Innovatie en ondernemerschap zijn cruciaal
om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden.
Hoe vinden we de juiste balans tussen toegang tot zorg
voor iedereen, betaalbaarheid en beloning voor innovatie?

Investeren in ondernemerschap en innovatie

Tekst Cornelis Boersma **Beeld** Getty Images

De trend van de alsmaar stijgende zorgkosten stelt ons voor enorme uitdagingen en toenemende zorgen over de houdbaarheid van ons gezondheidszorgsysteem: hoe zorgen we voor hoogwaardige zorg die ook toegankelijk en betaalbaar is en blijft? De druk op ons gezondheidszorgsysteem als gevolg van een toenemende zorgvraag wordt onder meer veroorzaakt door demografische ontwikkelingen: dat we met elkaar steeds langer leven, levert niet louter extra gezonde levensjaren, maar brengt ook een groeiende totale ziekte-last. Daarnaast ontwikkelt zich in toenemende mate (chronische) morbiditeit en multi-morbiditeit, waarvan de basis van het ontstaan vaak al op jongere leeftijd ligt. Preventie van dergelijke veelal leefstijlaandoeningen is van groot belang voor de toekomstbestendigheid van ons zorgsysteem.

Ook omgevingsfactoren, zoals de gevolgen van luchtvervuiling en klimaatverandering, zullen meer en meer leiden tot ziekte-last en daaraan gerelateerde zorgkostengroei. De toenemende aanwezigheid van nieuwe ziekteverwekkers als gevolg van klimaatverandering zal een risico vormen voor de volksgezondheid. En het feit dat de zorg voor zo'n 7 procent bijdraagt aan de huidige CO₂-*footprint*, levert een extra uitdaging voor de zorg op. En het roept ook de vraag op hoe we de zorg duurzaam ofwel groen kunnen transformeren¹.

Ook de introductie van nieuwe technologieën kan erg kostbaar zijn. Zo is er bijvoorbeeld veel maatschappelijke en politieke discussie over nieuwe veelal dure medische en farmaceutische innovaties. Het gaat onder andere over de hoge prijzen van het type specialistische geneesmiddelen dat bijdraagt aan een gepersonaliseerde behandeling ofwel 'personalised medicine', maar ook over digitale innovaties (bijvoorbeeld e-health) die in de praktijk niet altijd in plaats van het huidige zorgaanbod komen. Innovaties binnen de gezondheidszorg worden dan ook niet altijd gezien als antwoord op de zorguitdagingen, maar juist vaak als een van de oorzaken van onbetaalbaarheid van zorg.

KOEKOEKSJONG

Toch zijn innovatie in brede zin en technologische innovatie in het bijzonder nodig om het hoofd te bieden aan de uitdagingen in de zorg van vandaag en morgen. We moeten in de zorg met steeds minder mensen meer doen. Voor de covid-19-pandemie werd het tekort aan zorgpersoneel in

2022 geschat op 80.000 zorgmedewerkers¹⁰. Vlak voor het begin van 2022 lijkt dit een conservatieve prognose van het groeiende personeelstekort.

Bovendien zien we ieder jaar dat de collectieve uitgaven aan de zorg in vergelijking tot de andere uitgavenposten de meeste groei laten zien. Elk jaar op de derde dinsdag van september is er bijzondere aandacht voor de zorgkostenontwikkelingen en worden de uitgaven aan de zorg ook wel als het 'zorgenkindje' van de begroting aangeduid. In de meest recente miljoenennota is begroot dat er in 2022 93 miljard euro aan de zorg uitgegeven wordt, waarbij de totale zorgkosten 26 procent van de totale overheidsbegroting beslaan². Voor 2040 worden de zorguitgaven geraamd op 174 miljard euro, waarmee de zorguitgaven in zo'n twintig jaar tijd bijna zouden kunnen verdubbelen³.

