

# INVESTEREN IN INNOVATIE: EEN VLEGWIEL NAAR MEER GEZONDHEID IN NEDERLAND

EEN OPROEP TOT MEER SAMENWERKING, REGIE  
EN LANGETERMIJNDENKEN IN DE ONCOLOGIE

# INVESTEREN IN INNOVATIE: EEN VLEGGWIEL NAAR MEER GEZONDHEID IN NEDERLAND

EEN OPROEP TOT MEER SAMENWERKING, REGIE  
EN LANGETERMIJNDENKEN IN DE ONCOLOGIE

## COLOFON

De teksten in deze *whitepaper* zijn geschreven door Vintura i.s.m. Novartis en mede gebaseerd op interviews met stakeholders uit het veld. De persoonlijke interviews zijn uitgevoerd door Vintura.

### Auteurs:

Casper Paardekooper, Vintura

Ilse Grasmeyer, Vintura

Wouter Bloem, Vintura

### In samenwerking met:

Novartis Pharma B.V.

### Vormgeving:

studio anne van geffen

Niets uit deze publicatie mag worden gereproduceerd, opgeslagen in een zoekstelsel of verzonden, in welke vorm en op welke manier dan ook, elektronisch, mechanisch, fotokopiëren, opnemen, scannen of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Vintura.

Copyright © 2024 Vintura

## DEZE WHITEPAPER IS GESCHREVEN IN SAMENWERKING MET STAKEHOLDERS UIT HET VELD. GRAAG BEDANKEN WE DE VOLGENDE MENSEN VOOR HUN BIJDRAGE:

Prof. dr. Andor Glaudemans

Mw. Annemiek Verkamman

Mw. Arianne van Lavieren

Assoc. prof. dr. Daniela Oprea-Lager

Dr. Ester Siemerink

Dhr. Hans Schikan

Dr. Maurice van Staveren

Dr. Roelof van Leeuwen

Prof. dr. Xander Koolman

Nucleair geneeskundige UMCG

Managing Director, HollandBio

Expert digitale zorg Zorgverzekeraars Nederland binnen DigiZo.nu

Nucleair geneeskundige RUMC

Internist-oncoloog en ontwikkelaar van de IVY-app

Top Team Member Top Sector Life Sciences & Health, Health Holland

Ziekenhuisapotheker en onderzoeker Treant

Ziekenhuisapotheker en onderzoeker Treant

Gezondheidseconoom Vrije Universiteit Amsterdam

# INHOUD

<b>1 DE AMBITIES VOOR DE TOEKOMST VAN ZORG IN NEDERLAND ZIJN GROOT – DE UITDAGINGEN OOK</b>	<b>6</b>
1.1. Specifieke aandacht voor de twee grote ‘volksziekten’, waarvan in deze whitepaper oncologie	8
<b>2 EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM ZORGT VOOR IMPACTVOLLE INNOVATIES</b>	<b>10</b>
2.1. Voorbeelden binnen de oncologie met impact op patiënt, systeem en maatschappij	13
<b>3 ER ZIJN VERSCHILLENDE RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN INNOVATIES IN HET NEDERLANDSE ZORGLANDSCHAP</b>	<b>10</b>
3.1. Kijk naar het end-to-end innovatieproces en neem hierbij de verschillende perspectieven mee	14
3.2. Beschouw onderling vertrouwen als essentieel onderdeel voor de voortgang van innovaties	16
3.3. Stel concrete doelen en borg centrale regie om innovatie te stimuleren en het vrijblijvende karakter te verminderen	18
3.4. Verleg de focus van (het behandelen van) ziekte naar gezondheid	19
3.5. Geef innovatie de tijd én prioriteit om zich te ontwikkelen en het verbeterpotentieel binnen de oncologische zorg te benutten	20
<b>4 VIER INNOVATIEVE VOORBEELDEN BINNEN DE ONCOLOGIE, MET MOGELIJKHEDEN MAAR OOK UITDAGINGEN</b>	<b>21</b>
4.1 De IVY-app laat zien dat succesvolle implementatie van innovatie begint bij voldoende onderzoek naar de impact	21
4.2 Het optimaliseren van processen vergt doorzettingsvermogen en onderling vertrouwen	22
4.3 De DAP & DRUP systemen laten zien dat we ‘hokjes denken’ kunnen doorbreken, al vormen deze shared risk systemen een uitdaging voor spelers in het veld	23
4.4 Succesvolle implementatie en benutten van nieuwe mogelijkheden nucleaire geneeskunde vergt samenwerking en voldoen aan randvoorwaarden	24
<b>5 HET IS VAN BELANG NU DE REGIE TE NEMEN MET EEN LANGETERMIJNVISIE EN TE INVESTEREN IN EEN GOED INNOVATIEKLIMAAT, ZODAT WE AMBITIES VAN DE TOEKOMST WAAR KUNNEN MAKEN</b>	<b>26</b>
<b>6 OPROEP: LATEN WE EEN AANTAL CONCRETE VRAAGSTUKKEN SAMEN OPPAKKEN</b>	<b>28</b>
<b>BIJLAGE: CASESTUDIES</b>	<b>31</b>

# VOORWOORD

De ambities voor de toekomst van de zorg zijn groot: in 2019 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met diverse veldpartijen ambitieuze doelstellingen gesteld ten aanzien van de zorg van de toekomst. Deze doelstellingen zijn onlangs herbevestigd en sluiten anno nu nog steeds aan bij de beleidsdoelen uit de regeerakkoorden en programma’s van VWS. Het hoofddoel op de middellange termijn stelt dat Nederlanders in 2040 tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid kunnen leven en de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% zijn gedaald.<sup>1</sup>

Tegelijkertijd staat de zorgsector de komende jaren voor grote uitdagingen. De zorgvraag zal complexer worden en verder stijgen, zowel door technologische ontwikkeling als door vergrijzing van de bevolking. Dit terwijl de verwachting is dat het tekort aan arbeidskrachten in de zorg steeds nijpender wordt. Hierdoor is het de vraag of de kwaliteit van zorg in de toekomst nog kan worden gewaarborgd. Nederland heeft in het verleden bewezen significante problemen grootschalig aan te durven pakken: denk aan de Deltawerken, de transitie naar de verzorgingsstaat, het aanleggen van grootschalige infrastructuur, zoals de Betuweroute of de energietransitie.

Deze *whitepaper* is tot stand gekomen vanuit het besef dat de genoemde opgave en het behalen van de ambitie een dergelijke (disruptieve) aanpak vereist. Er liggen kansen om deze transformatie te bewerkstelligen onder andere door te investeren in een innovatief ecosysteem, met aandacht voor bepalende domeinen zoals het inzichtelijk maken van de impact van medische innovaties, het verbeteren van de toegang tot innovaties en het verbeteren van het systeem rondom innovaties om daarmee implementatie te versnellen en inzet te optimaliseren.

In de praktijk blijkt dat in de transformatiefase kansen vaak nog onvoldoende worden benut. Daarnaast mist er eenduidige ambitie, durf en regie als het gaat om het benutten en optimaal inzetten van medische innovatie. Dit doet de vraag rijzen: is de huidige koers toereikend om de gestelde ambities te behalen en tegelijkertijd rekening te houden met de uitdagingen die er zijn? Naast deskresearch is er middels een aantal interviews met stakeholders uit het veld opgehaald hoe zij tegen dit vraagstuk aan kijken. In deze *whitepaper* komen deze en een aantal vervolgvragen nader aan bod en doen we een aantal suggesties voor accentwijzigingen in de koers, zodat er in gezamenlijkheid onder de streep meer impact wordt gegenereerd met medische innovatie.



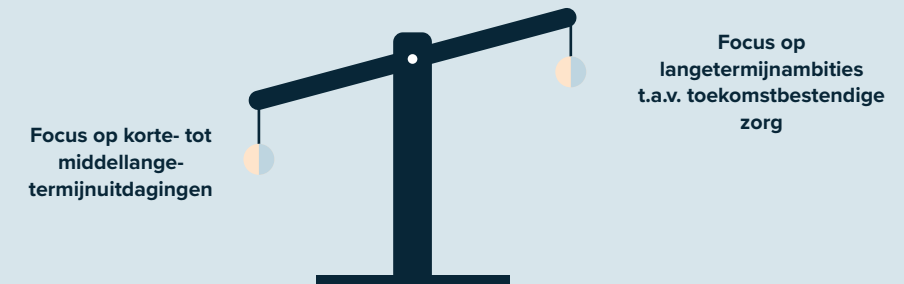
JAN GÜSE – HEAD OF PUBLIC AFFAIRS, NOVARTIS NEDERLAND  
CASPER PAARDEKOOPER – PARTNER, VINTURA

# 1

## DE AMBITIES VOOR DE TOEKOMST VAN ZORG IN NEDERLAND ZIJN GROOT – DE UITDAGINGEN OOK

Nederland staat voor grote uitdagingen in de zorg: de zorgvraag stijgt en wordt bovendien steeds complexer. Daarnaast zorgen nieuwe technieken en behandelmogelijkheden ervoor dat er steeds meer kan, wat maakt dat de maatschappelijke verwachting ten aanzien van de geleverde zorg verandert. Daartegenover staat dat door de vergrijzing de arbeidsproductiviteit in algemene zin daalt en daarmee ook het tekort aan zorgmedewerkers steeds verder oploopt.

Tegelijkertijd heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op verzoek van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK), in 2019 een aantal missies opgesteld ten aanzien van Gezondheid & Zorg. Hierbij is als gemeenschappelijk doel voor 2040 geformuleerd om de levensduur te verlengen en de gezondheidsverschillen te verkleinen.<sup>1</sup> Deze missies zijn ambitieus en sluiten anno nu nog steeds aan bij de beleidsdoelen uit de akkoorden en programma's van VWS.



### Middels het IZA hebben partijen in de zorg doelen gesteld om de huidige zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden

Uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn van FNV Zorg & Welzijn komt naar voren dat er in 2033 een zorginfarct dreigt met een verwacht tekort van bijna 190.000 medewerkers.<sup>2</sup> Dat maakt dat de zorg effectiever, efficiënter en gericht moet, wil Nederland niet in een zorginfarct terecht komen en er lastige keuzes gevraagd worden van zorgprofessionals. Dat deze lastige keuzes soms al gemaakt moeten worden, omschrijft het NRC in dit artikel.<sup>3</sup>

Samen met alle partijen in de zorg zijn binnen het integraal zorgakkoord (IZA) doelen gesteld. De centrale missie luidt; *“In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen) leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor verhoudingsgewijs niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.”*

### Ambitieuze gezondheidsdoelen per 2040 vragen om andere focus en het efficiënter en effectiever maken van zorg

Door het Ministerie van VWS is in 2019 de volgende centrale missie opgesteld: *“In 2040 leven alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.”*

Het doel van deze missie is om het Missiegedragen Innovatiebeleid (MIB) en het daaraan verbonden Kennis en Innovatie Convenant (KIC) meer te richten op maatschappelijke opgaven. Er zijn vijf ambitieuze sub missies gedefinieerd rondom de centrale missie:

1. In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen
2. In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving georganiseerd, samen met (het netwerk rond) mensen
3. In 2030 is het deel van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen
4. In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.
5. In 2035 is de bevolking beter beschermd tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheidsdreigingen

Aan de ene kant zijn er urgente uitdagingen zoals de groeiende zorgvraag en de vergrijzing, welke in razend tempo op ons afkomen. Aan de andere kant zijn er langetermijnambities, zoals de doelstellingen voor het jaar 2040, welke mogelijk minder urgent voelen aangezien we hier als samenleving (op dit moment nog) minder mee geconfronteerd worden. Deze doelstellingen zijn des te belangrijker om de zorg voor de langere termijn ook goed te organiseren, zowel op het niveau van patiënt, zorgsysteem en maatschappij.

Als het om aandacht en visieontwikkeling gaat, lijkt de balans tussen het oplossen van de urgente uitdagingen op korte en middellange termijn en het investeren in de middellange- en langeretermijn-doelstellingen niet in evenwicht. Bovendien lijkt het alsof de gestelde ambities voor de langere termijn en verwachte uitdagingen voor de kortere termijn tegenstrijdig met elkaar zijn. Terwijl het juist noodzakelijk is om beide belangen tegelijkertijd te dienen – ze kunnen elkaar zelfs versterken. Dat is het geval wanneer we de zorg efficiënter, gericht en meer op maat maken. Innovaties kunnen hierbij een grote rol spelen en zowel voor de korte- als lange termijn als oplossing dienen.

De Nederlandse overheid richt zich met het IZA op het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. Dat is uiteraard een zeer nastrevenswaardig

doel, maar richt zich met name op de korte- en middellange termijn door te focussen op schaarste van middelen en de betaalbaarheid ervan. De langere termijn – met daarbij het zo gericht mogelijk, effectief en efficiënt inrichten van de zorg – krijgt daarbij te weinig aandacht. Voor zowel de korte-, middellange- als lange termijn kunnen innovaties in de zorg juist een grote bijdrage leveren. Daar zullen wij in dit *whitepaper* nader op ingaan.

### 1.1 SPECIFIEKE AANDACHT VOOR DE TWEE GROTE 'VOLKSZIEKTEN', WAARVAN IN DEZE WHITEPAPER ONCOLOGIE

In samenwerking met Novartis en uiteenlopende partijen uit het werkveld heeft Vintura twee whitepapers opgesteld. Deze whitepapers zijn uitdrukkelijk bedoeld als uitnodiging richting stakeholders in het brede veld om verder mee te denken over zowel voorwaarden als benodigdheden om de zorgvraag en de maatschappelijke verwachting bij gezondheid in de toekomst te kunnen blijven beantwoorden.

In beide whitepapers wordt de focus gelegd op twee grote ziektegroepen, namelijk oncologie en hart- en vaatziekten (HVZ). Dit zijn twee ziektebeelden met grote maatschappelijke impact waar in de loop der jaren qua medische wetenschap, diagnostiek en behandelmogelijkheden veel

voortgang is geboekt, maar er ook nog altijd ruimte is voor verdere verbetering. Bovendien zijn dit ziektebeelden in Nederland met een forse belasting op de gezondheidszorg en maatschappij en een grote impact op levens van mensen: één op de twee mensen komt te overlijden aan kanker of hart- en vaatziekten.<sup>4</sup>

Deze whitepaper richt zich specifiek op de oncologische zorg. We spreken over medische innovatie in de brede zin van het woord. Dat wil zeggen, het kan zowel gaan om innovatieve behandelingen of therapieën, om medische technologie, diagnostiek en inzet van AI (en al dan niet een gecombineerde inzet daarvan), maar ook nieuwe vormen van financiering, samenwerking en organisatie van zorg. Het verwijst naar de

implementatie van nieuwe ideeën, methoden en technologieën die de kwaliteit en zorguitkomsten kunnen verbeteren.

Terwijl grote ziektebeelden zoals oncologie gebaat zijn bij langetermijndenken met een grote rol voor preventie en innovatie, belemmeren kortetermijndenken en een focus op kostenbeheersing op dit moment deze ontwikkelingen. Willen we de gestelde doelen en ambities in 2040 halen, dan moeten we nu de juiste keuzes maken en de regie nemen: *hoe kunnen we op de lange termijn daadwerkelijk de zorg voor oncologie transformeren en verbeteren? En hoe kunnen we daarbij de uitdagingen op korte termijn en de ambities op de lange termijn samenbrengen en elkaar laten versterken?*

## KANKER IN NEDERLAND

Kanker is met 156.000 nieuwe diagnoses per jaar één van de meest voorkomende en impactvolle ziekten van het Nederlandse zorgsysteem.<sup>5</sup> Er bestaat een grote groep mensen van 1,4 miljoen Nederlanders die de ziekte hebben of hebben gehad en met oog op de vergrijzing is het aannemelijk dat deze groep alleen maar zal groeien. In de afgelopen twee decennia is het aantal mensen met kanker met 50% gestegen.<sup>5</sup> Dit terwijl een derde van de gevallen voorkomen kan worden door effectieve preventie.<sup>6</sup>

**770.000**  
hebben op dit moment kanker of hebben dit gehad<sup>5</sup>

**129.000**  
Nieuw gestelde diagnoses per jaar<sup>5</sup>

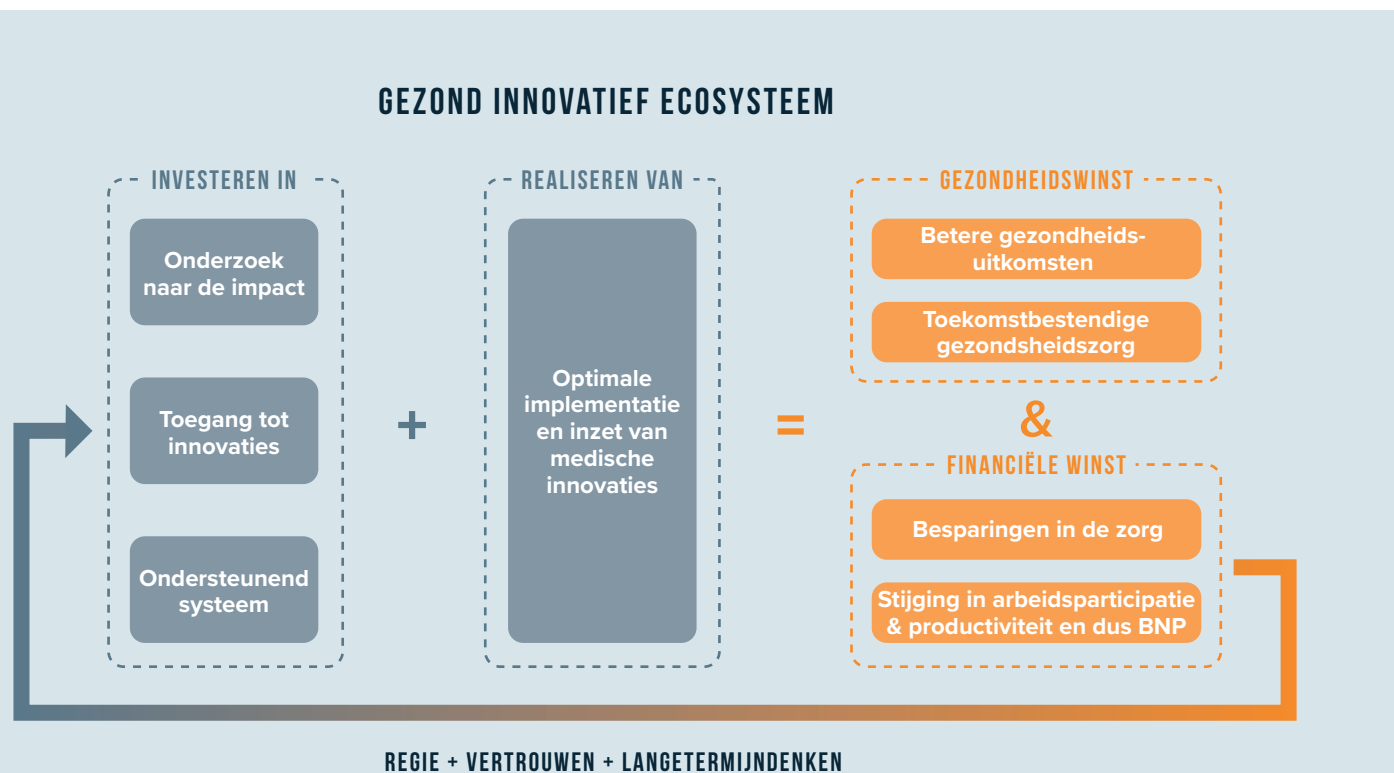
In Nederland sterven er **8%** meer mensen aan kanker dan gemiddeld in de EU<sup>7</sup>

**1 OP DE 3**  
Gevalen kan voorkomen worden door juiste preventie<sup>6</sup>

## 2

# EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM ZORGT VOOR IMPACTVOLLE INNOVATIES

Medische innovatie heeft de potentie om bij te dragen aan het efficiënter en slimmer organiseren van de oncologische zorg en de uitkomsten voor patiënt, systeem en maatschappij te verbeteren. Daarmee kan innovatie positief bijdragen aan de zorg van de toekomst. Echter, het goed laten landen en inzetten van medische innovaties gaat niet vanzelf. Om de potentie van een innovatie optimaal en duurzaam te laten renderen, is een goed werkend innovatief ecosysteem een belangrijke voorwaarde, welke we middels onderstaand figuur hebben weergegeven.



### Regie, vertrouwen en langetermijndenken als fundament voor een gezond innovatief ecosysteem

We stellen dat regie, vertrouwen en langetermijndenken het fundament zijn voor een gezond innovatief ecosysteem. Regie zodat initiatieven tot bloei komen, verder kunnen schalen en inzet wordt gestimuleerd. Vertrouwen moet ervoor zorgen dat de samenwerking beter tot stand komt en partijen elkaar als volwaardige partner beschouwen en elkaars perspectief en agenda kunnen begrijpen. Langetermijndenken zorgt ervoor dat we niet enkel kijken naar de hedendaagse uitdagingen, maar ook toekomstbestendige zorg voor over 20-30 jaar kunnen garanderen.

Publiek-private samenwerkingen kunnen hier een rol in spelen. Het is dan wel van belang om elkaars agenda te snappen, elkaar te vertrouwen en uiteindelijk meerwaarde te creëren voor zowel patiënt, zorgsysteem als maatschappij.

### De twee belangrijkste factoren voor het creëren van maatschappelijke impact: (i) Investeren in innovatie en (ii) optimale implementatie en inzet van innovatie

Wat betreft investeren in innovatie, zijn er drie domeinen waarbinnen het cruciaal is om te investeren:

### 1 ONDERZOEK NAAR DE IMPACT

Hieronder valt het genereren van de bewijslast, waaronder het genereren van (*real-world evidence*) data, een data infrastructuur en (klinisch) onderzoek om de juiste inzichten te creëren. Na de implementatie dient de impact gemonitord te worden om zo de innovatie gericht in te zetten. Essentieel hierbij is dat partijen vertrouwen hebben dat het genereren van de bewijslast zorgvuldig en transparant gebeurt en gedeeld kan worden.

