

Het beeld dat wordt gebruikt op de omslag is naar eigen keuze hoogleraar/communicatieafdeling, passend in de beeldfilosofie van de EUR.
 Datum van de oratie wordt niet genoemd om de houdbaarheidsdatum van de uitgave open te laten.
 Pagina 2 en 3 van het omslag worden niet bedrukt.

Museo Sans 300

Secundair logo

Museo Sans 700

Museo Sans 100

Museo Sans 700

Museo Sans 100

Museo Sans 700

Museo Sans 700

Museo Sans 300

Museo Sans 700

Museo Sans 300

Erasmus University Rotterdam
 Institute of Health Policy & Management
 Burgemeester Oudlaan 50
 3062 PA Rotterdam, The Netherlands
 T +31 10 408 8555
 E info@bmg.eur.nl
 W www.bmg.eur.nl

ISBN
 978-94-90420-55-0

Erasmus University Rotterdam
 For ambitious thinkers and doers.

Erasmus

Museo Sans 300
 (ISBN nummer: indien gewenst moet de faculteit dat zelf aanvragen bij www.isbn.nl)

Corporate logo (woord- en beeldmerk)

Keuze uit de vormenset van betreffende faculteit, school of instituut



Bij een zwart/wit binnenwerk is alle tekst 100% zwart.

- 1 Museo Sans 700 c. 26/28
- 2 Museo Sans 700 c. 26/28
- 3 Museo Sans 700 c. 10/13
- 4 Museo Sans 100 c. 10/13

- 5 Museo Sans 100 c. 14 - Erasmus Groen
- 6 Museo Sans 500 c. 8,5/11 - Erasmus Groen
- 7 Museo Sans 100 c. 8,5/11
- 8 Museo Sans 700/Museo Sans 100 c. 11/11 - Erasmus Groen

- 9 Museo Sans 700 c. 8,5/11
- 10 Museo Sans 100 c. 8,5/11



Corporate logo (woord- en beeldmerk)

Let op: woordmerk zonder pay-off



* Erasmus Groen
CMYK: 90/0/30/90

- 1 Museo Sans 900 c. 25/26
- 2 Museo Sans 700 c. 8,5/15
- 3 Museo Sans 300 c. 8,5/15

Vorm uit de corporate vormenset

1 Titel in het Nederlands	
↕ Interlinie 20	
2	Oluptemquat et ant laccum solenda7
3	Mendistion comit11
	Sequiduciam quamenim harcliam18
	Quam invenis derae19
	Etur ad event voluptae23
	Aximoluptae quae odis27
	Ehendem35
	Di con conceperiae velendam fugiatet quant38
	Exerumquat labor apid43
	Ellendu saerum iducill estinul45
↕ Interlinie 30	
Title in English	
	Oluptemquat et ant laccum solenda47
	Mendistion comit51
	Sequiduciam quamenim harcliam58
	Quam invenis derae59
	Etur ad event voluptae63
	Aximoluptae quae odis67
	Ehendem75
	di con conceperiae velendam fugiatet quant78
	Exerumquat labor apid83
	Ellendu saerum iducill estinul85

Bij een lange inhoudsopgave wordt ook de linkerpagina gebruikt
 Bij een zwart/wit binnenwerk is alle tekst 100% zwart.

