

OOK ZORGVERLENERS SPELEN EEN ROL IN INNOVATIE VAN MEDISCHE HULPMIDDELEN

F. Van Wijck*

Medische hulpmiddelen zijn dusdanig gewoon geworden dat zorgverleners doorgaans niet meer stilstaan bij het enorme belang ervan voor hun dagelijkse werk. Dat belang zal in de komende jaren alleen maar toenemen. Maar ontwikkelingen in de zorg vormen een potentiële bedreiging voor innovatie op dit gebied.

Het is ochtend en de gordijnen van het verpleeghuis gaan open. De meeste bewoners slapen nog of houden zich nog stil, maar enkelen zijn al wakker. Mevrouw Janssen heeft wederom haar bed bevuild. De nachtploeg heeft het altijd druk met haar, maar deze keer heeft ze het wel erg bont gemaakt. Ze heeft in de nacht niet minder dan drie keer “zuster” liggen roepen en alledrie de keren was het terecht. Nu ligt ze alweer in haar eigen vuil. Zijzelf en haar bed worden snel en kundig verschoond terwijl ondertussen twee andere verpleegkundigen bezig zijn met meneer Masthoff. Zijn doorligplekken zijn inmiddels zó erg dat op sommige plaatsen het bot te zien is. Hij heeft de hele nacht liggen kermen van de pijn en de verpleegkundige die al die uren zijn hand heeft vastgehouden, heeft weinig voor hem kunnen doen. Nu heeft meneer Masthoff ernstige koorts. Hij ijlt en het zal niet lang meer duren voor hij sterft. Hetzelfde geldt voor mevrouw Overdiep, een zaal verderop. De sutent die zij voorgeschreven heeft gekregen in verband met haar nierkanker, tast haar mondslimvlies aan. Verpleegkundigen proberen wel tien keer per dag haar kleine, smakelijke hapjes te voeren, maar ze heeft simpelweg teveel pijn in haar mond om die nog te kunnen eten. Zelfs drinken gaat nauwelijks meer. Ze is ondervoed en begint nu ook uitdrogingsverschijnselen te vertonen.

HULPMIDDELEN

Herkent u dit beeld? Gelukkig niet. Voor mevrouw Janssen bestaan incontinentieproducten die haar in staat stellen om rustig de hele nacht door te slapen. Ze kan 's ochtends worden verschoond zonder dat haar toestand mensonterend wordt.

Meneer Masthoff ligt op een speciaal bed voor mensen met een hoge graad van decubitus. Dit voorkomt dat hij pijn voelt en biedt het verpleegkundig team een uitgangspunt om onder leiding van de arts aan herstel van zijn decubituswonden te werken, als zijn toestand dit nog toelaat. Voor mevrouw Overdiep is er sondevoeding. Deze drie patiënten gaan in werkelijkheid dus niet dood van de ellende, en in hun laatste levensfase blijft een aanvaardbare kwaliteit van leven gewaarborgd. Incontinentieproducten, decubitusmaterialen, sondevoeding. Het zijn slechts drie voorbeelden van de enorme lijst aan medische hulpmiddelen waaraan patiënten en hun zorgverleners in de loop der jaren gewend zijn geraakt. Zonder deze hulpmiddelen zou het huidige niveau van zorgverlening voor zieke mensen volstrekt ondenkbaar zijn. De kwaliteit van de zorg zou dan vervallen tot een niveau zoals het in het voorbeeld hierboven is beschreven. Een niveau waarvan wij als beschaafd land hebben afgesproken dat het op alle fronten onaanvaardbaar is.

MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Over de maatschappelijke relevantie van medische hulpmiddelen gaf brancheorganisatie Nefemed recent een boekje uit. De behoefte aan medische hulpmiddelen zal de komende vijftien jaar nog aanzienlijk stijgen. Deels is dit te verklaren door de vergrijzing, maar deels ook door de stijgende kwaliteit van zorg aan ernstig (chronisch) zieke mensen. Deze mensen blijven langer leven, maar zijn voor hun dagelijkse ondersteuning wel van hulpmiddelen afhankelijk. Ook het feit dat

mensen er in toenemende mate voor kiezen om – ook met beperkingen – steeds langer in hun eigen woonomgeving te blijven wonen, speelt een rol. Hetzelfde geldt voor het feit dat door de ontgroening de potentiële beroepsbevolking afneemt, ook op het niveau van verpleegkundigen.

IMPULS AAN INNOVATIEBELEID

De stelselherziening in de gezondheidszorg heeft een impuls gegeven aan innovatiebeleid in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit beleid is gericht op het voortdurend ontwikkelen en verder verbeteren van nieuwe producten en diensten van hoge kwaliteit. Nefemed vroeg zich af of in dit licht de aanbieders van medische hulpmiddelen een ruimere ondersteuning vanuit het Nederlandse innovatiebeleid zouden moeten krijgen. Het vroeg daarom TNO Kwaliteit van Leven om onderzoek te verrichten naar de kwaliteit van medische hulpmiddelen, uitgaand van vijf relevante aandoeningsgebieden: hartziekten, (darm)kanker, artrose (en andere ziekten van het bewegingsapparaat), diabetes mellitus en langdurige aandoeningen. In dit onderzoek – waarvan het boekje de weerslag is – stonden drie vragen centraal:

- Wat is er de afgelopen vijftien jaar veranderd en wat zal er de komende vijftien jaar gaan veranderen op het terrein van medische hulpmiddelen?
- Kan aan de hand van de vijf aandoeningsgebieden worden aangegeven welke verbeteringen behaald zijn en mogelijk worden?
- Wat kan worden gezegd over de maatschappelijke betekenis van medische hulpmiddelen en hoe kan deze betekenis in de toekomst

een vaste plaats krijgen in het overheidsbeleid?

GROEIENDE INNOVATIE-BEHOEFTE

De ontwikkelingen in de maatschappij maken duidelijk dat een grote kloof aan het ontstaan is tussen de behoefte aan zorg en de mogelijkheden op dit gebied. Betere preventie en behandelingsmethoden kunnen die kloof wellicht voor een deel overbruggen, maar iedereen is het erover eens dat dit niet voldoende zal zijn. Daarom neemt het belang toe van nieuwe producten en werkwijzen die het mogelijk maken om – zonder inzet van veel meer mensen dan thans beschikbaar zijn – wel veel meer patiënten te behandelen. De groeiende behoefte aan innovatieve medische hulpmiddelen – en het maatschappelijke belang van die middelen – is daarmee eigenlijk al duidelijk. Wat dat betreft is het weinig constructief dat met de komst van het nieuwe zorgstelsel geen oplossing is gevonden voor de versnippering van de wet- en regelgeving voor de vergoeding van hulpmiddelen. De verstrekking van die hulpmiddelen is geregeld in de Zorgverzekeringswet, de aanvullende verzekeringen en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Maar daarnaast hebben we sinds 2006 ook nog eens te maken met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De ontwikkelingen in deze Wmo laten op dit moment op zijn best een onrustig beeld zien. Een duidelijk zicht van wat die wet op langere termijn gaat betekenen voor mensen met een zorgvraag in de thuissituatie, is nog onduidelijk. Ook de toekomst van de AWBZ is op het moment nog ongewis. Momenteel is voor de hulpmiddelen die op grond van de AWBZ worden vergoed nog weinig tot niets veranderd, maar het is nog onduidelijk wat er gaat gebeuren als de voorgenomen grondige herziening van de AWBZ wordt doorgezet.

