UITGAVE SEPTEMBER 2021

SAMEN

WERKEN AAN UITKOMSTGERICHTE ZORG

Editie: **innovatie**

Voorbeelden uit de praktijk

Innoveren is een proces van proberen, briljant mislukken en leren

Digitale coaching na myocard infarct

Samenwerking in de Zaanstreek voor optimale fractuurpreventie

AMGEN®

SARA MCCABE

BLIJVEN INNOVEREN = BLIJVEN LEREN

Innovatie zit in het DNA van Amgen. Al meer dan 40 jaar doen wij baanbrekend onderzoek en ontwikkelen wij effectieve en innovatieve geneesmiddelen voor ernstig zieke patiënten waarvoor nog geen genezing is. Wij doen dit in de overtuiging dat de voordelen van deze geneesmiddelen bij de behandeling niet alleen patiënten helpen, maar ook de sociale en economische last van ziekten in onze samenleving verminderen. Met dit in ons achterhoofd kijken wij ook verder dan alleen onze geneesmiddelen en kijken wij hoe wij bij kunnen dragen aan de uitdagingen waarmee ons gezondheidszorgsysteem geconfronteerd wordt.

Vergrijzing, meer chronisch zieken en de schaarste aan zorgprofessionals zetten het zorgstelsel steeds verder onder druk. We weten al jaren dat ons zorgstelsel anders moet. COVID-19 heeft deze noodzaak versterkt. Van belonen van productie naar het belonen op uitkomsten en preventie is een van de oplossingen.

Ook in onze aanpak is een omslag noodzakelijk om onze innovatieve geneesmiddelen en oplossingen toegankelijk te houden. En om het zorgstelsel duurzaam te verbeteren. Wij zijn daarom jaren geleden begonnen met de transformatie van een bedrijf dat effectieve medicijnen levert, naar een bedrijf dat bijdraagt aan succesvolle behandelingen door effectieve medicijnen en geïntegreerde oplossingen. Hoe wij dit hebben gedaan, kan je lezen in dit magazine op pagina 10.

Dat innovatie niet altijd van een leien dakje gaat weet iedereen. Wij vinden het daarom belangrijk dat er van fouten of mislukte projecten geleerd wordt. Alleen op deze manier kan je voortuitgang boeken. Bij Amgen gaat immers ook niet alles meteen goed en eindigen niet alle projecten succesvol. Paul Iske, hoogleraar open innovatie en business venturing (Maastricht University) en chief failure officer van het Instituut voor Briljante Mislukkingen, gaat daarover in gesprek met Amgen collega Fons van Mieghem.

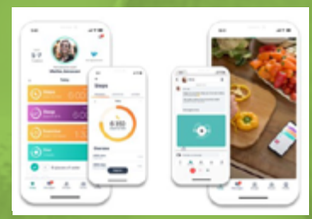
Lees in deze SAMEN ook meer over Rehab+, een hybride e-health oplossing voor de revalidatie van patiënten die een myocard infarct gehad hebben, die wij samen met het Zuyderland ziekenhuis hebben geïmplementeerd. En de start van het project waarmee wij willen zorgen dat osteoporose patiënten beter worden geïdentificeerd, gediagnosticeerd, begeleid en behandeld in een transmuraal, digitaal zorgpad in de Zaanstreek.

Veel leesplezier en inspiratie!
Sara McCabe - General Manager Amgen Nederland

INHOUDSOPGAVE

Innoveren is een proces van proberen, briljant mislukken en leren 4

Digitale coaching na myocard infarct 6



Samenwerking in de Zaanstreek voor optimale fractuurpreventie 8

Innovatie is dingen anders doen 10 & 11

3 vragen aan Fons van Mieghem

Wat doen we nog meer?

COLOFON

Dit magazine is de vijfde editie van SAMEN werken aan uitkomstgerichte zorg. Met dank aan alle geïnterviewden die openhartig en belangeloos hun persoonlijke en professionele ervaringen met ons hebben gedeeld. Uitgave: Amgen, september 2021