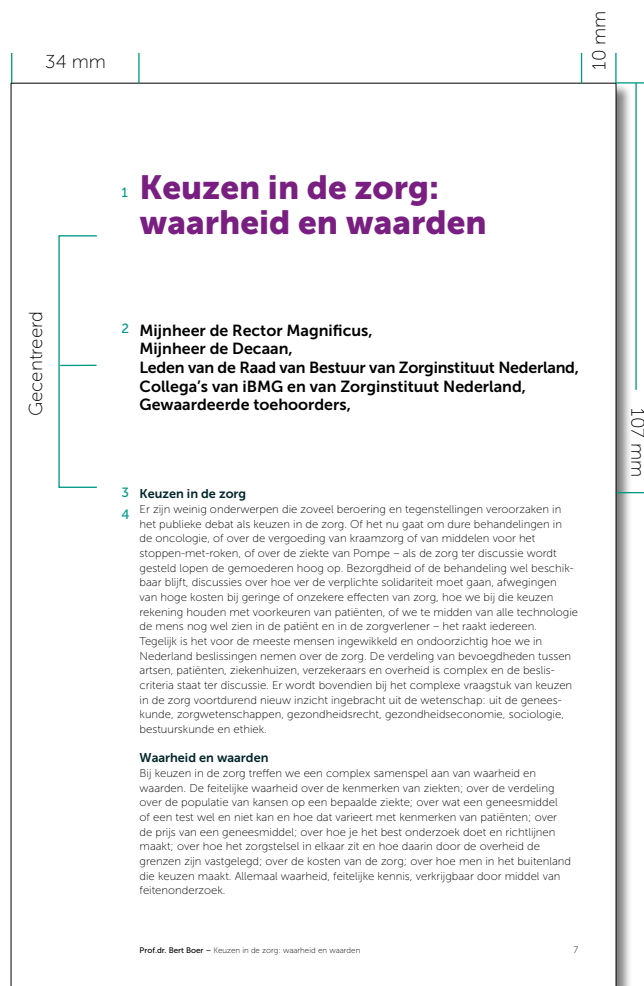
Titel in het Nederlands		Title in English	
Oluptemquat et ant laccum solenda7	Mendistion comit11	Oluptemquat et ant laccum solenda37	Mendistion comit41
Sequiduciam quamenim harcliam18		Sequiduciam quamenim harcliam96	
Quam invenis derae19		Quam invenis derae99	
Etur ad event voluptae23		Etur ad event voluptae103	
Aximoluptae quae odis27		Aximoluptae quae odis107	
Ehendem35		Ehendem113	
Di con conceperiae velendam fugiatet quant38		Di con conceperiae velendam fugiatet quant117	
Exerumquat labor apid43		Exerumquat labor apid121	
Ellendu saerum iducill estinul45		Ellendu saerum iducill estinul125	
Oluptemquat et ant laccum solenda47		Oluptemquat et ant laccum solenda127	
Mendistion comit51		Mendistion comit131	
Sequiduciam quamenim harcliam58		Sequiduciam quamenim harcliam138	
Quam invenis derae59		Quam invenis derae141	
Etur ad event voluptae63		Etur ad event voluptae145	
Aximoluptae quae odis67		Aximoluptae quae odis147	
Ehendem75		Ehendem151	
di con conceperiae velendam fugiatet quant78		di con conceperiae velendam fugiatet quant155	
Exerumquat labor apid83		Exerumquat labor apid159	
Ellendu saerum iducill estinul85		Ellendu saerum iducill estinul163	

Titel in het Nederlands	
Oluptemquat et ant laccum solenda7	Mendistion comit11
Sequiduciam quamenim harcliam18	
Quam invenis derae19	
Etur ad event voluptae23	
Aximoluptae quae odis27	
Ehendem35	
Di con conceperiae velendam fugiatet quant38	
Exerumquat labor apid43	
Ellendu saerum iducill estinul45	
Title in English	
Oluptemquat et ant laccum solenda47	Mendistion comit51
Sequiduciam quamenim harcliam58	
Quam invenis derae59	
Etur ad event voluptae63	
Aximoluptae quae odis67	
Ehendem75	
di con conceperiae velendam fugiatet quant78	
Exerumquat labor apid83	
Ellendu saerum iducill estinul85	

Het binnenwerk wordt in 1 kolom opgemaakt.

In geval van een tweetalige uitgave worden de twee taalgedeelten na elkaar geplaatst.

Meer informatie over het basisgrid: <http://eur.brandgui.de>.



1 Kop: Museo Sans 900 c. 25/26 - Secundaire kleur van betreffende faculteit, school of instituut

2 Intro: Museo Sans 700 c. 12/14

3 Tussenkop: Museo Sans 700 c. 9,5/11 - Erasmus Groen

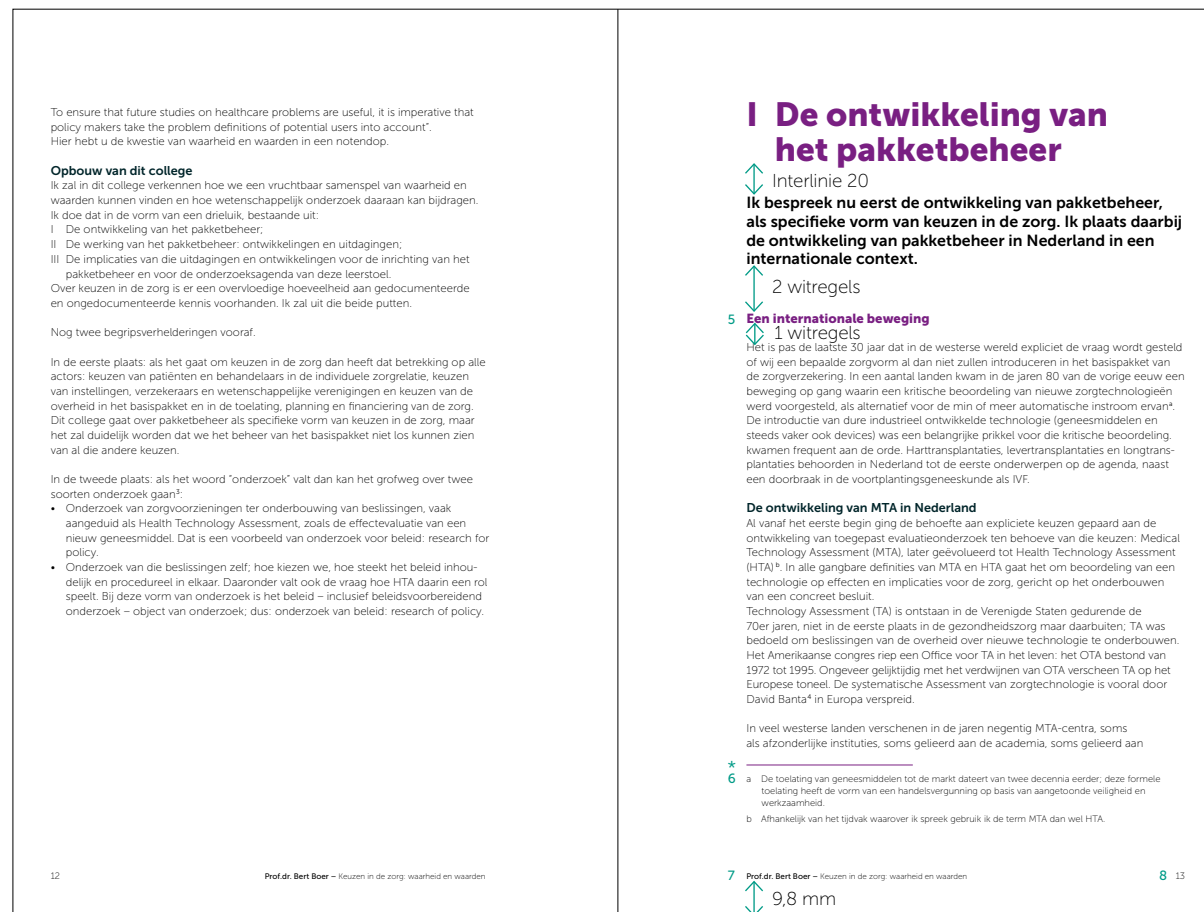
4 Bodytekst: Museo Sans 100 c. 8,5/11

5 Tussenkop 2: Museo Sans 900 c. 9,8/11 - Secundaire kleur

6 Voetnoot: Museo Sans 100 c. 7/9

7 Titelvermelding: Museo Sans 500/100 c. 6

8 Paginanummer: Museo Sans 100 c. 7



* Lijndikte 0,4 pt., lengte 44 mm. Tussenruimte tussen voetnoten 1,2
Secundaire kleur van betreffende faculteit, school of instituut

Grafieken, tabellen en foto's worden geplaatst binnen de breedte van de tekstkolom.
Foto's worden nooit smaller dan de tekstkolom geplaatst, behalve als een hele pagina wordt gevuld door een fotowolk.

Meer informatie over het basisgrid: <http://eur.brandgui.de>.

menselijke maat, voor menselijke problemen, verwachtingen en angsten. Kwaliteit is geen techniek maar een commitment aan mensen; ik postuleer dat met mensgerichte zorg ook de doelmatigheid gediend is.