INKOOP VAN HULPMIDDELEN

De inkoop van medische hulpmiddelen verloopt via de ziekenhuizen (intramuraal) en via de zorgverzekeraars (extramuraal). In de ziekenhuizen maken hulpmiddelen deel uit

van DBC's. Dit is een belangrijk gegeven, omdat het betekent dat de introductie van een nieuw hulpmiddel een rechtstreeks gevolg heeft voor de kostprijs van die DBC. Het feit dat de DBC-systematiek de ziekenhuizen prikkelt om hun kosten te bewaken, betekent dat ze de komende jaren meer belang zullen gaan hechten aan hun inkoopfunctie. Dit heeft ook gevolgen voor de inkoop van medische hulpmiddelen, en dus ook voor de praktische gebruiksmogelijkheden hiervan voor zorgverleners.

Voor de extramuraal hulpmiddelen geldt vrije prijsvorming. Zorgverzekeraars zullen daarom voor de inkoop van hulpmiddelen scherper op de prijs gaan letten dan ze in het verleden deden. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat ze alleen het goedkoopste hulpmiddel binnen een bepaalde categorie inkopen. Praktisch gesproken kan dit voor zorgverleners betekenen dat zij in de toekomst voor bepaalde verrichtingen met andere hulpmiddelen moeten gaan werken dan zij gewend waren.

INVLOED OP PRODUCT-ONTWIKKELING

De ontwikkelingen op inkoopgebied, zowel intramuraal als extramuraal, hebben invloed op de ontwikkeling van nieuwe medische hulpmiddelen. Zoals eerder in dit artikel duidelijk is gemaakt, speelt de ontwikkeling van innovatieve medische hulpmiddelen de komende vijftien jaar een belangrijke rol in het betaalbaar en beschikbaar houden van de groeiende vraag naar gezondheidszorg. De DBC-ontwikkeling in de intramurale zorg en het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars voor de extramurale zorg, creëren een situatie die het voor aanbieders van medische hulpmiddelen erg onzeker maakt of hun zo noodzakelijke productinnovatie ooit tot een product zal leiden dat wordt vergoed en dus in de praktijk kan worden toegepast. Voor een deel is dit een logische situatie, te scharen onder het ondernemersrisico. Maar het feit dat deze situatie zich voordoet in een periode waarin het belang van innovatie in medische hulpmiddelen door de demografische ontwikkelingen juist erg groot

is, betekent wel dat de politieke en economische onzekerheid rondom de haalbaarheid van innovaties op een erg ongelegen moment komt. In het slechtste geval zijn immers niet alleen de bedrijven hiervan de dupe, maar ook de verpleegkundigen die dankzij innovatieve medische hulpmiddelen hun werk op verantwoorde wijze kunnen blijven verrichten. En niet te vergeten de patiënten die voor hun kwaliteit van leven deels afhankelijk zijn van deze hulpmiddelen.

GEZAMENLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

Overheid, aanbieders van medische hulpmiddelen en de financiers van de gezondheidszorg hebben daarom een gezamenlijke verantwoording om het innovatiebeleid op het gebied van medische hulpmiddelen de komende jaren op gerichte wijze te sturen. Uitgangspunten hierbij zijn:

- de beschrijving van de meest relevante maatschappelijke problemen waarbij met productinnovatie een serieuze verbetering kan worden bereikt
- de beschrijving van omstandigheden waarin innoverende bedrijven innovatiemogelijkheden niet geheel op eigen kracht kunnen aanpakken
- de ontwikkeling van beleid dat deze bedrijven in staat stelt om deze innovatiemogelijkheden toch ten volle te benutten.

De roep om toegespitste vormen van technologiebeleid is kortom nog nooit zo groot geweest als nu. Als we de zorgverlening aan mensen die medische hulpmiddelen nodig hebben ook voor de toekomst en bij een stijgende zorgvraag willen veiligstellen, is nu beleid nodig dat de ontwikkeling van innovatieve medische hulpmiddelen gericht ondersteunt. Van de aanbieders van zorg, de behandelaars, mag worden verwacht dat ze samen met het bedrijfsleven afstemmen aan welke innovaties met name behoefte bestaat, en de financiers van de zorg overtuigen van het feit dat deze innovaties in het belang van de patiënt daadwerkelijk nodig zijn.

*Frank van Wijck