

Vergaderjaar 2016–2017

**34 550 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017**

**Nr. 130**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2017

Op 17 januari nam ik deel aan de zesjaarlijkse OESO Health Ministerial in Parijs. Aansluitend nam ik op 18 en 19 januari deel aan de jaarlijkse bijeenkomst van het World Economic Forum in Davos (WEF). Met deze brief infomeer ik uw Kamer over beide bijeenkomsten.

De OESO bijeenkomst brengt de ministers van volksgezondheid uit de OESO lidstaten en andere lidstaten bij elkaar om te spreken over uitdagingen op het gebied van het volksgezondheidsbeleid. Deze bijeenkomst heeft vooral meerwaarde omdat het hier veelal landen betreft met een vergelijkbaar ontwikkelingsniveau. We hebben vooral gesproken over zaken als kwaliteit, toegevoegde waarde van een behandeling of een therapie, en hoe je die kan meten. In die context is de beste besteding van de zorg euro een belangrijk aandachtspunt. Deze onderwerpen spelen in veelal alle OESO-landen en er is besproken hoe we op deze terreinen samen kunnen werken. Daarnaast is onder andere aan de orde gekomen hoe we het probleem van stijgende prijzen voor specifieke innovatieve geneesmiddelen kunnen aanpakken. De aanwezige landen hebben de (OESO) gevraagd ondersteuning te bieden bij de noodzakelijke veranderingen. Specifiek is de OESO gevraagd verschillende nieuwe businessmodellen te ontwikkelen. Tijdens de bijeenkomst van de OESO hebben de ministers van volksgezondheid afgesproken om de meting van de toegevoegde waarde van behandelingen en therapieën internationaal te standaardiseren en valideren.

Tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van het WEF dit jaar was «Value in Healthcare» een belangrijk thema. Oftewel: welke mogelijkheden zijn er om het zorgsysteem te verbeteren en verspilling tegen te gaan? Sinds de zomer ben ik lid van de executive board van de projectgroep binnen het WEF die zich over het thema toegevoegde waarde in de zorg buigt. Als panellid nam ik deel aan een sessie over deze toegevoegde waarde in de

zorg. Hoe vertalen we dat. Is het nuttig om bijvoorbeeld internationaal pilots te starten, om van elkaar te kunnen leren.

Waarom meten we die toegevoegde waarde in de zorg in alle landen verschillend. Zoals aangegeven is bij de OESO afgesproken om deze metingen te valideren en standaardiseren. Over onder andere dit thema sprak ik ook in twee aparte bilateralen met Michael Porter (Harvard Business School) en Rob ten Hoedt (Medtronic).

Daarnaast nam ik, wederom als panellid, deel aan een sessie over de vraag tegen welke problemen we in de zorg aanlopen in zowel geïndustrialiseerde landen als in ontwikkelingslanden en hoe we tegelijkertijd de kwaliteit kunnen verbeteren en verspilling tegengaan. In deze sessie kwam onder meer ook betaalbaarheid van nieuwe geneesmiddelen uitgebreid aan de orde.

Ik sprak met een aantal CEO's van farmaceutische bedrijven, (Sir Andrew Witty (GSK), Joseph Jimenez (Novartis en voorzitter EFPIA), Kim Stratton (Shire), Søren Christiansen (MSD), Christophe Weber (Takeda). Het doel was om mijn voorstel te toetsen om gezamenlijk met bedrijven en Europese lidstaten te zoeken naar enerzijds versnelling in de Europese regelgeving voor toelating van nieuwe antibiotica, en anderzijds naar andere businessmodellen voor deze nieuwe antibiotica. Dit voorstel is een vervolg op de bilateralen die we eerder met de industrie hebben gehad. In plaats van in algemene zin te praten over de verschillende standpunten, vind ik het effectiever om de concrete casus van antibiotica te gebruiken om te kijken hoe we de regelgeving kunnen moderniseren en nieuwe businessmodellen kunnen ontwikkelen. Immers alle overheden en een groot deel van de industrie ziet de urgentie voor het ontwikkelen van nieuwe antibiotica. Door een aantal bedrijven en collega's is dit idee goed ontvangen. Als vervolg wordt samen met onder andere Zwitserland gekeken naar concretisering van de uitvoering hiervan op Europees niveau.

Ik zat samen met de Zwitserse en Duitse Minister een sessie voor over antimicrobiële resistentie (AMR). Daarin stond de vraag centraal welke incentives nodig zijn en wat publiek, private samenwerking kan betekenen.

Daarnaast heb ik deelgenomen aan een crisissimulatie over het uitbreken van een pandemie. Centraal daarin stond hoe de wereld zich daarop beter kan voorbereiden en beter kan handelen.

In Davos heb ik met een aantal collega's gesproken. Met Minister Gröhe van Duitsland sprak ik over onder andere de agenda van de G20. Nederland is uitgenodigd om als gastlid deel te nemen onder het huidige Duitse voorzitterschap. Daarnaast sprak ik met Sathasivam Subramaniam (Maleisië), Saira Afzal Tarar (Pakistan), Yasuhisa Shiozaki (Japan) en Alain Berset (Zwitserland). Met hen sprak ik onder meer over, antimicrobiële resistentie (AMR), betaalbaarheid van geneesmiddelen, innovaties, verbetering van onze zorgsysteem, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, en wat we kunnen leren van elkaars zorgsystemen.

Tenslotte sprak ik in twee aparte bilateralen met Jamie Oliver en Mehmood Khan (PepsiCo Inc) over onderwerpen als gezonde voeding, productverbetering en prikkels om daarin meer resultaat te krijgen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers