaast is de belasting voor arts en patiënt minder, doordat de patiënt zelf de regie in handen heeft van zijn of haar eigen behandeling. De neusspray kan, na instelling en titratie door een arts, door de patiënt of verzorgende zelf worden toegediend.

Doorbraakpijnen worden veelal heftiger en frequenter tijdens het ziekteverloop. Ons middel is in drie doseringen beschikbaar, waardoor op geleide van de pijn kan worden behandeld. Hierdoor kunnen patiënten langer thuis verblijven gedurende hun ziekte.”

“Het is erg belangrijk om aandacht te schenken aan innovaties in de gezondheidszorg. Met deze belangrijke toevoeging aan de behandeling van patiënten met kanker willen we laten zien dat het niet hoeft te gaan om nieuwe stoffen voor grote groepen mensen. Het kan ook zeer innovatief zijn om bestaande middelen op innovatieve wijze opnieuw in te zetten, waarbij we goed moeten luisteren naar de behoefte van patiënten.” |

Galenusprijzen: innovatie

Toen de Franse apotheker Roland Mehl in 1971 een prijs voor farmacotherapeutische onderzoek instelde, was de naam Galenus een logische keuze. Claudius Galenus werd geboren in Pergamum en leefde van 131 tot 201. Centraal in het denken van Galenus stond het gedachtegoed van Hippocrates’ theorie dat het menselijk lichaam bestaat uit vier lichaamssappen: slijm, bloed, gele gal en zwarte gal, en dat elk sap een bepaald temperament vertegenwoordigt. Hoewel de meeste van zijn denkbeelden nu achterhaald zijn, leeft de naam van de beroemde Griek voort in het woord galenica, de verzamelnaam voor geneesmiddelen die zijn bereid uit natuurproducten.

Er is een Geneesmiddelenprijs, die wordt toegekend aan het meest innovatieve en betekenisvolle middel dat het voorbije jaar geïntroduceerd is. Daarnaast is er de Researchprijs, bestemd voor een jonge wetenschapper of groep wetenschappers die baanbrekend werk heeft verricht. In Nederland, waar de prijs bestaat sinds 1993, bestaat de jury uit farmacologen, internisten met een academische achtergrond, hoogleraren in diverse farmaceutische en medische disciplines en vertegenwoordigers van overheidsinstellingen. De Galenusprijs wordt verder uitgereikt in België, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Italië, Spanje en Portugal. Ook in een aantal landen buiten Europa, waaronder de Verenigde Staten en Canada, bestaat de Galenusprijs. |

Bron van deze tekst en meer informatie: www.galenusprijzen.nl

‘...patient serieuze aandacht’



zijn nogal eens ontevreden over een geneesmiddel, omdat het gewenste effect uitblijft of omdat er ongewenste effecten optreden. Ik denk dat die onvrede te maken heeft met het verwachtingspatroon van mensen.”

Om het imago van geneesmiddelen te verbeteren, is een campagne nodig om het publiek uit te leggen dat geneesmiddelen geen doorsnee producten zijn, vindt Timmerman. “Gebruikers van geneesmiddelen moet worden uitgelegd dat bijwerkingen een logische consequentie zijn van het gebruik. Misschien kan het Galenusinitiatief hier een rol in spelen. We moeten serieus aan het werk om deze verkiezing van het meest betekenisvolle en innovatieve geneesmiddel onder de aandacht te brengen van het publiek.”



‘Veel voordeel voor kleinere groepen’



Saskia Venlet,

AstraZeneca

Voor een specifieke groep longkankerpatiënten met deze mutatie is nu een gerichte behandeling mogelijk. Via weefselonderzoek is na te gaan of bij de patiënt sprake is van een mutatie in de tumorcellen en of deze dus baat zal hebben bij het nieuwe geneesmiddel.

“Standaard chemotherapie bij longkanker geeft een afname van de tumor bij zo’n dertig tot veertig procent van de patiënten. Bij dit middel is bij circa zeventig procent van de behandelde patiënten een afname te zien, omdat eerst via weefselonderzoek wordt bepaald of de patiënt zal reageren op het middel. We spreken daarom van *personalised healthcare*. Ik vind dat een fantastische ontwikkeling. Het is mijn droom een profiel te kunnen maken van iedere individuele patiënt en daar een persoonlijk behandelplan op af te stemmen. Die ontwikkeling is gelukkig gaande.”

“In 2004 zou het middel al op de markt komen voor de behandeling van longkanker. Helaas kon, na succesvolle fase II-studies, in fase III-onderzoeken geen verschil worden aangetoond ten opzichte van placebo. Bij nader onderzoek bleek dat slechts een deel van de patiënten baat heeft bij het middel. Op basis van nieuwe studies, waarin gericht naar effect bij patiënten met mutaties werd gekeken, is het middel in 2009 alsnog toegelaten op de Europese markt en in 2010 geïntroduceerd in ons land.”

“De innovatie zit vooral in het gericht kunnen selecteren van een patiëntengroep die een grote kans heeft op het middel te reageren. De diagnostiek, die tijdens de introductie van het geneesmiddel nog niet breed beschikbaar was, is inmiddels mede door onze inspanningen overal voorhanden.”

“Met deelname aan de Galenusprijs willen we laten zien dat we ondanks de aanvankelijke teleurstelling in 2004 zijn blijven geloven in het middel. Waar onderzoek zich vroeger richtte op een beetje gezondheidswinst voor grote groepen patiënten, is men nu meer op zoek naar subgroepen van patiënten die veel voordeel hebben van een middel. In dit geval gaat het om een groep van zo’n zeshonderd patiënten per jaar, maar voor deze groep is er nu een belangrijke behandeloptie.”

Nefarma & ... Nefarma & Opinie Nefarma & Toetsing Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & Dossier Nefarma & Nummer 6 Nefarma & Imago Nefarma & Column Nefarma & Opinie Nefarma & Dossier Nefarma & Marktwerking Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & Commentaar Nefarma & Nieuws Nefarma & Thema Nefarma & Media Nefarm

...ef en betekenisvol



‘Anders tegen depressie aankijken’



Rik van de Kamp,

Servier

Voor mensen die leiden aan een depressie is er een nieuwe generatie antidepressivum zonder bijwerkingen als gewichtstoename, seksueel disfunctioneren en onttrekkingsverschijnselen.

“Een depressie is een ziektebeeld dat veel impact heeft op het leven van mensen. Niet alleen op het leven van de patiënt, maar ook op dat van de naaste omgeving van de patiënt. Er zijn verschillende antidepressiva. De meeste bestaande antidepressiva werken via het serotonerg-systeem. Hierdoor kennen deze middelen helaas ook specifieke bijwerkingen. Het geneesmiddel dat wij hebben ontwikkeld, is het eerste van een nieuwe klasse. Het reset als het ware de biologische klok. Naast een snelle verbetering van de depressie is een bijkomend voordeel dat voor patiënten bepaalde hinderlijke bijwerkingen ontbreken. Dat is belangrijk voor de kwaliteit van leven van patiënten die met antidepressiva worden behandeld. De innovatie van dit middel zit in de hypothese: we zijn anders tegen depressies gaan aankijken. Dat daagt wetenschappers ook uit nader onderzoek te doen naar hoe bijvoorbeeld stemming werkt en wat een depressie nu precies is. We onderzoeken nu het effect bij angststoornissen en seizoensgebonden depressie.”

“De Galenusprijs is een belangrijke Europese erkenning voor een waardevolle innovatie. Het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen gaat om het creëren van waardevolle innovaties met een maatschappelijke toegevoegde waarde.”



Een betere gezondheidszorg. Dat is wat Lode Wigersma betreft uiteindelijk de winst van de regeling die op komt is. "Transparantie zal bevorderen dat artsen terughoudend omgaan met financiers. Dat is goed voor de onafhankelijkheid van de besluitvorming."

Anderhalf jaar geleden riep toenmalig minister Ab Klink van Volksgezondheid op tot transparantie over financiële banden, bij voorkeur via zelfregulering. Lukte dat niet, dan gold de zogeheten *Sunshine Act* uit de Verenigde Staten als lichtend voorbeeld. Die regelt dat vrijwel alle financiële transacties van farmaceuten aan artsen en wetenschappers gemeld moeten worden. Nederland legt de grens van transacties bij 500 euro. Lode Wigersma is er blij mee. "Dit akkoord past in het streven van de KNMG naar transparantie. Wij vinden het belangrijk om open te zijn over banden met financiers. Die transparantie is uiteindelijk goed voor iedereen."

