

Dr. Michel Dutrée



Michel Dutrée heeft geneeskunde gestudeerd aan de Erasmus Universiteit, waar hij in 1984 cum laude is afgestudeerd. Vervolgens heeft hij zich verder bekwaamd in de gezondheidszorgeconomie (EUR), alsmede in management, leiderschap, financiën en onderhandelen (INSEAD). In 1991 promoveerde hij bij dr. R.M. Lapré op het onderwerp 'De introductie en spreiding van kostbare medische technologie in Nederland'.

Zijn eerste baan vond hij in de farmaceutische industrie (MSD), om daarna secretaris van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum te worden. In 1989 ging hij werken voor Berenschot als senior adviseur / interim-manager en vanaf 1996 als managing director van Berenschot Gezondheidszorg.

Tot eind 2006 was hij statutair directeur van Prismant, onderzoeks- ICT- en adviesbureau voor de Nederlandse Gezondheidszorg.

Vanaf eind 2006 is hij algemeen directeur van Nefarma, Vereniging Innovatieve geneesmiddelen Nederland. Hij heeft zitting in twee Raden van Toezicht en vier Adviesraden op het gebied van sport, gezondheidszorg en financiële dienstverlening. Hij heeft zitting in het algemeen bestuur van VNO-NCW, het bestuur van VNCI, de Council van de IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations) en de executive committee van EFPIA (EU Federation of Pharmaceutical Industries en Associations)

Daarnaast heeft hij een praktijk voor coaching en strategische advisering en is NMI-mediator. Hij is getrouwd en heeft twee kinderen.

Visie dr. Michel Dutrée

Sturen op doelmatigheid is natuurlijk een uitstekend streven. Overbehandeling van patiënten is namelijk net zo slecht als onderbehandeling. Daar ligt dus een mooie uitdaging. In de praktijk wordt doelmatigheid eigenlijk standaard uitgelegd als goedkoper en dan ook nog liefst op de hele korte termijn! Uit het oogpunt van een doelmatige behandeling voor de patiënt is deze focus op de korte termijn wel heel erg kortzichtig en zelfs gevaarlijk. Immers een behandeling die op de korte termijn goedkoop is, kan op de lange termijn juist veel duurder zijn.

Het op het juiste moment inzetten van innovatieve geneesmiddelen is van groot belang voor het beloop van de aandoening. Nu worden dergelijke middelen pas laat ingezet om maar één reden: kosten. Dit heeft alles te maken met de wijze waarop wij de gezondheidszorg financieren. We kijken alleen naar kosten en nauwelijks naar opbrengsten. Gelukkig zien we een kleine kentering in dit denken ontstaan, echter dit heeft helaas nog nauwelijks gevolgen gehad voor de praktijk. Vroegtijdige, geprotocolleerde inzet van deze middelen heeft een zodanig positief effect op het ziektebeloop dat terugkeer naar de arbeidsmarkt eerder kan geschieden. Kortom de gevolgcosten zijn dan lager, mede omdat de patiënt zich niet langer patiënt voelt. Hij/zij draait immers weer geheel mee.

Drs. Maayke Fluitman



Maayke Fluitman (geboren 3 juni 1971, getrouwd en moeder van 2 kinderen) studeerde Farmacie in Utrecht (1989-1996)

Na haar afstuderen was zij enige tijd werkzaam als openbaar apotheker in 's Hertogenbosch, vervolgens is zij een aantal jaar beherend apotheker in Nieuwegein geweest, de apotheek waar zij verantwoordelijk voor was maakte deel uit van een gezondheidscentrum. Als lid van de Raad van Bestuur van dit gezondheidscentrum was Maayke daar actief betrokken bij de ontwikkelingen in de eerste en tweede lijn.

In 2001 accepteerde zij de rol van regiomanager voor een startende apotheekketen (toentertijd De Vier Vijzels, nu Alliance Healthcare). Na diverse functies is zij momenteel werkzaam als Pharmacy Governance Manager bij Alliance Healthcare, met een focus op de ontwikkelingen in de farmaceutische markt.

Sinds 2008 maakt Maayke Fluitman deel uit van het Hoofdbestuur van de KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie), vanaf 2009 is zij vicevoorzitter van het bestuur.

Maayke, heeft, zowel gedurende haar studie als gedurende haar loopbaan, meerdere bestuurs- en commissiefuncties bekleed, zo was zij bestuurslid van de VJA (Vereniging van Jonge Apotheker) ten tijde van de oprichting van deze vereniging.

Haar focus is altijd gericht op de verdere professionele ontwikkeling van de apotheker en de farmacie, hierbij is innovatie in het belang van de patiënt een sterke drijfveer voor haar.

Dr. Bas Leerink



De heer dr. C.B. (Bas) Leerink
Lid Raad van Bestuur Menzis

Bas Leerink (1962) is sinds 1 augustus 2004 werkzaam bij Menzis als verantwoordelijke voor de zorginkoop voor de 2,1 miljoen verzekerden van Menzis alsmede voor de uitvoering van de AWBZ voor de inwoners van de zorgkantorregio's Groningen, Twente en Arnhem. Vanaf 1 juli 2006 was Bas werkzaam als directeur Zorgmanagement (Zorginkoop en declaratieverwerking) en lid van het 6-koppige directieteam van Menzis. Sinds 1 september 2008 is Bas werkzaam als lid Raad van Bestuur Menzis.