Redactie: Frank van Wijck, José Roseboom
Vormgeving: Oranje boven

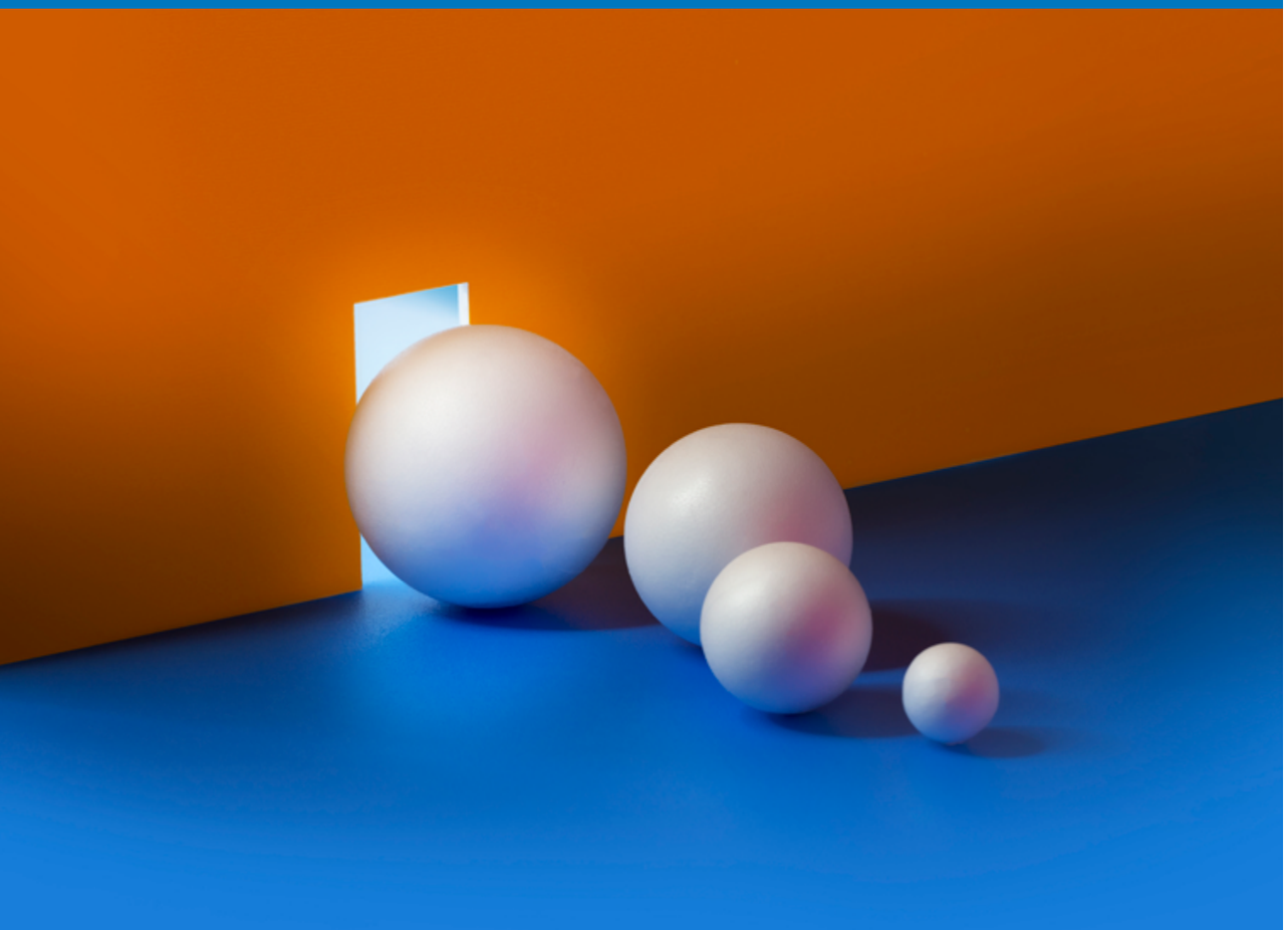
AMGEN - PARTNER IN PATIËNTWAARDE

De missie van Amgen is om patiënten te helpen. Elke dag zetten we ons in om het leven van ernstig zieke mensen te verbeteren. Dit doen we door baanbrekend wetenschappelijk onderzoek te verrichten, effectieve geneesmiddelen te ontwikkelen en ons te focussen op het resultaat van de behandeling.

Samen met onze partners binnen en buiten de zorg streven we ernaar succesvolle behandelingen te leveren. Dit gaat verder dan het ontwikkelen van innovatieve biotech geneesmiddelen. Ook onze geïntegreerde zorg-oplossingen dragen bij aan betere en efficiëntere zorg.

INNOVEREN IS EEN PROCES
VAN PROBEREN, BRILJANT MISLUKKEN EN LEREN

Innovatie is kennisintensief: je hebt een hoop kennis nodig, maar genereert ook heel veel nieuwe kennis. Dat geldt niet alleen voor al die innovatie succesvol is, maar ook als die tot een mislukking leidt. Tenminste: vooropgesteld dat de innovator bereid is om van die mislukking te leren. Er lessen uit trekken, betekent dat in toekomstige innovatieprojecten op mislukking kan worden geanticipeerd en dat het kan worden voorkomen.