### 2 TOEGANG TOT INNOVATIES

Hieronder valt het beschikbaar stellen van een innovatie, zowel het toetreden tot de markt als het voorschrijfproces en het vergoeden van de innovatie bij gebruik. Belangrijk is dat de mechanismen die de toegang tot innovaties reguleren elkaar hierbij niet tegenwerken en er van het begin af aan oog is voor uiteindelijke toegang en het gebruik. Punt 1 (onderzoek naar de impact) en punt 2 (toegang tot innovaties) zouden dan ook naast elkaar moeten bestaan.



## 3

## ONDERSTEUNEND SYSTEEM

Hieronder valt alles wat er nog meer nodig is, zodat de innovatie ‘past’ binnen het zorgsysteem. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het beantwoorden van vragen die leven in de maatschappij en als randvoorwaarden gelden tijdens de introductie of aan benodigde veranderingen in het zorgpad. Maar ook aan een passend juridisch kader en consistent beleid over de departementen heen.

Daarnaast geldt dat er voldoende aandacht moet zijn voor de optimale inzet en implementatie van een innovatie. Dit betekent niet ‘on top of’, maar vraagt vaak om een daadwerkelijke transformatie van de huidige werkwijze of organisatie van het zorgpad. Alleen dan zorgt het voor de gewenste impact. De randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van een innovatie lichten we toe in hoofdstuk 3.

### Met gezondheidswinst en financiële winst voor patiënt, systeem en maatschappij als resultaat

Op het moment dat bovengenoemde factoren aanwezig zijn, zijn we in staat om innovaties beter bij de patiënt te brengen. Hierdoor creëren we gezondheidswinst (passend bij de langetermijnambities) en positief financieel rendement voor de maatschappij. Deze financiële winst kan vervolgens zorgen voor het aanwakkeren van nieuwe innovaties: middels deze winst zijn partijen in staat om risicodragende investeringen te doen voor nieuwe innovaties. Hiermee zorgt het ervoor dat het systeem in beweging blijft en nieuwe ideeën de kans krijgen zich te ontplooiën tot impactvolle innovaties.

Vanuit de invalshoek van dit model, is er gezocht naar passende voorbeelden vanuit de oncologie. Dit zijn voorbeelden van het toepassen van innovatie in de breedste zin van het woord. Ze zijn in het verleden succesvol gebleken, dan wel momenteel in ontwikkeling. Alle voorbeelden omschrijven valkuilen of geleerde lessen die belangrijk zijn voor een impactvolle innovatie. Deze recente voorbeelden staan benoemd in hoofdstuk 4.

### 2.1 VOORBEELDEN BINNEN DE ONCOLOGIE MET IMPACT OP PATIËNT, SYSTEEM EN MAATSCHAPPIJ

Binnen het algehele zorgveld en specifiek op het gebied van oncologie is er de afgelopen decennia significante vooruitgang geboekt ten aanzien van diagnostiek en behandeluitkomsten. De introductie van innovaties heeft daar een belangrijke rol bij gespeeld. Deze vooruitgang heeft niet alleen de overlevingskansen en levenskwaliteit van patiënten verbeterd, maar heeft daarnaast ook bijgedragen aan het houdbaar houden van het Nederlandse zorgsysteem en impact voor de maatschappij.

Een voorbeeld hiervan is de introductie van moleculaire diagnostiek zoals *next generation sequencing* (NGS). Hiermee kan de code van een groot aantal genen tegelijk achterhaald worden, waardoor de genetische eigenschappen van een tumor precies uitgelezen kunnen worden. Dit zorgt voor effectievere en minder schadelijke therapieën. Een ander voorbeeld is de introductie van immunotherapie (zoals *checkpoint inhibitors*). In 2012 werd dit een geregistreerde behandeling tegen kanker en heeft ervoor gezorgd dat voorheen onbehandelbare vormen van kanker nu beter behandeld kunnen worden. Deze innovatie vergrootte de overlevingskansen en kwaliteit van leven voor veel patiënten.<sup>8</sup>

Beide voorbeelden van innovatie zijn het gevolg geweest van een lang ontwikkeltraject, met investeringen in zowel de ontwikkeling als de toetreding van deze nieuwe behandelmethodes op de markt. Mogelijk zijn soortgelijke impactvolle innovaties nu ook in ontwikkeling. Vaak kunnen we immers pas achteraf zeggen of een bepaalde ontwikkeling de zorg rigoureus veranderd heeft. We moeten deze innovaties dus de kans geven zich te ontplooiën tot impactvolle transformatoren van de zorg, met een nieuwe, breed toegankelijke manier van behandeling tot gevolg.



# 3

## ER ZIJN VERSCHILLENDE RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN INNOVATIES IN HET NEDERLANDSE ZORGLANDSCHAP

Ondanks de potentie om bij te dragen aan de uitdagingen én ambities, lukt het nog niet om de gehoopte impact te maken met innovaties. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) publiceerde in 2022 een advies over de 'kunst van het innoveren'. Hierin concludeerden zij dat er voor succesvolle implementatie van innovatie nog verschillende belemmeringen zijn, onder andere op het gebied van samenwerking, onderling vertrouwen, duidelijke regie en verdienmodellen die innovatie stimuleren.<sup>9</sup>

Via interviews ondervroegen we verschillende stakeholders die zich bezighouden met innovatie in het Nederlandse zorglandschap. We vroegen hen naar hun visie op innovaties en de belemmeringen van implementatie. Uit deze interviews zijn een aantal randvoorwaarden naar voren gekomen welke essentieel zijn voor een succesvolle inzet en doorontwikkeling van innovaties binnen het zorglandschap en specifiek binnen de oncologie.