De KNMG staat dan ook achter de plannen. "Het politieke en maatschappelijke protest tegen de financiële banden tussen industrie en artsen was een belangrijke beweegreden om in actie te komen. Onduidelijkheid daarover is slecht voor het imago van de zorg. Daar moet je als artsorganisatie iets mee, en dat hebben we dus ook gedaan."

Dat ging niet zonder slag of stoot. "Het is door alle verschillende belangen een lastig dossier", verklaart Wigersma. "Bedrijven hebben te maken met internationale hoofdkantoren en Europese regelgeving. Het kostte veel tijd om uit te vinden wat daar wel en niet kan. Ook bij artsen ligt het ingewikkeld. Aanvankelijk was er veel twijfel. We hebben tijd nodig gehad om aan het idee te wennen. Daarnaast was het overleg met het ministerie van VWS een complicerende factor. Je hebt daar te maken met politiek en dat is altijd tijdrovend. Al met al was het een ingewikkeld proces."

Nefarma & transparantie

Artsen en farmaceutische bedrijven werken al sinds jaar en dag samen. Ze hebben elkaar nodig, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling en toepassing van (nieuwe) geneesmiddelen. Maar de ondoorzichtigheid van de bijbehorende financiële banden zijn de politiek en de maatschappij een doorn in het oog. De belangen zijn groot, en de zorg bestaat dat die belangen misbruik in de hand werken. Daarom maakten de betrokken partijen onlangs afspraken over openbaarheid

van geldstromen rond sponsoring en dienstverlening. Transparantie is het sleutelwoord bij deze zelfregulering. De stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) heeft in nauw overleg met direct betrokkenen (koepels van artsen, apotheken, drogisterijen en van producenten van innovatieve, generieke en zelfzorggeneesmiddelen) een regeling opgesteld, die erop neerkomt dat vanaf 2012 alle financiële banden boven de 500 euro tussen farmaceutische bedrijven

en andere partijen (artsen, apothekers) openbaar gemaakt worden. Dat zal gebeuren via een centraal register.

Lode Wigersma van artsenkoepel KNMG juicht de plannen toe. "Artsen hebben aan het idee van transparantie moeten wennen, maar inmiddels staan ze er achter." Marianne Berrens (UCB Nederland) beschouwt de regeling als een gouden kans voor de farmaceutische industrie om het imago te verbeteren. "Openheid kan het vertrouwen in onze branche terugbrengen." |

Marianne Berrens (UCB) vindt het hoog tijd dat beeldvorming zich aanpast aan de nieuwe realiteit

'Openbaar register maakt einde aan wilde fantasieën'

De farmaceutische wereld worstelt al jaren met haar imago. Terecht of niet, het is een serieus probleem. Juist daarom komt dit akkoord volgens Marianne Berrens van UCB Nederland op het juiste moment. "Transparantie is absoluut in ons voordeel."

Het imagoprobleem is Marianne Berrens een doorn in het oog. "Wij worden nog te vaak afgeschilderd als geldwolven die artsen omkopen. Dat is absoluut niet aan de orde. Er is in het verleden het nodige misgegaan, maar de sector is hard bezig met hervormingen. Het 'spiegeltjes- en kraaltjes-tijdperk' ligt ver achter ons. Er zijn al veel interne regels over de omgang met artsen en andere zorgverleners. Het is hoog tijd dat de beeldvorming wordt aangepast aan de nieuwe realiteit. Dit akkoord helpt daarbij."

Al was het alleen maar omdat het register helder zal maken wat nu precies de aard is van de banden tussen artsen en farmaceutische bedrijven. Die is namelijk heel anders dan het publiek denkt. "Veel mensen hebben het idee dat wij 'recepten kopen', maar dat is natuurlijk ondenkbaar. Het gaat niet om het verlenen van gunsten, maar om serieuze dienstverlening. Wij vragen artsen bijvoorbeeld om zitting te nemen in een adviescommissie, een artikel te schrijven of les te geven. Dat zijn normale zakelijke transacties, waarbij artsen voor een gangbaar uurloon diensten verrichten. Zoals een leraar wordt

betaald als hij in zijn vrije tijd bijles geeft. Het is goed dat dat eens boven tafel komt."