Iedereen moet blijven innoveren, is de opvatting van Paul Iske, hoogleraar open innovatie en business venturing (Maastricht University) en chief failure officer van het Instituut voor Briljante Mislukkingen. “Iedereen doet dat ook, als je innoveren definieert als: het proces van ideeën omzetten in nieuwe vormen van waarde”, zegt hij. “Maar we onderscheiden binnen de bestaande businessmodellen twee typen innovatie. Dingen beter doen en/of betere producten en diensten maken. Daarnaast zijn er nog twee typen innovatie, namelijk andere dingen doen – zoals IBM dat eerst computers maakte en daarna adviezen ging leveren – en compleet nieuwe dingen doen. Tot het laatste behoort bijvoorbeeld patiënten helpen op basis van algoritmen in plaats van medicijnen.”

ACCEPTEER MISLUKKING

Als je wilt meekomen als bedrijf of organisatie, stelt Iske, ben je op minstens één van die vier niveaus actief met innovatie. “Maar niet iedereen hoeft er natuurlijk op het vierde niveau actief mee te zijn”, zegt hij. “Dat vergt een andere attitude en mensen, want de risico’s van nieuwe dingen gaan doen zijn natuurlijk groter dan doen wat je al deed. Toch moet je daarbij niet bang zijn voor mislukkingen, want daar ontkom je niet aan als je wilt innoveren.”

Innoveren wil Amgen zeker, stelt field market access manager Fons van Mieghem. “We transformeren van een bedrijf dat geneesmiddelen verkoopt naar een organisatie die een bijdrage levert aan de succesvolle behandeling van de patiënt”, zegt hij. “In die zin gaan wij het dus ook anders doen, en meer doen dan alleen maar geneesmiddelen verkopen. Wij ontwikkelen bijvoorbeeld ook digitale zorgpaden en ja, ook daar gaat soms niet alles goed. Daarbij zijn we nog te bang om te falen, we zijn te voorzichtig en durven geen fouten te maken.”

FAALOPBRENGST

Mislukken is natuurlijk nooit een doel, stelt Iske, maar kan wel een heel goede manier zijn om te leren. “Falen brengt vanzelfsprekend kosten met zich mee”, zegt hij, “maar als je er lessen uit trekt, kan de faalopbrengst veel groter zijn. Ik maakte dit laatst zelf van dichtbij mee bij de organisatie van een conferentie over online conferenties die volledig in de soep liep. De server ging eruit en daarna ging echt alles mis. We hebben vervolgens alle beoogde deelnemers benaderd voor een nieuw event over mislukking in online evenementen en dat leverde heel veel positieve reacties en nieuwe relaties op.”

De boodschap die Iske hiermee wil overbrengen is: besef dat mislukking tot op zekere hoogte onvermijdelijk is, maar dat er lessen uit kunnen worden getrokken om toekomstige mislukkingen te voorkomen. “Bovendien”, vult hij aan, “als je er goed over communiceert, kun je er zelfs waardering voor oogsten. Dat doet de geneesmiddelenindustrie bepaald niet altijd, die wil zich vaak zelfs mooier voordoen dan ze is. Ik zou zeggen: laat ook zien wat mislukt. Dan krijg je meer waardering voor je communicatie over wat wel lukt, en geloven mensen je waarschijnlijk ook meer als je daarover schrijft.”

ANALYSEER DE WISSELWERKING

Van Mieghem moet toegeven dat ook voor Amgen de nadruk in de communicatie sterk op positief nieuws ligt. “Dat heeft met imago te maken”, zegt hij. “De geneesmiddelenindustrie heeft te maken met een negatieve perceptie. Maar inderdaad, als de faalopbrengsten groter zijn dan de faalkosten, zou ik het wel aandurven om over mislukkingen te communiceren.” Dat zou het imago alleen maar ten goede komen, reageert Iske. “Als je als bedrijf uitstraalt dat alles wat je doet in goud verandert, betwijfel ik of dat je reputatie erg goed doet.”

Niet alles verandert in goud, reageert Van Mieghem. Als voorbeeld van het tegendeel noemt hij zorgpaden die succesvol worden ontwikkeld maar toch steeds maar niet geïmplementeerd worden. Hij zegt: “De gedachte lijkt te zijn: waarom zouden we met Amgen zo’n digitaal zorgpad ontwikkelen, dat kunnen we zelf ook wel. Dat is echt een belemmerende factor. Ziekenhuizen en de mensen die wij spreken, zien Amgen nog steeds als een leverancier van geneesmiddelen en verwachten niet dat wij ook veel kennis en expertise hebben op het gebied van zorgprocessen optimaliseren of patiëntuitkomsten meten.”