### 3.1 KIJK NAAR HET END-TO-END INNOVATIEPROCES EN NEEM HIERBIJ DE VERSCHILLENDE PERSPECTIEVEN MEE

Nederland is succesvol in het aanjagen van academisch onderzoek en geeft daarmee veel aandacht aan onderzoek in een 'vroeg stadium'- de academie. Nederland behoort niet voor niets tot de kopgroep van innovatieleiders<sup>10</sup>. De aansluiting op het verdere ontwikkelproces, het stadium waarbij de innovatie op grote schaal in de markt wordt gezet en de investering van eerder wordt terugverdiend, krijgt niet de focus en aandacht die het nodig heeft om het systeem als geheel (*end-to-end*) te laten werken. Zo duurt het in Nederland in vergelijking tot andere Europese landen relatief lang voordat innovatieve en effectieve diagnostische en behandelmethoden breed toegankelijk zijn voor mensen met kanker.<sup>11</sup> Dit geldt voor zowel de vergoeding, als voor het voorschrijven van medicatie. Voldoende aandacht voor een goed implementatieproces is essentieel om de uitdagingen van de toekomst op te lossen. Bovendien moeten we ons er als samenleving van bewust zijn dat de beleidskeuzes die we maken, consequenties hebben voor de doorlooptijd van het toelatingsproces.

## 3 ER ZIJN VERSCHILLENDE RANDVOORWAARDEN VOOR SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN INNOVATIES IN HET NEDERLANDSE ZORGLANDSCHAP

Implementatie van innovatie is complex door de vele belangen en perspectieven die betrokken zijn bij het implementatieproces. Volgens de geïnterviewden spreken we van een 'quadrupele helix' wanneer we het hebben over de verschillende perspectieven die we in ogenschouw moeten nemen tijdens de implementatie van een innovatie:

- 1 Perspectief van de academie en kennisinstellingen**, met als doel om fundamenteel onderzoek te doen en dit breed toegankelijk te maken middels impact voor de maatschappij.
- 2 Perspectief van het bedrijfsleven**, met als doel om impact in de praktijk te genereren, investeringen terug te verdienen, om zo uiteindelijk opnieuw te investeren in innovatie;
- 3 Perspectief van de overheid**, met als doel om goed voor burgers te zorgen en processen hierin zoveel mogelijk te faciliteren. Zij spelen daarmee gedurende het hele innovatieproces een belangrijke faciliterende rol, zowel aan het begin als aan het eind van de innovatiecyclus;
- 4 Perspectief van behandelaar (en ook maatschappelijke organisaties)**, met als doel om specifieke belangen te behartigen, waaronder de meest optimale zorg voor de patiënt.

### 3.2 BESCHOUW ONDERLING VERTROUWEN ALS ESSENTIEEL ONDERDEEL VOOR DE VOORTGANG VAN INNOVATIES

Begrip voor elkaars belangen en vertrouwen in de andere partij is cruciaal om impactvolle innovatie te laten slagen. En juist daar is het binnen het Nederlandse zorgstelsel waar het wringt, volgens verschillende betrokkenen. Er heerst een zekere mate van wederzijds wantrouwen. Dit is enerzijds wantrouwen vanuit zorgaanbieders, kennisinstellingen en de overheid richting de industrie, de innovaties die zij brengt en het innovatiemodel wat dit faciliteert. Dit zien we terug in de verschillende (emotionele) debatten die in het publieke en politieke domein worden gevoerd, waarbij feitelijke waarheden soms minder op waarde worden geschat dan emotionele argumenten. Dit staat een constructieve discussie in de weg.

Uit de interviews blijkt dat het wantrouwen van het zorgsysteem en -instituten richting de private sector wederzijds is. Twee factoren die hierin meespelen zijn de vele wisselingen van functies van belangrijke stakeholders en de complexiteit van het Nederlandse systeem. Het is van belang elkaar continu uit te leggen hoe het systeem in elkaar zit en wat eenieders belangen zijn.



**“Het zal in gezamenlijkheid moeten gebeuren; innovatie is een transformatie waarin je alle partijen moet meenemen en iedereen z’n steentje moet bijdragen.”**

ARIANNE VAN LAVIEREN – EXPERT DIGITALE ZORG ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND (ZN) BINNEN DIGIZO.NU

In 2022 heeft de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) een rapport uitgebracht over industriepolitiek in Nederland.<sup>12</sup> Hierin wordt aangegeven dat Nederland in beweging moet komen op gebied van industriebeleid, wil het de concurrentiepositie behouden en de problemen van de toekomst oplossen. Dit kan onder andere door totaalpakketten voor te stellen om bedrijven aan te trekken. Dit vertaalt zich uiteindelijk in betere uitkomsten voor patiënten.

Specifiek voor de vergoeding van geneesmiddelen, wordt Duitsland vaak gezien als voorbeeld. De mindset vanuit de overheid en andere partijen in het zorgsysteem verschilt ten opzichte van de Nederlandse mindset: het uitgangspunt is om innovatie het voordeel van de twijfel te geven en ervan uit te gaan dat deze na de uitgebreide onderzoeksfase goed en betrouwbaar zal zijn, tenzij in de praktijk het tegendeel bewezen wordt.