Oppoetsen

De farma profiteert op verschillende manieren van meer transparantie. Om te beginnen helpt de regeling het imago op te poetsen. "Ik ben heel blij met de toekomstige openheid, omdat het ons de kans geeft te laten zien wat er nu echt achter de schermen gebeurt. Ik vermoed dat ons dat 'vrijpleit'. We hebben niets te verbergen. Sterker nog, we kunnen eindelijk aantonen dat in de sector veel minder geld omgaat dan mensen in hun wildste fantasieën denken. Het is prettig als dat zwart op wit staat. Dat zal een hoop discussie schelen."

Een ander voordeel is dat bedrijven bij concurrenten in de keuken kunnen kijken. "Tot nu toe werden afspraken tussen farmabedrijven en artsen achter gesloten deuren gemaakt. Artsen vroegen soms exorbitante bedragen voor hun diensten met het argument dat de concurrent dat ook wilde betalen. Dat konden we tot nu toe niet controleren. Als zwart op wit staat hoeveel ze bij de concurrent krijgen, dan hebben wij iets in handen om de discussie te voeren. Dat geeft een andere dynamiek. Zo kunnen we niet meer tegen elkaar uitgespeeld worden."

Daarnaast zal het register volgens Berrens aantonen dat de

farmaceutische industrie naast commerciële belangen ook oog heeft voor maatschappelijke doelen. Afgezien van zaken met een duidelijk wederzijds financieel belang, gaan farmaceutische bedrijven ook vaak in op verzoeken van artsen om bijvoorbeeld een onderzoeksplek of een extra verpleegkundige te sponsoren. Verder komen er regelmatig sponsorverzoeken rond deelname aan liefdadigheidsacties, zoals bijvoorbeeld Alpe d'Huzes of de Roparun. "Wij hebben dan als industrie geen direct belang, maar doen uit maatschappelijk oogpunt wel mee. Het is goed als het publiek dat ook eens ziet."

Tot slot verwacht Marianne Berrens dat de regeling ook zal gaan fungeren als een soort kwaliteitslabel voor artsen. "Dat is een grappige 'bijwerking' voor het publiek. Nu denken mensen vaak: als een arts banden heeft met de farma, deugt hij niet. Maar het ligt genuanceerder. Je kunt er juist vraagtekens bij zetten als iemand die expert is op zijn gebied, géén banden heeft met de farma, of maar met één bedrijf. Hoe meer banden met verschillende bedrijven, hoe meer iemands expertise kennelijk waard is. Daar kun je als patiënt je voordeel mee doen."

Discussie

Het is de vraag of de maatschappelijke discussie nu bezworen is. "Niet onmiddellijk", vermoedt Berrens. "Er bestaat veel ach-

'Als alles zwart op wit staat, kunnen bedrijven niet meer tegen elkaar uitgespeeld worden'

‘Transparantie heeft zelfcorrigerend effect’

Maar nu ligt er een plan waarin iedereen zich kan vinden. De winst daarvan is volgens Wigersma dat zowel artsen als industrie aangesproken kunnen worden op de rechtmatigheid van financiële transacties. Het register krijgt een soort waakhondfunctie. Hij verwacht dat vooral politici en journalisten er gebruik van zullen maken. “Dat geeft maatschappelijke druk en dat zal vermoedelijk een zelfcorrigerend effect hebben. Nu gebeurt er veel zonder dat het bekend wordt; geen haan die er naar kraait. Maar als zorgverleners en bedrijven zichzelf en hun gedrag open en bloot op een site terug kunnen vinden, is de kans groot dat ze meer gaan nadenken over dit soort financiële banden. Als je weet dat jouw transactie openbaar wordt, zowel de hoogte van je vergoeding als de inhoud van de tegenprestatie, dan zul je toch even goed nadenken over de vraag of die transactie maatschappelijk gezien acceptabel is. Dat is de kracht van de regeling.”