Een typisch voorbeeld van the last mile, vindt Iske. “Voor implementatie heb je heel andere skills nodig want het is naast de ontwikkeling van een concept een totaal ander deel van het innovatieproces, waarbij het gaat om aanpassing van organisaties, processen, tools en vooral mensen. En als dat niet lukt, zit het probleem vaak in de wisselwerking tussen de betrokken partijen. Dat moet je samen analyseren, als afzonderlijke partij kun je dat niet.” Van Mieghem wil daar graag stappen in zetten. “Veel van wat wij nu bespreken krijgt een plaats in een innovatieplan dat ik aan het schrijven ben. Omgaan met mislukkingen en daarvan leren krijgt daarin zeker een plaats.”

PAUL ISKE

DIGITALE COACHING
NA MYOCARD INFARCT

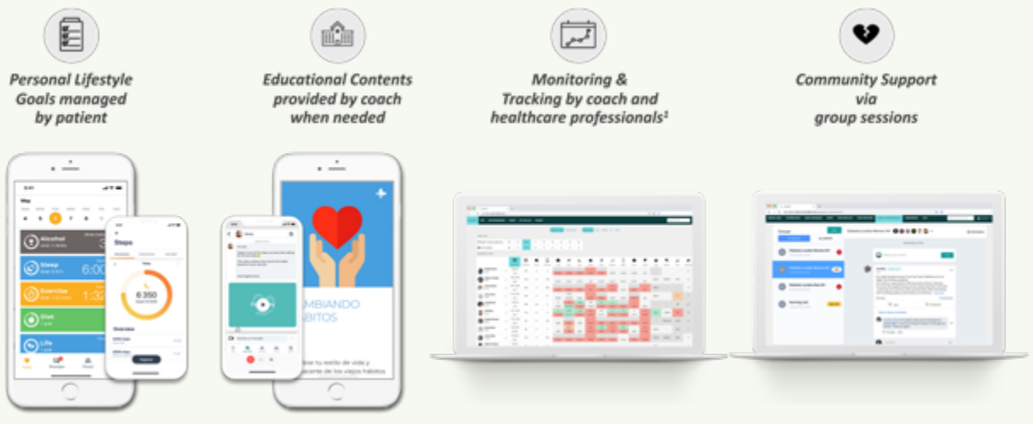
Na een myocard infarct krijgt de patiënt een revalidatietraject, gericht op leefstijlaanpassing en beweging, aangeboden om liefst een volgend event te voorkomen. Ziekenhuis Zuyderland onderzoekt nu de meerwaarde van een coachingstraject met een e-Coach met als doel de patiënt tot een blijvende leefstijlverandering te brengen.

Zuyderland is het eerste ziekenhuis in Nederland dat ervaring opdoet met de Rehab+ applicatie, een digitale oplossing met interactieve coaching, voor de revalidatie van patiënten die een myocard infarct hebben gehad. Het ziekenhuis merkte dat patiënten de revalidatie ondersteuning graag op afstand en digitaal zouden willen volgen. Liefst vanuit huis en in combinatie met werkhervatting of herstel. Ook door ervaring uit de Covid pandemie weet het Zuyderland dat de rol van actieve, digitale leefstijl coaching effectief bijdraagt aan het behalen van revalidatiedoelen en zorgt voor een sneller herstel na het event.

Nu is er voor deze mensen een intensief revalidatietraject gedurende drie maanden waarbij meerdere zorgprofessionals, multidisciplinair betrokken zijn. “Van die mogelijkheid maken lang niet alle patiënten gebruik”, zegt hoofd interventiecardiologie prof. dr. Arnoud van ’t Hof. “Ze willen daarvoor niet steeds naar het ziekenhuis komen. Uit eerder onderzoek en ervaring weten we dat apps die een individueel programma bieden een oplossing kunnen zijn, omdat de patiënt die na een gerichte intake thuis kan doen. Dat werkt drempelverlagend. En als dat lukt is het waardevol, want we zien nu teveel patiënten die binnen vijf jaar terugkomen met nieuwe hartproblemen.”

OVER REHAB+

HET REHAB+ PROGRAMMA IS EEN DIGITALE OPLOSSING MET INTERACTIEVE COACHING VOOR DE REVALIDATIE VAN PATIËNTEN DIE EEN MYOCARD INFARCT HEBBEN GEHAD. HET PROGRAMMA IS ONTWIKKELD IN CO-CREATIE MET PATIËNTEN, CARDIOLOGEN, REVALIDATIETEAMS EN CENTRA. IN 2021, HEEFT REHAB+ EEN SUBSIDIE VAN EIT HEALTH GEKREGEN OMDAT HET DE INNOVATIE IN DE GEZONDHEIDSZORG BEVORDERT. HET CONSORTIUM, GELEID DOOR AMGEN, OMVAT O.A. LIVA HEALTHCARE ALS SOFTWARELEVERANCIER, VIER REVALIDATIEZIEKENHUIZEN EN DE UNIVERSITEIT MAASTRICHT (CENTER FOR CARDIOLOGY RESEARCH). MEER INFO: HTTPS://EIT-HEALTH.DE/EN/REHABPLUS/



GERICHT OP GEZONDHEIDSBEVORDERING

Dit verklaart waarom Van ’t Hof snel interesse had in het Rehab+ e-Coach programma, dat in co-creatie is ontwikkeld door Amgen met softwareleverancier Liva, zorgverleners en patiënten. Op dit moment wordt er ook in drie Spaanse ziekenhuizen ervaring mee opgedaan. “Een belangrijk element van deze e-Coach is dat die voor de patiënt na een myocard infarct de aandacht verlegt van het ziekte- naar het gezondheidsperspectief”, zegt Caroline IJkema, health care consultant van Amgen. “Rehab+ biedt een programma dat de patiënt gedurende twaalf maanden na de event coacht om regie over zijn eigen gezondheid te voeren en een gezonde leefstijl te ontwikkelen, om zo het risico op een volgende event te verlagen. De patiënt stelt zichzelf doelen en wordt actief gemonitord en gecoacht door een hartverpleegkundige en een fysiotherapeut van het ziekenhuis.” Nicole Janssen, verpleegkundige van het team hartrevalidatie: “Bij het gangbare revalidatieproces zie je vaak dat mensen in eerste instantie bijvoorbeeld wel stoppen met roken, maar dat ze na verloop van tijd toch weer terugvallen in hun oude gewoonte. De e-Coach biedt ze een trigger om hun gezonde gedrag wel vol te houden en daarin bieden wij ze ook ondersteuning. Dat maakt ons werk intensiever natuurlijk, omdat we regelmatig het initiatief nemen om de patiënt even digitaal positief advies of een duwtje in de rug te geven.”

PROTOCOL

Zuyderland is begonnen met negen patiënten. Janssen legt uit: “We zijn bewust begonnen met jongere patiënten die digitaal bewust zijn en ons dus feedback kunnen geven om de app verder te verbeteren. Bijna zonder uitzondering hebben zij zichzelf duidelijke doelen gesteld en werken ze daar ook consequent aan.” Vanzelfsprekend is het de bedoeling dat het niet bij die jongere patiënten blijft. Van ’t Hof is ervan overtuigd dat dit ook niet zal gebeuren. “Dit is een toepassing waarvan ook oudere patiënten beslist gebruik kunnen gaan maken”, zegt hij. “De eerdere ervaringen die ik heb opgedaan met telerevalidatie voor oudere patiënten sterkt mij in deze opvatting. Dit is ook voor hen goed toepasbaar. Ook patiënten die geen behoefte hebben aan de gangbare revalidatie zeggen desgevraagd dat zij wel open staan voor revalidatie met deze toepassing.” Uitbreiding van de test staat dan ook al gepland. In het protocol dat hiervoor is geschreven, is voorzien in het volgen van negenhonderd patiënten na een myocard infarct: zeshonderd met de gangbare revalidatie en driehonderd met de app. Van ’t Hof: “We kiezen daarbij bewust voor toepassing van de e-Coach gedurende een jaar, in plaats van de gangbare drie maanden revalidatie, omdat we patiënten de ruimte willen geven om een blijvende leefstijlverandering te realiseren.”

AFSTEMMING MET DE HUISARTS

Amgen en Liva gaan patiënten interviewen om hen actief te betrekken bij verdere verbetering van het programma. De adviezen die via de e-Coach aan de patiënt worden gegeven, zijn uiteraard in lijn met de richtlijn hartrevalidatie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Aan de afstemming met de huisarts wordt ook gedacht. Van ’t Hof vertelt: “De huisarts houdt zich vooral bezig met het vervolgtraject van de patiënt na de hartrevalidatie, in het zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement. Hij moet weten welke doelen de patiënt al gedurende de eerste twaalf maanden heeft behaald en welke vervolgstappen moeten worden gezet.” Goede afstemming daarover is essentieel, vult Janssen aan. “Het doel is immers een blijvende leefstijlverandering te bewerkstelligen. Maar niet alleen dat; sommige doelen vergen ook gewoon tijd. Een van de nu geïncludeerde patiënten heeft zichzelf ten doel gesteld vijftig kilo af te vallen. Dat doe je niet binnen een jaar, dus dan is het belangrijk dat de huisarts na dat jaar samen met de patiënt de voortgang tot dit doel blijft volgen.”

