

Innoveer!

(maar bezint eer ge begint)

Innovatie van medische hulpmiddelen levert lang niet altijd een verbetering op, ziet Maroeska Rovers, hoogleraar Medical Technology & Innovation aan het Radboudumc. Ze pleit voor meer samenwerking en grondige evaluatie vanaf de start.

TEKST FRED HERMSEN BEELD MONIQUE WIJBRANDS

Het risico van dure en zinloze zorginnovaties herken je niet zomaar aan de voorkant van innovatieprojecten. Maar doelmatigheids- onderzoek achteraf spreekt wel boekdelen: 50% van de innovatieprojecten levert hulpmiddelen op die niet

aantoonbaar beter zijn dan het bestaande alternatief. In Europa gaat het daarbij om miljarden euro's verspilling. Onacceptabel in een tijd dat we allemaal streven naar passende zorg. Het goede nieuws is dat deze verspilling vermijdbaar is door er juist aan de voorkant meer energie in te steken, met vragen als: hoeveel mag de innovatie kosten om een bepaalde effectiviteit te genereren en - cruciaal om projecten niet te laten ontsporen of verzanden - hoe organiseren we de evaluatie, zodat we goed en tijdig kunnen bijsturen?

Ik heb het bewust over "we", want zulke vragen beantwoord je met een brede groep stakeholders: zorgverzekeraars, collega-specialisten, bestuurders, de industrie en patiënten. Dat is gebruikelijk; artsen bedenken doorgaans zelfstandig plannen

voordat ze bestuurlijk en financieel draagvlak organiseren. Marktoegang wordt daarbij als de heilige graal gezien, maar het gaat natuurlijk echt om wat daarna in de praktijk gebeurt met je vondst: sterven in schoonheid of tot leven gekust worden door arts en patiënt. Continue glucosemonitoring door diabetespatiënten is zo'n succesverhaal. Begrijpelijk, want die innovatie kwam tot stand door een intensief samenspel tussen dokters, industrie en patiënten.

Innoverende medisch specialisten doen er dus goed aan al vroegtijdig de kritische blik van buiten te organiseren. En dat gaat verder dan directe stakeholders. Wat te denken van methodologen die kunnen helpen met een stevige wetenschappelijke basis, inclusief monitoring en evaluatie. Het kan ook andersom, artsen die actief participeren in wetenschappelijk onderzoek. Of in initiatieven van commerciële marktpartijen, veruit de grootste leverancier van zorginnovaties. Het levert veel op als medisch specialisten hun kennis en ervaring delen met de originele denkers van startups, die daardoor hun ideeën gedegen en snel kunnen ontwikkelen en toetsen in de praktijk.

Een ander advies betreft de versnippering. Er lopen ontzettend veel initiatieven. Het "not invented here"-syndroom en wellicht de ambitie om de eerste te zijn weerhoudt medisch specialisten ervan hun licht op te steken buiten hun eigen ziekenhuis of regio. Het bestaan van nuttige kennis, ook over mislukte innovaties waarbij soms veel is geleerd van tragische uitkomsten, wordt daardoor genegeerd. Bovendien

'Met onze korte lijntjes en ons unieke zorgstelsel hebben we het in ons om wereldwijd innovatieleider te worden'



Maroeska Rovers

heeft een achtergrond in de biomedische wetenschappen, is hoogleraar Medical Technology & Innovation aan het Radboudumc en sinds 1 september als wetenschappelijk directeur verbonden aan het TechMed Center van de Universiteit van Twente.

ontstaan vaak gelijktijdig innovatieprojecten die op elkaar lijken. Toegegeven, dit is niet zomaar op te lossen. Maar artsen kunnen wel vooraf “horizon scans” uitvoeren, heel simpel door op internet te speuren naar vergelijkbare initiatieven. En wat weerhoudt hen van een belronde langs vakgenoten, op zoek naar de huidige evidence, om te toetsen of hun plannen werkelijk iets nieuws toevoegen? Je kunt ook aan de institutionele hoek denken. Momenteel zijn doelmatigheidsstudies van ZonMw met name gericht op uitkomsten en veel minder op de start van projecten. Onderzoekers geven een stimulerend signaal af aan de medische sector als ze dat wel zouden doen. Je kunt ook denken aan de rol van kennismakelaar op regionaal of ziekenhuisniveau, of bij het Zorginstituut. De Federatie zou zich hard kunnen maken voor de komst van zo'n rol. Maar het komt uiteindelijk op medisch specialisten zelf aan, die bereid moeten zijn hun kennis en ervaringen in heldere rapportages te delen.

Een kenmerkende casus zijn robots in de chirurgie. Mensen denken weleens dat ik tegen robotica ben, het tegendeel is waar. Wel zie ik dat deze zorginnovatie in Nederland niet vlekkeloos is verlopen. Zo had goed initieel denkwerk al gelijk een coherent beeld kunnen opleveren van de uitkomsten die werkelijk belangrijk zijn. Nu lag in het begin de focus vooral op opbrengsten als het lagere bloedverlies door robotchirurgie. Ook denk ik dat te snel is opgeschaald. Al vroeg in dit traject is de techniek bepaald, gepatenteerd en naar tientallen ziekenhuizen uitgerold. Waren de kosten en effecten al aan de start helder tegen elkaar afgezet, met een grondig evaluatie- en bijsturingmechanisme en leermomenten in een paar proeftuinen, dan was er meer flexibiliteit geweest en stonden er nu andere robots in de ziekenhuizen met een langere toekomst voor zich.

Met onze korte lijntjes en ons unieke zorgstelsel hebben we het in ons om wereldwijd innovatieleider te worden. Maar dat vergt dus wel vanaf de vroegste fase van innovatie intensieve samenwerking, evaluatie en bijsturing.'