Tijdens de presentatie van en het debat over het nieuwe coalitieakkoord werden de projecties van de groeiende zorguitgaven vergeleken met een koekoeksjong dat weinig ruimte laat voor andere posten op de begroting van de overheid. Kortom, de zorg is een belangrijk onderwerp van de politieke maar ook de maatschappelijke discussie.

PLEISTERS PLAKKEN

Hoe vinden we de juiste balans tussen toegang voor iedereen, betaalbaarheid en beloning voor innovatie? Hoe zorgen we ervoor dat we door investeringen in patiënten- en populatiezorg de zorgkostengroei kunnen reduceren en zorgmedewerkers goed gemotiveerd voor de zorg beschikbaar houden? De urgentie voor de zorguitdagingen voor de toekomst is inmiddels vele malen gerapporteerd en er lijkt sprake te zijn van een groeiend besef dat er wat moet veranderen⁴⁻⁹. Het is dan ook echt tijd om samen te bouwen aan een toekomstbestendig zorgsysteem.

In tegenstelling tot wat nodig is, hebben de recente beleidskeuzes echter vooral effect op de korte termijn. In plaats van te stimuleren om te investeren in preventie en vitaliteitsbevordering voor de lange termijn, wordt in de praktijk met name ingezet op mogelijkheden om de kosten op korte termijn te kunnen beheersen. Een dergelijke niet door missie en ambitie gedreven aanpak en doel verhoogt de kans dat doelmatigheid louter uitmunt in matigheid. Kortom, louter pleisters plakken zonder dat we het onderliggende probleem oplossen. De kostenbeheersingsmaatregelen binnen de zorg van vandaag leiden niet noodzakelijkerwijs tot een lagere zorgkostengroei de

komende decennia. Sterker nog, we creëren daarmee mogelijk juist de zorguitdagingen voor de toekomst. Willen we de zorgvraag en gerelateerde kosten reduceren, dan zullen we meer in moeten zetten op preventie en vitaliteit(sbevordering).

De beleidskeuzes zijn veelal reactief van aard, in plaats van proactief met als doel een toekomstbestendig gezondheidszorgsysteem te realiseren. Ook de aanbevelingen in de rapporten hebben veelal een restrictief en dwingend karakter met onduidelijkheid over de regierol. Hier is, juist vanwege de uitdagingen wat betreft de toekomstbestendigheid van het Nederlandse zorgsysteem en het bredere maatschappelijke en economische belang hiervan, de overheid belangrijk. De invulling van de regierol is enorm belangrijk; niet polderen, geen directief ad hoc kortetermijnbeleid, maar de belanghebbenden binnen de zorg gezamenlijk in staat stellen om de regie te nemen in het maken van keuzes en investeringen die in het belang zijn van de zorg en de gezondheid van mensen.

INNOVATIEKRACHT

De innovatiekracht in de gezondheidszorg is relatief hoog en er wordt in vergelijking met andere sectoren ook veel waarde toegevoegd door de inzet van innovaties. Deze bevorderen de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en vanzelfsprekend patiëntervaringen en -uitkomsten. Hierbij valt te denken aan eerdergenoemde medisch-farmaceutische ontwikkelingen, maar ook aan de enorme toename in aantal technologische mogelijkheden bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering en e-health.

De introductie van innovatieve technologieën en product-innovaties, ondersteund door vanuit ondernemerschap geïnitieerde innovatieve partnerschappen en bedrijfsmodellen, kan van instrumenteel belang zijn bij de realisatie van betere gezondheidsresultaten. Dergelijke resultaten komen met kosten en vereisen investeringen. Hierbij is het cruciaal dat zorgsystemen en zorgpartijen zich aanpassen en inspelen op de veranderingen om de investeringen optimaal te laten renderen.

Innovatie zou geen *push*-product boven op de bestaande zorg moeten zijn, maar een middel dat een instrumentele bijdrage levert aan duurzame zorg met gerichte investeringen. Innovatie binnen een systeem dat gericht is op volume-productie draagt bij aan meerkosten, waar innovatie bij ambitiegedreven uitkomstengerichte zorg (bijvoorbeeld >

'Innovatie zou geen push-product boven op de bestaande zorg moeten zijn, maar een middel dat een instrumentele bijdrage kan leveren aan duurzame zorg met gerichte investeringen'

reductie van het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van een chronische aandoening) juist bij kan dragen aan duurzame betaalbaarheid door het reduceren van de zorgkostengroei.