Papieren tijger

Maar de regeling heeft ook een zwakte. Zij staat of valt met de wil van beide partijen om mee te werken. Als ze er samen voor kiezen om iets onder tafel te regelen, dan kan dat. Is het akkoord daarmee geen papieren tijger? “Zelfregulering is inderdaad afhankelijk van de goede wil van de betrokkenen”, beaamt Wigersma. “Het voordeel is het grote draagvlak nu de regeling niet van bovenaf is opgelegd, maar uit de sector zelf

komt. Het nadeel is dat de handhaving beperkt is. De regeling heeft geen verplichtend karakter. De afspraken worden niet afgedwongen of gecontroleerd, dus het is altijd schipperen. Het is in theorie mogelijk om de regeling te omzeilen, misschien zijn er artsen en industrieën die dat doen. Maar daar gaan we, mede door het draagvlak, niet van uit.” Als het gaat om het verwachte effect van de regeling is hij gematigd positief. “Wij doen op andere fronten al jaren met behoorlijk veel succes aan zelfregulering. Ik zie geen reden waarom dat hier anders zal zijn. Iedereen heeft er belang bij, want op het alternatief, wetgeving, zit niemand te wachten.”

Voorschrijfbeleid

Wigersma verwacht dat de transparantie een positieve invloed zal hebben op het voorschrijfbeleid. Dat transacties invloed hebben op de medicijnen die artsen voorschrijven, staat volgens hem wel vast. Hoe groot die invloed is, valt lastig te zeggen: “Het valt te verwachten dat artsen minder beïnvloed zullen worden door de marketing van de industrie, en dat ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag wordt teruggedrongen. Dat zal de kwaliteit van het voorschrijfgedrag vast ten goede komen en dat leidt uiteindelijk tot betere gezondheidszorg. Hoe groot dat effect zal zijn? Geen idee. In elk geval worden de verhoudingen eerlijker. Dat is goed voor de samenleving, voor de gezondheidszorg en uiteindelijk ook

Lode Wigersma (KNMG)

Lode Wigersma (61) is directeur Beleid van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en vice-voorzitter van de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR). Hij studeerde huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en promoveerde op de diagnostiek in de huisartspraktijk van seksueel overdraagbare aandoeningen. Wigersma werkte in diverse functies in het AMC voordat hij uiteindelijk bij de KNMG ging werken. knmg.artsennet.nl

voor de artsen.” Overigens geldt het akkoord alleen op Nederlandse bodem. Bij internationale contacten komt het aan op eigen verantwoordelijkheid. Dat is een zwak punt, geeft Wigersma toe. Zou een Europese regeling een oplossing kunnen zijn? “Dat zou wel mooi zijn, maar ik vrees dat dat wat de artsen betreft een heel moeilijk traject zal zijn. Er zijn tussen Noord- en Zuid-Europa grote culturele verschillen in dit soort zaken, die artsen als vrijheid ervaren. Het wordt lastig om dat bij te sturen. Voorlopig zie ik dat nog niet gebeuren.” |

‘Iedereen heeft belang bij zelfregulering, want op het alternatief, wetgeving, zit niemand te wachten’

Nefarma & Dialog Nefarma & Opinie Nefarma & Toetsing Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & Dialoog Nefarma & Nummer 6 Nefarma & Imago Nefarma & Column Nefarma & Opinie Nefarma & Dialoog Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & Commentaar Nefarma & Nieuws Nefarma & Thema Nefarma & Marktwerking Nefarma & Ethiek Nefarmarma

Marianne Berrens (UCB)

Marianne Berrens (48) is gekopt en gemazeld in de farmaceutische wereld. Na haar studie geneeskunde werd ze actief in de marketing bij Servier en bij Bayer. Daarna werkte ze tien jaar bij Johnson & Johnson (Centocor) als medisch directeur. Momenteel is ze managing director bij UCB Nederland. Dat is een filiaal van een Belgisch farmabedrijf dat geneesmiddelen maakt voor chronisch ziekten op het gebied van immunologie en het centraal zenuwstelsel. www.ucbpharma.nl

terdocht en dat is niet in een klap weg. Zoiets kost tijd. Het ligt ook aan de bril waardoor mensen kijken. Als de een leest dat een arts duizend euro heeft gekregen voor een volle dag nascholing geven, zal hij denken: ‘Dat valt mee’. Terwijl de ander denkt: ‘Zie je wel! Wat een geld!’ Die verschillen blijf je houden. Maar er ligt in elk geval een stevige basis.”

Weliswaar gaat het om zelfregulering en ontbreken harde controlemechanismen, maar Berrens is ervan overtuigd dat farmaceutische bedrijven zich aan de regeling zullen houden. “Het is niet in ons belang om dingen onder tafel te schuiven. Er wordt slecht over ons gedacht en dat is niet terecht. We hebben dus alle belang bij openheid. Het kan er alleen maar beter op worden.”