Dit vanuit de gedachte dat hiermee een betere uitkomst voor de patiënt behaald wordt, omdat innovaties eerder beschikbaar zijn en de dataverzameling voor de onderbouwing ook mogelijk is in de praktijk.<sup>13</sup> In Nederland is de primaire focus vaak het besparen van kosten om de zorg houdbaar en betaalbaar te houden. Dit leidt er doorgaans toe dat innovaties niet altijd tijdig de praktijk bereiken of helemaal achter in de lijn een plaats krijgen.



**“Er heerst een idee dat Nederland erg goed is in publiek-private samenwerking. Toch is er nog veel wantrouwen over en weer. Meer openheid en waardering voor ieders rol, expertise, doelen en verwachtingen is essentieel om te excelleren.”**

ANNEMIEK VERKAMMAN - MANAGING DIRECTOR, HOLLANDBIO

### 3.3 STEL CONCRETE DOELEN EN BORG CENTRALE REGIE OM INNOVATIE TE STIMULEREN EN HET VRIJBLIJVENDE KARAKTER TE VERMINDEREN

Vanuit de geïnterviewden kwam naar voren dat innovatie minder vrijblijvend mag. Effectieve en snelle implementatie zou gestimuleerd moeten worden door de juiste incentives en op moment dat instellingen niet de gewenste vooruitgang maken, zouden regelgeving en gestelde deadlines als extra stimulans kunnen dienen. Zo zouden succesvolle innovatieve projecten meer centraal moeten worden geïmplementeerd. Delen van het zorgaanbod in Nederland zijn zo gefragmenteerd, dat de schaal waarop zorg geleverd wordt relatief klein is om een positieve business case te realiseren.

Beleidskeuzes zijn veelal reactief in plaats van proactief. Daarbij bestaat vaak onduidelijkheid over wie de regie pakt ten aanzien van aanbevelingen afkomstig uit onderzoeksrapporten. De angst om foute keuzes te maken is groot. Niets doen lijkt de minst schadelijke optie. Meer regie betekent overigens niet meer regelgeving. Uit de interviews komt naar voren dat het belangrijk is om altijd kritisch te blijven op de regelgeving en geformuleerd beleid.

Tijdens een aantal interviews werd de oproep gedaan om meer vanuit Europees perspectief te spreken over innovatie, aangezien de gezondheidszorg niet stopt bij de landsgrenzen. Patiënten gaan naar andere landen wanneer daar andere behandelopties beschikbaar zijn. Dit vergroot juist de gezondheidsongelijkheid, aangezien niet iedereen die mogelijkheid heeft. Het Europese Kankerbestrijdingsplan roept op dat iedereen op gelijke wijze recht zou moeten hebben op hoogwaardige zorg, diagnose en behandeling, met een even goede toegang tot geneesmiddelen en overlevingskansen.<sup>11</sup> Gezamenlijk optreden en afstemmen is dan ook wenselijk. Zo zorgen bijvoorbeeld pilots op Europees niveau voor een grotere potentiële doelgroep. Onderzoeken naar innovaties worden immers aantrekkelijker, vanwege een grotere doelgroep. Dit draagt ook bij aan het voorkomen van een tweesplitsing binnen Europa wat betreft gezondheidsongelijkheid. Van land tot land variëren de overlevingspercentages na behandeling van borstkanker namelijk met 20% en de overleving na 5 jaar voor darmkanker varieert van 49% tot 68%.<sup>14</sup>



***“We zouden meer aandacht moeten besteden aan het definiëren van de stip op de horizon: een langetermijndoelstelling voor een bepaald ziektebeeld, waarbij we ook omschrijven wat we van innovaties mogen verwachten en wat er nodig is om tot de gewenste impact te komen.”***

HANS SCHIKAN – TOP TEAM MEMBER TOP SECTOR LIFE SCIENCES & HEALTH, HEALTH HOLLAND

### 3.4 VERLEG DE FOCUS VAN (HET BEHANDELEN VAN) ZIEKTE NAAR GEZONDHEID

Het huidige zorgstelsel is gebouwd op financiële prikkels voor het behandelen van ziekte, niet zozeer op het behalen van gezondheidswinst en het voorkomen van ziekte. De volume-gedreven bekostiging zorgt ervoor dat een vermindering van zorg soms negatief uitpakt voor de zorginstelling of zorgverlener. Daarnaast kunnen de baten van een innovatie in een andere pot vallen dan waar de kosten zitten ('silo budgetten'). Bovendien worden brede opbrengsten doorgaans niet gemeten. Een innovatief verdienmodel verkleint de risico's en vergroot de aantrekkelijkheid om te investeren vergroot. VWS is wat betreft de geïnterviewden juist de partij die hierin het voortouw kan en mag nemen en overkoepelend kan kijken hoe het stakeholders kan ondersteunen.

De interpretatie van termen als 'waardegedreven' en 'doelmatige' zorg worden vaak enkel toegespitst op kostenbeheersing – wat is kwalitatief goede zorg voor een patiënt tegen de laagst mogelijke prijs? Betaalbare zorg is een goed en valide streven, maar is niet per definitie gelijk aan de meest optimale vorm van zorg welke leidt tot het beste effect voor 1) patiënt, 2) zorgsysteem en 3) de maatschappij. Die holistische benadering biedt meer ruimte tot innovatie en zorgt uiteindelijk voor een beter effect op de langere termijn voor alle bovengenoemde perspectieven.

### 3.5 GEEF INNOVATIE DE TIJD ÉN PRIORITEIT OM ZICH TE ONTWIKKELLEN EN HET VERBETERPOTENTIEEL BINNEN DE ONCOLOGISCHE ZORG TE BENUTTEN

Met de stijgende patiëntaantallen ontstaan er zorgen over de kosten voor oncologische zorg. De kosten voor oncologische zorg zijn aanzienlijk en behoren binnen de totale zorgbegroting tot de een van de grote kostenposten.<sup>15</sup> Aangezien oncologische innovaties, waaronder geneesmiddelen, een groot aandeel hebben in de kosten van oncologische zorg, wordt er logischerwijs kritisch gekeken naar deze uitgaven en wat het oplevert.

