



DOOR ERIK BUSKENS EN MANUELA JOORE

E-novatie assessment

Zorginnovaties volgen elkaar snel op. Meestal is er sprake van een verbetering van een bestaande diagnostische techniek, een nieuw geneesmiddel of een behandelmogelijkheid met minimaal invasieve techniek. Het gaat ook meestal om een incrementele verbetering van behandelresultaten, waarmee vaak extra kosten gemoeid zijn.

Nut en noodzaak van de innovatieve techniek kunnen worden uitgedrukt als incrementele kosten per gewonnen QALY (doelmatigheid). Lig dit getal beneden de circa 50.000 euro per gewonnen QALY, dan wordt er binnen het verzekerde pakket veelal ruimte voor gemaakt. Deze manier van 'assessment' is bekend terrein. ICT- en digitale innovaties kunnen op dezelfde manier geëvalueerd worden, mits zij zich op dezelfde manier een plaats in de zorgmarkt verwerven.

Dan hebben we het over een bestaande technologie verbeteren of vervangen door e-health. Zo zou een connected continue bloedglucosemeter het regelmatig prikken en het glucose-dagboek kunnen vervangen. Het op basis van uitslagen bijstellen van insuline toediening verandert immers nauwelijks.

Technologie evolueert

De technologie evolueert echter veel sneller en verder, zodat inmiddels - gekoppeld aan de continue monitoring - een draagbaar insulinepompje de toediening van insuline automatisch regelt als een soort gerobotiseerd eilandje van Langerhans¹. Het ingebouwde zelflerende algoritme weet na verloop van tijd perfect hoeveel insuline af te geven om het glucoseniveau binnen tevoren ingestelde waarden te handhaven.

Tot zover niets nieuws onder de zon. Maar wat tekent zich intussen af? De zelfdenkende patiënt wordt straks verleden tijd en de diabetesverpleegkundige wordt grotendeels overbodig. De diëtist ook, want de aan het apparaat gekoppelde app vertelt dat de laatst genoten maaltijd suboptimaal was, of dat de lichamelijke activiteit meer glucose vergde dan was voorzien. Bij andere chronische aandoeningen, zoals de ziekte van Crohn en COPD², lopen gelijksoortige ontwikkelingen. Nog steeds zou je kunnen werken langs de conventionele lijnen van health technology assessment (HTA) en innovatie, maar hier speelt echt veel meer.

Nieuwe rol

Zou het kunnen dat het hele zorgsysteem in han-

den komt van technologiebedrijven, die de patiënt niet kennen anders dan als data via de 'cloud'? Zorgaanbieders die er oog voor hebben, kunnen deze weg uiteraard ook inslaan en groeien zoals het ware in een nieuwe rol.

Duidelijk is dat de holistisch en solistisch werkende professional van weleer, als conventioneel model gestaag uit beeld zal verdwijnen. Bestaat de diabetesverpleegkundige straks nog wel? En wat kan de huisarts nog, of de diëtist, of zelfs de endocrinoloog? Die laatste categorie is straks wellicht in dienst gekomen van het bedrijf dat de apparatuur op de markt brengt - om mee te werken aan de volgende technische verbetering, of een apparaat dat ook nog glucagon kan pompen. Zoiets is disruptief en vraagt om nieuwe kaders van evaluatie.

DBC-systeem op de schop

Het systeem van DBCs (diagnosebehandelcombinaties) kan op de schop, want wie of wat diagnosticeert en behandelt nog? Net als bij mobiele telefoons gaat de klant straks wellicht naar een winkel en kiest onder begeleiding van een verkoopmedewerker een fancy pompje. Op basis van meetresultaten en het eruit voortvloeiende gebruik worden regelmatig naaldjes, slangetjes, pleisters, reinigingsmiddel en insuline toegezonden. De technicus geeft instructies hoe deze disposables te gebruiken.

Eindelijk verlost van het Baumol-effect³, kan de productiviteit van de 'zorg' echt omhoog, om vervolgens simpelweg marktconform de opeenvolgende e-novaties lanceren. De ICT als redder van de mensheid is het wenkende perspectief van de tech-industrie.

HTA in de 21e eeuw

Dergelijke innovaties vergen totaal andere werkwijzen, contracten en vergoedingen, kwaliteits- en veiligheidssystemen - om nog te zwijgen over het verdwijnen of grondig aanpassen en veranderen van professies en bijbehorende infrastructuur, richtlijnen, standaarden en aansprakelijkheden.

De HTA van de 21e eeuw moet daarom haar scope aanzienlijk verbreden.

Health Innovation Netherlands (HI-NL) volgt deze ontwikkelingen op de voet. Als individuele onderzoekers ingebed in academische settingen zijn wij betrokken bij de ontwikkeling van dergelijke technologieën. HI-NL wil adviseren, ondersteunen, richting geven aan onderzoek, vooral door partijen bij elkaar te brengen zodat e-novaties onze gezondheid in positieve zin kunnen beïnvloeden of behouden - en waar relevant hoe het zorgsysteem zich intussen duurzaam dient aan te passen. ■

Referenties

1. De eilandjes van Langerhans vormen het endocriene deel van de alvelesklier. Ze produceren hormonale stoffen die direct in de bloedsomloop terecht komen.

2. Zie:



3. De wet van Baumol stelt dat de diensten- en niet-commerciële sector relatief duurder worden bij een stijging van de arbeidsproductiviteit in de agrarische en industriële sector. Omdat veel overheidsdiensten relatief arbeidsintensief zijn, groeit de productiviteit in de quartaire sector minder snel dan in de primaire en secundaire sector. Daarom gaat het aandeel van de overheidsbestedingen in een land een steeds groter deel uitmaken van het BNP en vlakt economische groei af.

CV

Erik Buskens en Manuela Joore zijn ambassadeurs van HI-NL en hoogleraren Health Technology Assessment, respectievelijk bij UMC Groningen en Maastricht UMC.