Berrens roemt het innovatieve karakter van de regeling. “Deze openbaarheid is nieuw. Wij lopen hiermee voorop en daar mogen we best trots op zijn. Dat zie ik in veel andere sectoren nog niet zomaar gebeuren.” Ze hoopt en verwacht dat de regeling in de toekomst breder getrokken wordt, bijvoorbeeld rond medische hulpmiddelen. “Dat zou een goede zaak zijn. Het onderwerp leeft. Onze Europese brancheorganisatie Efpia promoot dit soort transparantiecodes. Dit zal ongetwijfeld snel ook in andere Europese landen van de grond komen.” |



Nederland Europees voorloper in openheid

- Artsen en farmabedrijven maken financiële banden transparant
- Totstandkoming regeling oogst internationaal lof
- Overkoepelende Europese afspraken zijn volgende stap

Met de kersverse afspraken rond transparantie over financiële relaties tussen medische beroepsbeoefenaren en farmaceutische bedrijven, vervult Nederland een voorbeeldfunctie in Europa. De betrokken organisaties, waaronder artsenkoepel KNMG en Nefarma, kwamen in mei met afspraken naar buiten over de openbaarmaking van de onderlinge financiële banden. De regeling bepaalt dat alle financiële relaties vanaf een totaalbedrag van 500 euro per jaar openbaar worden gemaakt. Het gaat om betalingen die te maken hebben met dienstverlenings- en sponsorovereenkomsten. Informatie over andere vormen van samenwerking, bijvoorbeeld rond klinisch onderzoek, is via openbare registers al voor iedereen inzichtelijk.

Maatschappelijke wens

Met hun afspraken willen artsen, apothekers en farmabedrijven tegemoetkomen aan de maatschappelijke wens tot transparantie. Deze openheid draagt bij aan versterking van het vertrouwen in de farmacotherapeutische zorg. De regeling, tot stand gekomen binnen de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en in overleg met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, treedt begin 2012 in werking. In de komende maanden zullen

de contracten op dit punt worden aangepast. De betalingen worden jaarlijks in het eerste kwartaal van het volgende kalenderjaar openbaar gemaakt, te beginnen dus in 2013. Openbaarmaking zal plaatsvinden via een website die inzicht geeft in de aard en duur van de samenwerking van de individuele beroepsbeoefenaar of organisatie met de farmaceutische onderneming.

Europa

Hoewel in CGR-verband nog wordt gewerkt aan de precieze invulling van de regeling, volgen andere Europese landen de ontwikkelingen nauwlettend. Half juni presenteerde Nefarma-directeur Michel Dutrée in Brussel het Nederlandse model aan zijn Europese collega's, die veel belangstelling tonen voor de Nederlandse afspraken. Er was vooral veel lof over de wijze waarop in ons land veldpartijen zélf tot deze afspraken zijn gekomen. Van belang is nu dat het nationale model wordt vertaald naar overkoepelende, Europese afspraken, zodat niet in ieder land afwijkende eigen regels gaan gelden. |

Lees ook de dialoog over transparantie op pagina 6&7 van dit blad. Meer informatie op de website van Nefarma: www.nefarma.nl



Papier

Leuk, de kat komt me tegemoet gelopen. Zojuist heb ik mijn website bijgewerkt. De trein is alweer te laat. Rekenen leer je toch op de basisschool? Vanavond discussiebijeenkomst in Amsterdam. Geert is weer bezig. Mark wordt onzichtbaar. Zorg is geen markt. Sporten en relaxen na veel werken. Weigerambtenaren niet welkom in Den Haag. Zie dat op het Malieveld de opbouwwerkzaamheden voor veteranendag zijn gestart!

