

3. Innovatie in de zorg

Aanleiding

Innovatie is belangrijk voor het maken van de gewenste kwaliteitsslag en voor de betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning, ook op de langere termijn. We zien steeds meer veelbelovende initiatieven voor procesinnovatie en medisch-technologische innovatie. Toch komen veelbelovende innovaties niet altijd goed van de grond of blijven deze nog steken in pilots, proeftuinen en lokale initiatieven.

Om van een eerste idee daadwerkelijk tot een nieuw product, een nieuwe aanpak of kostenbesparing te komen, is een investering nodig in tijd, mensen of middelen. Deze investeringen komen in veel sectoren op een concurrerende markt vanzelf tot stand. Daar geldt het principe: wie niet innoveert, zal niet overleven. We zien echter dat de zorgsector hier achter blijft en dat er nog sprake is van ondoelmatigheid.

Transities lijken in de zorgsector anders te verlopen dan in andere sectoren. De verhoudingen tussen de actoren in de zorgsector spelen hierbij ook een rol. De zorgaanbieders hebben een sterke positie en patiënten en cliënten zitten vaak in een afhankelijkheidsrelatie. De zorgverzekeraars en gemeenten onderhandelen namens hun verzekerden/burgers met de zorgaanbieders over de in te kopen zorg en ondersteuning. Idealiter wordt bij deze onderhandelingen zowel ingezet op kwaliteit als prijs.

Het is dan ook niet de vraag óf innovaties tot stand komen, maar de kunst is hoe die innovaties ten goede kunnen komen aan de zelfredzaamheid van de patiënten en de doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg. Wat opvalt is dat sommige zorgaanbieders koploper zijn bij innovaties en anderen liever blijven doen wat ze altijd al doen. Daarnaast blijkt dat innovaties de ene keer sneller navolging krijgen dan wenselijk is vanuit doelmatigheid, en dat soms een innovatie met veel potentieel niet verder komt dan de experimentele fase. Dit geldt zowel voor procesinnovaties als technologische innovaties. Bekende knelpunten bij procesinnovaties zijn verkeerde prikkels bij zorgaanbieders en het bestaan van schotten tussen de verschillende domeinen in de zorg. Deze schotten kunnen leiden tot ondoelmatigheid en verhinderen soms de gewenste samenwerking over de schotten heen. Technologische innovatie kan wenselijk zijn voor verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid, maar heeft tegelijkertijd het risico dat het ongericht wordt ingezet wat weer ten koste gaat van de doelmatigheid. Tot slot gaat het bij innovatie niet alleen om het introduceren van gewenste vernieuwing, maar ook om het aanpakken van bestaande ondoelmatigheid.

In het IBO Universitair Medische Centra (2012) is onder meer aanbevolen om te komen tot meer transparantie door duidelijkere allocatie en verantwoording van de verschillende financieringsstromen. In het rapport «Kansrijk Innovatiebeleid» (uit 2016) zijn door het CPB de mogelijkheden van de overheid onderzocht om met innovatiebeleid de spanning tussen kennisdeling en inkomen proberen te verminderen en zo de welvaart te vergroten. Uit de kamerbrief over visie op geneesmiddelen blijkt dat er voornemens zijn om ruimte te scheppen voor nieuwe ideeën en modellen om geneesmiddelen te ontwikkelen en op de markt te brengen. In dit IBO ligt de focus op procesinnovatie maar ook op doelmatige technologische innovatie in de curatieve zorg en langdurige zorg.

Onderzoeksvragen voor een IBO Innovatie in de zorg

Het doel van dit IBO is om inzicht te krijgen in de effectiviteit van een mix aan overheidsinterventies bij innovatie ter bevordering van de kwaliteit van zorg en/of beheersing van de zorguitgaven. In dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar de belemmeringen in het opschalen van innovaties door de zorgaanbieders, de rol van de overheid en zorgverzekeraars hierin en het kunnen voldoen aan de ondersteunings- en zorgbehoeftes vanuit burger-, cliënt- en patiëntperspectief. De volgende kernvragen worden hiervoor gesteld:

1. Op welke wijze kan innovatie in de zorg bijdragen aan betere kwaliteit en doelmatigheid? Kijk hierbij expliciet naar de kennis en ervaringen uit de praktijk, ook buiten de zorg en in het buitenland.
2. Welke factoren maken dat innovatie in de zorg van de grond komt en navolging krijgt en welke factoren belemmeren en beteugelen zorgvernieuwing?
3. Wat zijn de rollen van de verschillende actoren ten aanzien van innovatie in relatie tot kwaliteit en doelmatigheid? En wat kan VWS als systeemverantwoordelijke doen om de verschillende actoren hun rol beter te laten invullen?

Hierbij wordt in ieder geval ingegaan op de beloningsstructuur/verdienmodellen, infrastructuur zorglandschap en kennisdeling/samenwerking van zorgaanbieders.

Reikwijdte onderzoek en onderzoeksplan

In dit IBO ligt de nadruk op verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, en de betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg. De werkgroep geeft antwoord op bovenstaande vragen aan de hand van literatuuronderzoek, praktijkvoorbeelden in binnen- en buitenland, en interviews met experts. Indien nodig dan kan de werkgroep besluiten tot aanvullend onderzoek. De werkgroep komt met beleidsvarianten die ingaan op hoe kwaliteit en doelmatigheid van de zorg verder vergroot kan worden door procesinnovaties en technologische innovaties, en hoe de overheid belemmeringen voor innovatie kan beperken of uit de weg kan ruimen. Hierbij is aandacht voor gepast gebruik en betaalbaarheid van zorg en de daarbij behorende rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen. In beginsel mogen de te ontwikkelen beleidsvarianten per saldo niet leiden tot additionele uitgaven.

Samenstelling werkgroep

Leden van de werkgroep zijn: FIN, VWS, AZ, EZ, OCW, BZK en CPB. Verder zullen eventueel externe deskundigen worden uitgenodigd deel te nemen aan de werkgroep. Het ZiNL, TNO en ZonMw en andere organisaties met een brede expertise op het terrein van innovatie binnen en buiten de zorg, zullen bij de uitwerking van de onderzoeksvragen worden betrokken. De werkgroep staat onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. De voorzitter wordt ondersteund door een secretariaat van Financiën en VWS. De werkgroep start in september 2016 en rondt haar eindrapport uiterlijk 1 april 2017 af. De omvang van het rapport is niet groter dan 30 bladzijden plus een samenvatting van maximaal 5 bladzijden.

4. Gereedstelling

Kern/doel van het onderzoek

Kern/doel van het onderzoek: zicht krijgen op de uitgaven van operationele gereedheid en de mogelijkheden/draaiknoppen om die operationele gereedheid in termen van doelmatigheid en effectiviteit te verbeteren. Tevens het onderzoeken hoe de koppeling tussen de gereedstelling en de inzetbaarheidsdoelstellingen kan worden geoptimaliseerd.