Al deze factoren zijn van invloed op de manier waarop we spreken, of de reden dat we niet spreken, over keuzen in de zorg, over de gewenste effecten van de zorg, de kosten van de zorg en de kosteneffectiviteit ervan. Kwaliteit van besluitvorming, ofwel Good Decision Practice, vergt een open oog en respect voor mensen waarin waarheden en waarden worden gedeeld.

2. Het wettelijk kader voor pakketbeheer

De kwaliteit van besluitvorming kan substantieel beter als daarvoor de wettelijke kaders opnieuw worden geformuleerd. Belangrijk daarbij is dat we ook met de ontwikkeling van het pakketbeheer zelf niet omgaan als een lineair en uitsluitend rationeel proces. Wat we leren over het maken van keuzen in de zorg, namelijk dat dat een interactief en iteratief proces is, dat gaat ook op voor de inrichting en uitvoering van pakketbeheer. Dat betekent dat onderzoek over het pakketbeheer en de uitvoering ervan wel te onderscheiden zijn maar niet te scheiden. Bij de inrichting van pakketbeheer zullen we voortdurend moeten evalueren: voor, tijdens en na. De eis die we aan de zorg stellen, namelijk die van continue evaluatie van technologie en van het eigen handelen, moeten we opleggen aan de inrichting en uitvoering van de keuzeprocessen zoals het pakketbeheer. Andersom is het onderzoek ten behoeve van pakketbeheer niet denkbaar zonder dat in voortdurende connectie met de

↕ 3 witregels

1 **Figuur 1. Aantal chronisch ziekten in Nederland in 2005 en 2025**

↕ 2 witregels

Ziekte	2005	2025
Osteoporose	~850,000	~1,100,000
Diabetes	~600,000	~1,100,000
Astma	~500,000	~600,000
COPD	~450,000	~550,000
Depressie	~700,000	~800,000

34 Prof.dr. Bert Boer – Keuzen in de zorg: waarheid en waarden



2 Senecea por sequeae as estrum fuga porro qui del eligenim dolo

↕ 3 witregels

"beleidspraktijk" te doen. Geen scheiding dus tussen onderzoek van het pakketbeheer en het pakketbeheer zelf, wel onderscheid.

Er zijn voor de wettelijke inrichting van het pakketbeheer uit het voorgaande een aantal consequenties te trekken voor de manier waarop we omgaan met innovaties, met criteria, met evaluatieonderzoek en met indicaties. Daarvan zijn de belangrijkste de volgende.

1. We zullen in de aanspakenregeling een expliciet beleidsinstrumentarium moeten ontwikkelen voor de toelating van innovaties in de zorg. Innovaties die daarvoor in aanmerking komen (zoals dure geneesmiddelen, technologieën in de cardiologie en in de beeldvormende diagnostiek) zouden begeleid en op beperkte schaal moeten worden geïntroduceerd, waarbij in samenspraak tussen overheid en partijen in de zorg de evaluatie, planning, verzekering, financiering, informatie, gepaste toepassing en kwaliteitsbewaking tot stand komen. Het onderscheid dat we nu kennen tussen een gesloten systeem voor extramurale geneesmiddelen en een open systeem voor de rest van de zorg is volstrekt achterhaald. De huidige regelingen zouden plaats moeten maken voor een open aanspakenstelsel, dat zo nodig selectief voor bepaalde innovaties te sluiten is. Die selectieve sluiting maakt het mogelijk om voor bepaalde technologieën die risico's meebrengen voor de toegankelijkheid of de beheersing van de kosten maatwerkoplossingen te realiseren. Daarmee wordt het ook mogelijk om al lang ingeburgerde zorg die al in het pakket zit in een dergelijke proeftuin onder te brengen. De bestaande regelingen voor voorwaardelijke toelating zijn voor dit doel absoluut ontoereikend, omdat ze enerzijds nog steeds een vrijwel onbeperkte aanspraak mogelijk maken en de voorwaarden voor doorgaande evaluatie en regulering daarin niet geborgd zijn. De inrichting hiervan zal per geval maatwerk zijn en in interactie met alle betrokkenen

Prof.dr. Bert Boer – Keuzen in de zorg: waarheid en waarden

35

1.2 Bijchrift: Museo Sans 500 c. 7,5

5. We zullen beter moeten borgen dat er tijdig relevante onderzoeksgegevens beschikbaar zijn. Daarvoor is een wetgeving noodzakelijk die een betere manier om kennis te delen dat het relevante onderzoek draakend. Toegankelijk maken, gebruiken voor regulering en kwaliteitsbewaking van innovaties moet worden mogelijk worden vertegenwoordigen. Informatie van behoeve van kwaliteitsbewaking en regulering moet voor de hand liggend worden toegankelijk. Dit betekent: beschikbaar maken van de informatie en de kennis die nodig is voor de evaluatie van de technologie en van de eigen behoeven. Het onderzocht worden moet het aan de particuliere zorginstellingen die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven. Het onderzocht worden moet het aan de particuliere zorginstellingen die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven. Het onderzocht worden moet het aan de particuliere zorginstellingen die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven.

4. De evaluatie van innovaties moet worden geborgd op een manier die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven. Het onderzocht worden moet het aan de particuliere zorginstellingen die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven. Het onderzocht worden moet het aan de particuliere zorginstellingen die de kennis van kwaliteit van de technologie en van de eigen behoeven.

Dit zijn voorbeelden van de manier waarop we omgaan met innovaties, met criteria, met evaluatieonderzoek en met indicaties. Daarvan zijn de belangrijkste de volgende.

36 Prof.dr. Bert Boer – Keuzen in de zorg: waarheid en waarden

37 Prof.dr. Bert Boer – Keuzen in de zorg: waarheid en waarden

2 mm

1 Referenties

2 witregels

1. Tweede Kamer der Staten Generaal. 1995. Kostenbeheersing in de Zorgsector. Brief van de minister Tweede Kamer; vergaderjaar 1995-96; 24124. Den Haag: Tweede Kamer de Staten Generaal.
2. Moret-Hartman, M. 2008. Problem structuring in health technology assessment: an argumentative approach to increase its usefulness. Nijmegen: Academisch Proefschrift.
3. Grinten, T.E.D. van der. 2006. Zorgen om beleid; over blijvende afhankelijkheid en veranderende bestuurlijke verhoudingen in de gezondheidszorg. Afscheidscollege. Rotterdam, Erasmus Universiteit Rotterdam...
4. Banta, D. 2003. The development of health technology assessment. Health Policy, 3(2): 121-132.
5. Garrido, V.M., Kristensen, F.B., Nielsen, C.P., Busse, R. 2008. Health technology assessment and health policy-making in Europe – Current status, challenges and potential. Observatory Studies Series, No.14; on behalf of the European Observatory of health systems and policies. Copenhagen: WHO.
6. Rutten, F. 2004. Health Technology Assessment and policy from the economic perspective. International Journal of Technology Assessment in Health Care 20: 67-70
7. Rawlins, M.D., Culyer, A.J. 2004. National Institute for Clinical Excellence and its value judgments. BMJ. 004,329 (7459):224-227.
8. Ziekenfondsraad.1986. Grenzen aan de groei van het verstrekkingenpakket. Advies nr. 319. Amstelveen: Ziekenfondsraad. .
9. Ziekenfondsraad. 1991. Derde advies inzake grenzen aan de groei van het verstrekkingenpakket. Advies nr 515. Amstelveen: Ziekenfondsraad.
10. Commissie Keuzen in de zorg. 1991. Keuzen en delen. Rijswijk: Ministerie van WVC.
11. Tweede Kamer der Staten generaal. 1990.Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van hoofdstuk XVI (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) voor het jaar 1991. 21800. Den Haag: Tweede Kamer de Staten Generaal.
12. Boer, A. 1999. Assessment and regulation of health care technology. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 15: 638-648.
13. Boer, A. 2002. Onderzoek op maat. Een verkenning van factoren voor het gebruik van Technology Assessment. Rotterdam: Academisch Proefschrift.
14. Rossum, W. van. 1999. Decision-making and medical technology assessment: Three Dutch cases. Knowledge and Policy, 4 (1/2):107-124.
15. Grinten, T.E.D. van der, Kasdorp, J.P. 1999. Choices in Dutch health care: mixing strategies and responsibilities. Health Policy, 50: 105-122