FOCUS OP GEZONDHEID

Hoe komen we van het huidige zorgtrilemma, waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op gespannen voet met elkaar staan, tot een toekomstbestendig gezondheidszorgsysteem? Hiervoor is een paradigmashift noodzakelijk van de huidige focus op zorg en ziekte naar focus op gezondheid en welzijn. Vanuit de realiteit waarmee we te maken hebben, zouden investeringen in innovatie ten behoeve van publieke gezondheid van grote waarde kunnen zijn. Niet alleen met toekomstig rendement vanuit een gezondheidszorgsperspectief, maar juist ook breder, vanuit een maatschappelijk en economisch perspectief. Immers bevordert gezondheid arbeidsproductiviteit, sociaal welzijn en economische groei, maar dit geldt ook vice versa en deze aspecten versterken elkaar.

Missiegedreven innovatiebeleid voor betere zorg en gezondheid van mensen vraagt om een zorgtransformatie. Zoals bij vele transformaties en transitie is het van belang om naast de investeringen in innovaties ook te investeren in de randvoorwaarden voor het behalen van belangoverstijgende gezondheidsdoelstellingen. Kortom, de uitdaging is om voldoende draagvlak te creëren voor ambitiegedreven zorg in het belang van de zorg zelf, de maatschappij, de economie en onze leefomgeving. Dit vergt een verandering in *mindset* die een beweging mogelijk maakt:

- Van de huidige silo's naar ambitiegedreven ecosysteem-samenwerkingen, waarbij zorgpartijen in de breedste zin van het woord samenwerken aan gezondheidszorgdoelstellingen;
- Van volume naar uitkomstgedreven zorg, waarbij naast zorguitkomsten aandacht is voor preventie en vitaliteitsbevordering;
- Van budgettering van zorg naar investeren in gezondheid en zorg, waarbij naast beheersing van de groeiende zorguitgaven ook geïnvesteerd wordt in een toekomstbestendig zorg;
- Van beperkte zorg naar brede maatschappelijke, economische en leefomgeving scope, waarbij investeringen in de zorg afgezet worden tegen breder rendement met een *return-on-investment* buiten het zorgdomein;
- Van de CO₂-footprint-uitdaging naar duurzaamheid als aanjager van de zorgtransformatie, waarbij vergroening van de zorg ook een bijdrage kan leveren aan betere gezondheid van mensen.

Voor het realiseren van een schaalbare zorgtransformatie waarbij de gezondheidsuitkomsten centraal staan in plaats van het volume en verrichtingen, is het van belang om ook in de randvoorwaarden te investeren, zoals:

- (Voor)financiering van de transformatie, waardoor in een zorg-ecosysteem geen discussie ontstaat over wie de kosten van de verandering zou moeten dragen;
- Innovatieve contracten, bekostingsmodellen en verdienmodellen waar gezondheidsuitkomsten centraal staan;
- Sociale innovatie voor het initiëren van alternatieve samenwerkings- en organisatie modellen;
- Datagedreven zorg en monitoring, op basis van wetenschappelijke informatie en 'real-world evidence' uit de dagelijkse praktijk;
- Investeren in doelmatige innovaties die een bijdrage leveren aan de zorg- en/of gezondheidsdoelstelling.

IMPACT VAN COVID

Voor een transformatie van de zorg is naast innovatie een ondernemende *coalition-of-the-doing-mindset* van doorslaggevend belang. Duurzaam ondernemerschap kan een belangrijke aanjager zijn voor het realiseren van relevante uitkomstmaten als gezondheidseffecten, zorgkosten, verlaging van de CO₂-footprint van de zorg en voorbereid zijn op gezondheidsrisico's zoals eventueel volgende pandemieën.

Hoewel de aanhoudende covid-19-crisissituatie niet vergeleken zou moeten worden met de ontwikkelingen in de reguliere zorg, kunnen hier zeker lessen uit getrokken worden. In 2007 publiceerden Chinese onderzoekers bijvoorbeeld over het risico van een coronavirusuitbraak¹¹. Dit risico werd zeer gedetailleerd beschreven:

"The presence of a large reservoir of SARS-CoV-like viruses in horseshoe bats, together with the culture of eating exotic mammals in southern China, is a timebomb. The possibility of the reemergence of SARS and other novel viruses from animals or laboratories and therefore the need for preparedness should not be ignored."

De pandemische covid-19-crisissituatie is uitzonderlijk te noemen en leert ons in het extreme iets over het

>

‘De betaalbereidheid
in crisissituatie zou
een belangrijke
opening kunnen zijn
voor een meer
toekomstgericht
investeringsbeleid
voor de zorg’

functioneren van de zorg en hoe belangrijk het is om op basis van kwalitatieve en kwantitatieve risico-overwegingen in te zetten op preventie en gezondheid van mensen. De impact van covid-19 heeft zich niet beperkt tot impact van ziektelast als gevolg van de specifieke infectieziekte, maar juist zorgbreed gevolgen gehad. Dit was heel zichtbaar tijdens de periodes van lockdown, maar naar verwachting zullen we de gevolgen nog lang zien in het zorgveld. De druk op de zorgcapaciteit en het zorgpersoneel is enorm geweest tijdens de elkaar opvolgende covid-19 pieken en het weer volledig *up and running* krijgen van de reguliere zorg en het wegwerken van uitgestelde zorg zal een enorme opgave blijken, met veel gezondheidsimpact. Daarnaast is het duidelijk dat de impact van de pandemie niet beperkt gebleven is tot de zorg: de gevolgen zijn ook breder maatschappelijk en economisch zichtbaar. Zo staan zowel de medische en niet-medische consequenties in logische verbinding met een impact op de (ervaren) gezondheid van mensen.

Tijdens de crisissituatie zijn we in tegenstelling tot daarvoor – en dat is logisch – bereid geweest om veel meer te betalen dan daarvoor. Waar we voor nieuwe zorginnovaties normaal gezien bereid zijn om tussen de 20.000 euro en 80.000 euro per voor kwaliteit gecorrigeerd levensjaar (quality adjusted life year; QALY) te betalen (de zogenoemde ‘*Willingness-to-Pay*’), is de inschatting dat dit bij de zorg geleverd tijdens de covid-crisis ruimschoots voorbij de 1 miljoen euro per QALY gaat. Deze betaalbereidheid in crisissituatie zou een belangrijke opening kunnen zijn voor een meer toekomstgericht investeringsbeleid voor de zorg. Door meer in te zetten op preventie en vitaliteitsbevordering kunnen we beter voorbereid zijn om een volgende crisis met veel minder impact voor de maatschappij op te vangen. Nu de brede maatschappelijke en economische impact zo zichtbaar zijn en als ingrijpend worden ervaren is het van belang om te kijken naar mogelijkheden waarop we bij afwegingen over investeringen in zorg en gezondheid ook de bredere *return on investment* meenemen. Een proactievere aanpak met veel meer en sneller ruimte voor innovatie (bijvoorbeeld zorg op afstand), hetgeen ook een herijking vergt van de huidige besluitvormingskaders en regelgeving. Daarmee is covid-19 geen excuus om het anders te doen, maar een duw in de rug voor een zorgtransformatie die zo hard nodig is.

TOEKOMSTGERICHTE BENADERING

De bewezen relatie tussen gezondheid, productiviteit en welzijn illustreert het bredere rendement van investeringen in een toekomstbestendige gezondheidszorg door innovatie. Dit vergt een andere benadering dan louter te kijken naar de korte termijn kostenbeheersingskant van de zorg. Dit vergt een meer toekomstgerichte benadering waarbij gekeken wordt naar de organisatie van de zorg binnen bestaande zorgstelsels, de rol van ondernemerschap en innovatie binnen de gezondheidszorg voor betere gezondheid, maatschappelijke en economische resultaten en een lagere CO₂-footprint van de zorg.

Ondernemerschap en innovatie kunnen een cruciale bijdrage leveren aan de optimalisatie van de gezondheidszorg. Ondernemerschap gaat hier niet alleen gaat over bedrijvigheid maar ook over ondernemend denken en *intrapreneurship* binnen organisaties en innovatie gaat niet alleen over technologische innovatie maar ook over andere typen innovatie.

Ook het optimaliseren van de gehele zorgwaardeketen van vitaliteitsbevordering, preventie, diagnostiek, behandeling en monitoring kan gezien worden als een belangrijk gebied voor innovatie om duurzame zorg te realiseren. Met name de verschuiving van de huidige focus op diagnose en behandeling van ziekte, naar meer focus op gezondheid en preventie van ziekten, vitaliteitsbevordering en gepersonaliseerde behandeling vraagt om structurele transformaties.

Dergelijke structurele transformaties komen niet tot stand vanuit *coalitions of the talking*, waarin slechts gesproken wordt over de uitdagingen voor de toekomst. Ook de *coalitions of the willing* van mensen in de zorg die wel willen maar die geleid worden door hordes op de weg en daardoor niet tot actie komen, zullen niet de noodzakelijke verandering in de zorg teweegbrengen. Er is een *coalition of the doing* nodig die vanuit ondernemerschap en innovatie daadwerkelijk in staat is om een zorgtransformatie in gang te zetten. Dit alles met als doel om op termijn positieve uitkomsten te realiseren voor de gezondheid, zorgkosten en een 'groene' leefomgeving.

Kortom: investeren in een duurzame zorgtransformatie door ondernemerschap en innovatie is niet alleen van belang voor de zorg, maar juist ook voor de maatschappij als geheel, de economie en een groene leefomgeving.

Cornelis Boersma is bijzonder hoogleraar Duurzame Zorg en Innovatie aan de Open Universiteit en gezondheidseconoom aan het UMCG - Rijksuniversiteit Groningen. Zijn onderzoek richt zich op beleidsmatige en economische aspecten van de gezondheidszorg en de rol van innovatie ten behoeve van duurzame zorg.

Naast wetenschapper is Boersma consultant (directeur Health-Ecore), zorgondernemer (co-founder Digital Health Link, PITTS en SensUR Health) en actief lid van diverse commissies en besturen zoals het Netherlands Antibiotic Development Platform, VEROZ (wetenschappelijk adviseur) en ParkinsonNL (voorzitter maatschappelijke adviesraad).

Het is zijn persoonlijke ambitie om in samenwerking met private en publieke partijen vanuit een zorg-, maatschappelijk en economisch perspectief bij te dragen aan duurzame zorg.

Referenties

¹ Een stuur voor de transitie naar een duurzame gezondheidszorg. Kwantificering van de CO₂-uitstoot en maatregelen voor verduurzaming. Gupta Strategists 2019.

² Nota over de toestand van 's rijksfinanciën 35 925. Veerkracht en verder bouwen. Tweede Kamer der Staten-Generaal, 21 september 2021.

³ Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, Een gezond vooruitzicht. RIVM 2018.

⁴ Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg. Verkenning 20/02. SER juni 2020.

⁵ Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Brede maatschappelijke heroverweging. Rijksoverheid, 20 april 2020.

⁶ Actualisatie Verkenning middellange termijn 2022-2025. Centraal Plan Bureau maart 2021.

⁷ Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag 2021.

⁸ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, WRR-rapport 104, Den Haag: WRR.

⁹ Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg. Het Zorginstituut in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit. November 2020.

¹⁰ Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Brede maatschappelijke heroverweging. Rijksoverheid, 20 april 2020.

¹¹ Cheng VCC, Lau SKL, Woo PCY, Yung Yuen K. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection Clin Microbiol Rev 2007;20(4):660-94.