Nee, Dutrée heeft geen zonnesteek opgelopen waardoor hij wartaal uitkraamt. Ik lees u voor uit andermans werk. Dat van politici, wel te verstaan. Het behoort namelijk tot mijn werk als belangenbehartiger om op de hoogte te zijn van uitspraken en opvattingen van onze volksvertegenwoordigers. En de deskundigen



Farmacitaat van de maand

'Mijn hartenkreet aan apothekers luidt: laten we het gesprek over medicatie niet over het hoofd van de patiënt voeren, maar in rechtstreeks contact met elkaar'

Marcel Daniëls, Orde van Medisch Specialisten, tijdens Nefarma's Glazen Zaal Debat in juni

Nefarma & Toetsing
 at Nefarma & Opinie
 ma & Column
 a & Opinie
 en Zaal Debat
 & Debat
 Nefarma & Op

Topteam life sciences geeft prima voorzet

Kabinet moet nu doorpakken

- Actieplan topteam Life Sciences positief ontvangen
- Uitvoering agenda trekt investeringen aan
- Voorgestelde maatregelen snel implementeren

Het plan dat Roel Fonville namens het topteam Life Sciences & Health op 17 juni aan minister Verhagen (Economische Zaken, Landbouw & Innovatie) overhandigde, biedt een prima aanzet om de sector verder te ontwikkelen. Die opvatting deelt Nefarma met een aantal andere brancheverenigingen in de gezondheidssector. Uitvoering van de actieagenda leidt tot een 'gezond en welvend Nederland', zoals ook de titel van het rapport belooft. Het versnelt de groei van de Life Sciences & Health-sector en maakt ons land aantrekkelijker voor buitenlandse investeringen. Belangrijke elementen in het rapport zijn toegankelijke kredietfaciliteiten voor groeiende MKB-bedrijven, aandacht voor een sterk octrooisysteem en verbetering van het wettelijk kader voor het uitvoeren van pre-klinisch en klinisch onderzoek. Nederland moet uitblinken door bijvoorbeeld de kortste doorlooptijden te kunnen bieden. In de huidige situatie is eerder het tegendeel het geval. Voorts vormt de introductie van een systeem voor tijdelijke vergoeding van nieuwe diagnose- of behandelmethoden een krachtig signaal voor het internationaal opererende bedrijfsleven. Het toont aan dat Nederland écht kiest voor innovatie.



Foto: Marcel van den Bergh/HH

Minister Maxime Verhagen nam op 17 juni de rapporten van de diverse topteams in ontvangst

Lange adem

In de uitvoering zijn snelle actie en een lange adem essentieel om de competitie met het buitenland succesvol aan te kunnen gaan en patiënten ook echt van de nieuwe innovaties te laten profiteren. Daarom is het essentieel dat het kabinet nu doorpakt, de voorgestelde maatregelen snel implementeert en ook voor de lange termijn borgt. Dat is de enige kans voor de Nederlandse samenleving om optimaal te profiteren van alle belangrijke ontwikkelingen in een van de meest innovatieve sectoren ter wereld. |

hebben mij op het hart gedrukt dat in de huidige tijd de dagbladen, weekendbijlagen, opiniebladen, journaals, teleteksten, nu-punt-en-els, nieuwsuren, buitenhoven, pauwen&wittemannen, knevels&vandenbrinken, een-twee-of-drie-vandaag, blogs en websites niet meer volstaan. Laat staan zoiets gedegens en ouderwets als handelingen en Kamerstukken. De tijd gaat snel en de communicatie gaat geheel op de kop. Geen tussenkomst van de journalist meer. Allemaal live en direct. De politiek volg je via de *communities* van smartphones en iPads. Dus ben ik, op advies, aan de twitter gegaan. Ik hoop dat het minder verslavend is dan aan de drank gaan of aan het roken, want die stuwen de zorgkosten flink op. Maar vooralsnog kan ik er goed vanaf blijven. Dus hebt u de tweet 'ik schrijf nu een column voor #nefarma' inderdaad gemist. Ik denk maar zo: daar komt u toch wel achter. Dat leest u gewoon op papier. |

Michel A. Dutrée, directeur Nefarma



Nefarma& is een uitgave van Nefarma, vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland (www.nefarma.nl).
 Redactie: Joop Daggars, Paul Wouters, Elise de Kruijf, Petra Pronk en Roel Smit, redactiesecretariaat: Shabila Dhonré, fotografie: Bart Versteeg en ANP, vormgeving: vormbreker, grafisch ontwerp bno, Leo van der Kolk. Nefarma& verschijnt tien keer per jaar en is bestemd voor stakeholders van de innovatieve farmaceutische industrie. Wilt u Nefarma& ontvangen? Stuur u dan een mail naar redactie@nefarma.nl