1 Kop: Museo Sans 900 c. 25/26 - Secundaire kleur van betreffende faculteit, school of instituut

2 Bodytekst: Museo Sans 100 c. 8,5/11

Nederlands secundair logo

instituut Beleid
& Management
Gezondheidszorg

Keuzen in de zorg: waarheid en waarden

Museo Sans 700

Ondertitel in het Nederlands

Museo Sans 100

Prof.dr. Bert Boer



Bert Boer is sinds 1 maart 2014 bijzonder hoogleraar Beleid en onderzoek voor het beheer van het basispakket zorg bij het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam. De leerstoel is ingesteld door Zorginstituut Nederland.

Er zijn weinig onderwerpen die zoveel beroering veroorzaken als beslissingen over het basispakket. Of het nu gaat om de vergoeding van dure geneesmiddelen tegen kanker, of van kraamzorg, of van middelen voor het stoppen-met-roken – als de zorg ter discussie komt lopen de gemoederen hoog op.

Hoe gaan we verstandig om met zorginnovatie? Hoe maken we de afweging tussen een snelle toegang tot nieuwe technologie en beheerste toepassing ervan? Wat zijn de criteria voor die keuzen, hoe en door wie worden die afwegingen gemaakt? Hoe zijn patiënten en artsen, verzekeraars en premiebetalende burgers daarin betrokken?

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is in steeds meer westerse landen Health Technology Assessment (HTA) tot ontwikkeling gekomen: evaluatie van zorgtechnologie ten behoeve van keuzen in de zorg. Maar de klassieke volgorde onderzoek – afweging – besluit blijkt steeds minder te voldoen. Relevante onderzoeksgegevens zijn niet altijd op tijd beschikbaar en als die er wel zijn blijkt de meerwaarde van een innovatie te variëren tussen groepen patiënten. Eenmalige, eenduidige ja-nee beslissingen blijken daardoor vrijwel nooit mogelijk.

De grootste uitdaging is dat de verschillende sectoren in de zorg elk vanuit hun eigen perspectief aankijken tegen de keuzecriteria en tegen onderzoeksresultaten. Wat betekent dit voor de manier waarop de overheid het basispakket vaststelt? Hoe betreft zij die verschillende gezichtspunten daarin en wat betekent dit voor de opzet en uitkomsten van HTA?

Deze oratie behandelt de ontwikkeling van en de uitdagingen voor het pakketbeheer in Nederland en daarbuiten. Daarbij komt het aan op de combinatie van interactief beleid en een onafhankelijk oordeel: waarheid en waarden bij keuzen in de zorg.

Erasmus University Rotterdam (EUR)
Institute of Health Policy & Management
Bayle (3) Building
Burgemeester Oudlaan 50
3062 PA Rotterdam, The Netherlands
T +31 10 408 8555
E info@bmg.eur.nl
W www.bmg.eur.nl

ISBN
978-94-90420-55-0

Erasmus University Rotterdam
For ambitious thinkers and doers.



Bij een zwart/wit binnenwerk is alle tekst 100% zwart.

1 Museo Sans 700 c. 26/28

2 Museo Sans 100 c. 10/13

25 mm

1 **Keuzen in de zorg:
waarheid en waarden**

Interlinie 24

2 Ondertitel in het Nederlands

Prof.dr. Bert Boer

Rede
In verkorte vorm uitgesproken ter gelegenheid van het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar vanwege Zorginstituut Nederland met als leeropdracht Beleid en Onderzoek voor Beheer van het Basispakket Zorg aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus University Rotterdam op 14 november 2014.

Erasmus University Rotterdam 

Colofon

Keuzen in de zorg: waarheid en waarden
Prof.dr. Bert Boer, 14 november 2014
978-94-90420-55-0

Oplage
750

Uitgever
Marketing & Communicatie iBMG

Vormgeving
PanArt creatie en communicatie

Druk
Van Deventer

Foto achterkant omslag
Thomas Fasting Fotografie

Ik dank Roland Bal, Werner Brouwer, Tom van der Grinten en Paul Robben voor hun waardevolle adviezen bij de voorbereiding van deze oratie.