“We zijn er als afdeling Cardiologie trots op dat we deze app in samenwerking met de leverancier hebben mogen inrichten. De bestaande kennis uit de hartrevalidatie is verwerkt in deze nieuwe vorm van telerevalidatie en e-health. Het initiatief past helemaal in onze strategie om zorg op maat en zo thuis mogelijk te verlenen en ondersteunen. ” ZUYDERLAND

ARNOUD VAN ’T HOF

CAROLINE IJKEMA

NICOLE JANSSEN

Op de foto van links naar rechts: Boris Kanen, Agnes Offenberg, Hans Feenstra – interim-bestuurder Zaans Medisch Centrum en Fons van Mieghem. Op de foto ontbreekt Erik Schoofs.

SAMENWERKING IN DE ZAANSTREEK VOOR OPTIMALE FRACTUUR-PREVENTIE

Zorgpaden van patiënten beperken zich vaak niet tot één zorgverlener, zeker niet als het om chronisch zieken gaat. Osteoporose is daarvan een sprekend voorbeeld. Het Zaans Medisch Centrum en Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland (HZW) hebben hiervoor een samenwerking opgezet die moet zorgen dat patiënten beter worden geïdentificeerd, gediagnosticeerd, begeleid en behandeld.

Het Zaans Medisch Centrum wil de zorg zo inrichten dat deze toekomstbestendig is. Een streven waarin de projectgroep Juiste Zorg Juiste Plaats Zaanstreek een belangrijke rol speelt. Een van de indicatiegebieden waarvoor een project is gedefinieerd, is osteoporose. “Dat we juist voor osteoporose een zorgpad hebben ontwikkeld waarin de samenwerking tussen eerste en tweede lijn centraal staat, is logisch”, zegt internist-endocrinoloog Boris Kanen van Zaans Medisch Centrum. “De kern hierbij is immers preventie en dan moet je over lijnen heen kijken.”

Tot zo’n zorgpad komen, is iets wat alleen lukt als je elkaar hebt leren kennen en vertrouwen, stelt HZW-directeur Erik Schoofs. “Dan kun je toegevoegde waarde leveren voor de patiënt”, zegt hij. “We zijn in de zorg gewend om problemen te isoleren. In samenwerking kun je juist problemen voorkomen.”

WAARDEVOLLE SAMENWERKING

Toch komt er dan nog steeds heel wat bij kijken, vult Kanen aan. “Op het gebied van fractuurpreventie weten we al jaren wat goede zorg is”, zegt hij. “En in theorie is dat ook goed te organiseren, maar in de praktijk blijkt het toch heel moeilijk om een richtlijn te implementeren. Het draait daarbij om case finding, begeleiding en follow-up. Maar het is zo waardevol. Je voorkomt maatschappelijke uitval en sterfte en je verlicht de druk op de ziekenhuizen. Dat bereik je door de juiste zorgprofessional op de juiste plek het juiste werk te laten doen. De medisch specialist moet niet het werk doen dat een verpleegkundig specialist, huisarts of praktijkondersteuner ook kan doen.”

Verpleegkundig specialist endocrinologie Agnes Offenberg ziet het voordeel van de tot stand gekomen samenwerking heel duidelijk. “Los van elkaar werken leidt tot mazen en overlap en dus inefficiëntie”, zegt ze. “Daarmee belast je jezelf als zorgprofessionals, maar ook de patiënt. Samenwerken zorgt ervoor dat je leert en verbetert. En dat geldt niet alleen voor ons, maar ook voor de patiënt. Die krijgt de zorg die hij nodig heeft in plaats van in de mal geduwd te worden van de zorg die wij denken dat hij nodig heeft. En hij wordt zich meer bewust van het feit dat hij een eigen regierol heeft in het voorkomen van fracturen.”

INHOUDELIJKE ONDERSTEUNING

In de gekozen aanpak speelt eHealth ook een rol. Kanen: “Als je wilt bereiken dat de patiënt die eigen regierol neemt, moet je hem informatie bieden. Die informatie digitaal beschikbaar stellen, garandeert dat de aandacht daarvoor zich niet beperkt tot de tien minuten in de spreekkamer van de dokter.”

“WE ZIJN IN DE ZORG GEWEND OM PROBLEMEN TE ISOLEREN. IN SAMENWERKING KUN JE JUIST PROBLEMEN VOORKOMEN.”

ERIK SCHOOFS, HZW-DIRECTEUR

Amgen werkt hierin samen met het Zaans Medisch Centrum en HZW. “Wij hebben kennis op dit gebied”, zegt field market access manager Fons van Mieghem. “Daarnaast weten we ook hoe we mensen bij elkaar kunnen brengen om dit soort projecten tot een succes te maken. En we kijken ook verder natuurlijk, want als dit zorgpad en eHealth oplossing in de Zaanse regio succesvol is, kan het dat elders ook worden. Dat we ons daarvoor inspannen, past bij ons streven om waarde toe te voegen aan de zorg en uiteindelijk afgerekend te worden op deze toegevoegde waarde van onze geneesmiddelen en geïntegreerde oplossingen.”

Kanen voegt toe: “Die samenwerking met Amgen heeft voor ons waarde omdat er geen financiële component aan zit, hij gaat echt over de maatschappelijke meerwaarde. Daarmee creëer je comfort voor iedereen en zet je de patiënt echt centraal.”

KETENFINANCIERING

Natuurlijk is financiering wel een onderwerp dat in de verdere ontwikkeling van het zorgpad zeker aan bod moet komen. Schoofs: “Nu heeft iedere partij in het verhaal zijn eigen financieringsdeel. De zorgverzekeraars werken in schotten in hun financiering van de zorg. Voor hen is het net zo lastig om te bepalen wat onze samenwerking gaat brengen als voor ons, maar uiteindelijk moet er natuurlijk wel een vorm van ketenfinanciering uitkomen.”

Kanen vult aan: “Dus is het zaak dat wij uitkomsten meten als basis om tot een maatschappelijke business case te komen. Daarmee kunnen we dan het gesprek aangaan met de zorgverzekeraars. Van hen verwachten we daarbij dat ze bereid zijn om naar het langere termijnperspectief te kijken van de meerwaarde voor de patiënt én de zorgkosten, van de werkafspraken die wij als partijen met elkaar maken om de osteoporosezorg te optimaliseren.”

INNOVATIE
IS DINGEN ANDERS DOEN

Om de druk op de zorg te verlichten, is uitkomstgerichte zorg volgens ons de oplossing. In de praktijk betekent dit dat uitkomsten aan de basis staan bij het bieden van de meest passende zorg voor de individuele patiënt. Het zal resulteren in de beste zorguitkomsten en meer kwaliteit van leven voor de patiënt, minder verspilling, een verbeterde efficiëntie en optimaal gebruik van middelen. Echter zo'n nieuw zorgstelsel, gebaseerd op uitkomsten, brengt veel verandering met zich mee. Niet alleen voor zorgpartijen zelf, maar ook voor toeleveranciers zoals Amgen. Daarom is bij Amgen zes jaar geleden een strategische visie gecreëerd waarbij wij verder keken dan onze geneesmiddelen.

Ons thuiszorgprogramma, AmgenCare, werd bijvoorbeeld uitgebreid. Wij gingen ook oplossingen bieden om ziekenhuizen te ondersteunen in het verplaatsen van hun zorg naar huis; wij ontwikkelen hulpmiddelen om onze geneesmiddelen correct toe te dienen; e-coaches en e-health oplossingen om patiënten beter te informeren en te betrekken bij hun eigen behandeling. Tevens begonnen we oplossingen toe te voegen, zoals ziekenhuizen helpen bij het optimaliseren van zorgpaden en bij het implementeren van uitkomstensets. Alles om de weg vrij te maken voor een toekomst waarin uitkomsten aan de basis staan van de gezondheidszorg en wij onszelf telkens 'challengen' hoe wij nog meer kunnen bijdragen aan de beste uitkomsten voor de patiënt.

Deze omslag - van een bedrijf dat effectieve medicijnen levert, naar een bedrijf dat bijdraagt aan succesvolle behandelingen - betekende ook dat je qua organisatie dingen anders moest doen. Er waren nieuwe en andere vaardigheden nodig, zoals data-analisten en healthcare consultants. Maar ook in bestaande teams, moest de blik anders worden. Bijvoorbeeld in het medisch team, waar nu meer gefocust wordt op de uitkomsten van zorg. Dit team is bijvoorbeeld de kartrekker om samen met zorgprofessionals en patiënten te bepalen welke uitkomsten je wilt bereiken.

Dat onze innovaties en geïntegreerde oplossingen aantoonbare waarde moeten hebben staat buiten kijf. Het meten van uitkomsten is daarvoor essentieel, want uiteindelijk willen wij betaald worden op onze bijdrage aan het succes van een behandeling. Dat is helemaal nieuw, maar ook hier hopen wij - met vallen en opstaan – binnenkort progressie te boeken. We zijn dus nog niet klaar en blijven innoveren, onze ideeën vormgeven en de uitkomsten daarvan meten. Wordt vervolgd...

Bekijk ook Amgen Talks over onze transformatie en reis tot dusver op YouTube

3 VRAGEN

AAN: FONS VAN MIEGHEM, FIELD MARKET ACCESS MANAGER EN INNOVATION SINGLE POINT OF CONTACT

1. VERTEL KORT IETS OVER JE ACHTERGROND?

Na mijn studie Fiscale Economie in Groningen ben ik via wat omzwervingen in de zorg terechtgekomen. Bij Janssen heb ik acht jaar gewerkt in verschillende sales functies binnen diverse indicaties. Vervolgens heb ik mij bij Eurocept Homecare beziggehouden met ziekenhuis verplaatste zorg waarna ik via AbbVie en Biogen bij Amgen aan de slag ging als Contractmanager en, sinds 2017, als Field Market Access Manager (FMA). Amgen gaf mij de mogelijkheid om in Groningen de Master Leiderschap te volgen en deze heb ik in december van het vorige jaar met succes afgerond, iets waar ik Amgen dankbaar voor ben.

2. WAAROM AMGEN?

Wat mij in 2016, toen ik bij Amgen begon, erg aansprak (nog steeds trouwens) is de eigen visie die Amgen heeft op het sterk veranderende zorgveld en hoe we, om ook in de toekomst succesvol te kunnen blijven, zelf moeten veranderen om een nieuwe business propositie te ontwikkelen en in de markt te zetten. Dus: niet achteroverleunen en afwachten wat er op ons afkomt maar juist actief de samenwerking zoeken met zorgprofessionals om zo samen de verschillende puzzelstukjes voor onze bijdrage aan succesvolle behandelingen te ontwikkelen. Daarnaast vind ik Amgen een betrokken en prettige werkgever die, en dat werd dubbel en dwars bevestigd tijdens de COVID-19 crisis, het beste voor heeft met haar medewerkers.

3. WAT IS JOUW ROL IN DE UITKOMSTGERICHTE ZORG PROJECTEN?

Ik heb hierin twee petten op: die van FMA én die van Innovatie Single Point of Contact (Spoc). Als FMA zit ik met name aan de "voorkant" van een project. Daar waar de Therapautic Account Manager (TAM) de beste contacten heeft met arts en verpleegkundig specialist, sla ik de brug vanuit Amgen naar beleidsadviseurs, adviseurs Raad van Bestuur etc. Gezamenlijk bouwen TAM en FMA aan het broodnodige vertrouwen bij de klant om vervolgens de stap te zetten richting een partnership en intentie om samen een project(en) te doen. Dan komt de Healthcare Consultant in beeld om samen met de klant een projectplan te schrijven. De FMA is dus de regisseur om tot een partnership te komen waarna de Healthcare Consultant het overneemt en de projectleider is. Door dit soort uitkomstgerichte zorgprojecten te doen willen wij als Amgen de al eerdergenoemde puzzelstukjes ontwikkelen dan wel valideren. Als dat is gelukt kunnen we namelijk deze gevalideerde oplossingen in andere ziekenhuizen implementeren. Uiteindelijk is ons doel om zo goed mogelijk bij te dragen aan verbeterde patiëntuitkomsten en op deze uitkomsten bekostigd te worden.

Als Innovatie Spoc ben ik aan de ene kant bezig met het aanbrengen van structuur rondom alle innovatieve initiatieven die er zijn (bijvoorbeeld een Innovation Dashboard) en aan de andere kant ben ik op zoek naar manieren om als Amgen Nederland, te versnellen richting de realisatie van onze bijdrage aan succesvolle behandelingen. Dat heeft meer met gedrag te maken (en cultuur): hoe kunnen we slimmer werken en sneller stappen zetten in plaats van dat we alleen maar praten over nieuwe manieren van werken en vergeten het te gaan doen.

WAT DOEN WE NOG MEER?

Als partner zijn wij betrokken bij projecten met zorginstellingen in de volgende aandachtsgebieden: hart- en vaatziekten, osteoporose, oncologie en hematologie. Daarnaast werken wij samen om de transitie naar waardegedreven zorg mogelijk te maken. Hieronder enkele voorbeelden:

- In onze projecten om zorgpaden te optimaliseren in ziekenhuizen, ontdekten we dat er behoefte was om de resultaten van verschillende georganiseerde CVRM-zorgpaden tussen ziekenhuizen te vergelijken. Daarom ontwikkelden we de CVRM-benchmark. Dit dashboard geeft inzicht in verschillende uitkomsten conform de richtlijnen van het CVRM-zorgpad van een ziekenhuis. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om uitkomsten binnen en tussen ziekenhuizen te vergelijken en te bespreken en zo kunnen ziekenhuizen een continue verbetercyclus implementeren om de CVRM-zorg te optimaliseren.

- Onze collega's zijn actief in het Linnean initiatief. Dit is een landelijk netwerk van meer dan 1000 gedreven patiënt(vertegenwoordigers), zorgverleners, zorgverzekeraars, onderzoekers en leveranciers. Samen willen wij de implementatie van waardegedreven zorg versnellen. Op dit platform, in werkgroepen en op netwerkbijeenkomsten komen we samen om van elkaar te leren

Partner in Patiëntwaarde

Amgen BV
Minervum 7061
4817 ZK BREDA
Telefoon: 076 573 25 00
www.amgen.nl

NL-NPS-0921-00001

AMGEN®