Bas Leerink is zijn carrière begonnen als klinisch chemicus in Utrecht, Curaçao en Amsterdam. Aansluitend heeft hij ruim zeven jaar als management consultant gewerkt bij McKinsey&Company. Hij heeft daarin brede ervaring opgedaan in de gezondheidszorg in binnen- en buitenland.

Bas is getrouwd, vader van vier kinderen en woont in Schalkhaar.

Visie dr. Bas Leerink

In Nederland is het gebruik van geneesmiddelen beperkt in vergelijking tot andere Europese landen, en ook de totale kosten die ermee gemoeid zijn zijn relatief laag. Dat komt onder andere door actief ingrijpen van Menzis en andere zorgverzekeraars in de prijzen van generieke geneesmiddelen en in het voorschrijfgedrag van huisartsen en medisch specialisten.

Maar de kosten van geneesmiddelen zullen de komende jaren blijven toenemen, zonder nieuw beleid met circa 5% per jaar. Door vergrijzing, doordat we mensen met een chronische ziekte beter gaan behandelen, en doordat er steeds nieuwe geneesmiddelen, vooral in het ziekenhuis, bijkomen.

Menzis vindt vooral goed geneesmiddelengebruik belangrijk. Wij denken weleens dat er daarmee meer winst is te behalen dan met sommige nieuwe geneesmiddelen. Goed geneesmiddelengebruik bestaat uit (1) doelmatigheid bij de keus van medicatie (voorschrijven volgens de richtlijnen en indien er een keus is uit meerdere geneesmiddelen die keus zoveel mogelijk voor het goedkoopste product), (2) Aandacht voor goede informatie en instructie voor gebruik, voor therapietrouw, en voor het ingrijpen en stoppen als het moet. Bij complexe patiënten is ook een regelmatige medicatiebeoordeling van belang.

De apotheker heeft hierin naast de artsen een belangrijke taak maar zeker ook een belang. Ook moet door voorschrijvers en apothekers meer worden ingespeeld op de ontwikkeling van zorg/ziekte naar gezondheid/gedrag (zelfmanagement). We vinden het van groot belang dat in de eerste lijn artsen en apothekers samen optrekken om de behandeling van patiënten op de door de patiënt gewenste uitkomsten te verbeteren. In dit kader juichen wij het toe dat de Geneesmiddelenwet is aangepast, zodat informatie over indicatie en klinische parameters nu op het recept vermeld dienen te worden bij een aantal geneesmiddelen. Wij verwachten dat dit een goede stap is om het medicijngebruik te verbeteren.

Drs. Margot van der Starre



Margot van der Starre (1961) studeerde Algemene Literatuurwetenschap aan de Universiteit van Amsterdam. Vanaf 2004 was zij werkzaam bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht als manager Bedrijfsvoering van onder meer de divisie Vrouw en Baby. Voor haar indiensttreding bij het UMC Utrecht vervulde ze managementfuncties in het bedrijfsleven bij KPN en bank-verzekeraar Levob. Momenteel is Margot van der Starre directeur van de branchevereniging NVZ vereniging van ziekenhuizen.

Visie drs. Margot van der Starre

“Goedkoop waar het kan en duur waar het moet”!

- Voorop moet blijven staan de effectiviteit van behandeling; als voorbeeld: een duur medicijn om melanoom te behandelen leidt tot verdubbeling van overleving; kosten 80.000 euro per patiënt. Toch kan er geen twijfel over bestaan dat behandeling met dit medicijn moet!
- Natuurlijk moet zorg ook betaalbaar blijven. De NVZ streeft hierbij naar transparantie van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg:
 - o NVZ streeft naar uitkomstindicatoren gekoppeld aan gezondheidsdoelen: wat levert een behandeling met dure geneesmiddelen nou eigenlijk op. Door deze informatie openbaar te maken, worden artsen geprikkeld dure behandeling die weinig opleveren te stoppen.
 - o Er dienen kwaliteitsregistraties te komen: deze gegevens zijn nodig voor uitkomstenonderzoek voor het bijstellen van behandelingen/richtlijnen. Ze bieden keuze-informatie voor patiënten en inkoopinformatie voor verzekeraars.
 - o Om de administratieve lasten beheersbaar te houden is eenmalig registreren aan de bron een vereiste.
 - o De DHD van NVZ en NFU dient een cruciale rol te vervullen bij de organisatie en beheer van de gewenste kwaliteitsgegevens Parallele gegevens uitvraag (door patiëntenverenigingen , ziektekosten verzekeraars, industrie en media) dient zoveel mogelijk te worden voorkomen.
 - o Kosten van registraties dienen te worden betaald door de industrie en/of door ziektekostenverzekeraars (middels opslag op DBC tarieven). Ziekenhuizen doen mee aan doelmatigheidsonderzoek.