De huidige kosten-baten analyse is echter te beperkt, omdat de voordelen die innovaties opleveren voor het zorgsysteem en de maatschappij niet worden meegenomen. Voorbeelden hiervan zijn een thuisbehandeling in plaats van een ziekenhuisbehandeling of het eerder kunnen terugkeren op de arbeidsmarkt. Bij deze wijze van benadering wordt het perspectief van de patiënt ten onrechte niet betrokken.

Voldoen innovaties op voorhand mogelijk niet aan de gestelde verwachtingen, dan stoppen financierende partijen (zorgverzekeraars, overheid, private partijen etc.) met investeringen en vergoedingen. Hoewel deze kritische blik op financiële middelen goed en nodig is, krijgen potentieel goede innovaties

door het korte tijdsbestek niet altijd de tijd zich ook verder te ontwikkelen. Voor veel innovaties is de ‘durf’ nodig om deze juist enige tijd te geven in de ontwikkeling. Innovaties komen vaak met kleine (incrementele) stappen, waarvan het effect pas later voelbaar is. Dit speelt bij uitstek in het veld van de oncologie: soms zijn de voordelen van nieuwe behandelvormen of diagnostiek klein, maar als we kijken naar de langere termijn, vormen alle kleine stappen tezamen een behoorlijk grote stap, zoals de toegenomen 5-jaarsoverleving gedurende de afgelopen 30 jaar.<sup>16</sup>

Ook in de Nederlandse Kanker agenda, recent opgesteld door het Nederlands Kanker Collectief, spreekt men over innovatie en nieuwe vormen van behandeling (punt 10 en 11). Het is goed dat innovatie expliciet onderdeel is van deze agenda en de benoemde doelstellingen bijdragen aan succesvolle implementatie. Leggen we onszelf echter – als spelers in het Nederlandse zorgsysteem - voldoende ambitie op met betrekking tot de doelstellingen zoals omschreven in deze agenda en de rol van innovatie in het behalen van deze doelstellingen? In deze agenda staan andere doelstellingen geprioriteerd, waardoor deze agenda waarschijnlijk niet de stimulans zal bieden die leidt tot een versnelling van implementatie. Moeten we innovatie meer als een *enabler* zien voor het behalen van de geprioriteerde doelstellingen en juist meer omarmen en integraal benaderen?

## 4

### VIER INNOVATIEVE VOORBEEDEN BINNEN DE ONCOLOGIE, MET MOGELIJKHEDEN MAAR OOK UITDAGINGEN

Als we kijken naar een aantal recente voorbeelden van medische innovaties in het zorglandschap, zien we dat innovatie op de juiste manier geprioriteerd, kan bijdragen aan gezondheidswinst op korte en lange termijn. Bij het selecteren van deze voorbeelden is gekeken naar een mix van verschillende type innovaties (bijv. digitale innovaties, geneesmiddelen of procesinnovaties), die één of meerdere domeinen uit het model onderschrijven en in staat zijn geweest om het ecosysteem daarmee in beweging te krijgen.

#### 4.1 DE IVY-APP LAAT ZIEN DAT SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN INNOVATIE BEGINT BIJ VOLDOENDE ONDERZOEK NAAR DE IMPACT

De Universiteit Twente (UT) en de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) ontwikkelden een app waarmee vrouwen met borstkanker hun zelfbeeld kunnen verbeteren: de IVY app. Veel vrouwen met borstkanker hebben last van vermoeidheid, wat een grote impact heeft op hun leven. Deze app maakt gebruik van de innovatieve, computergestuurde mentale trainingstechniek ‘Cognitive Bias Modification’ (CBM) en traint daarmee het brein om zich vitaler te voelen.

Deze veelbelovende innovatie heeft in primaire onderzoeken al aangetoond effectief te zijn. Via samenwerkingen met de universiteit en het bedrijfsleven zijn de eerste rondes aan bewijslast gefinancierd. De fase van grootschalige implementatie, blijkt echter lastiger te financieren. Voor de universiteit is de investering te groot, voor het bedrijfsleven (inclusief zorgverzekeraars) te risicovol gezien de investering zichzelf moeilijk terugverdient en met name een sociale opbrengst heeft, en de overheid, het Ministerie van VWS, op dit moment niet de rol heeft om dit te bekostigen.

Dr. Ester Siemerink, internist-oncoloog en ontwikkelaar van de IVY app, geeft aan dat hier veel bureaucratie bij komt kijken. Om de app bij de patiënt te krijgen, zijn er verschillende goedkeuringen nodig om onderzoeken te starten en protocollen aan te passen. Vaak moet hiervoor duidelijk zijn dat de app zeker positieve effecten heeft. In een vroegere fase kan dat echter nog niet met voldoende zekerheid gezegd worden; daar is meer onderzoek, en dus meer geld, voor nodig. Vooral met innovaties waar er met name sociale opbrengst is die zich op de lange termijn (maatschappelijk) uitbetaalt, is het aantonen van directe positieve effecten lastig.





**“We moeten naar gezamenlijk eigenaarschap om de implementatie van innovaties te financieren. Waarom heeft iedereen zijn eigen lijstje met topinnovaties? Maak er één lijst van en kom in actie!”**

DR. ESTER SIEMERINK – INTERNIST-ONCOLOOG EN ONTWIKKELAAR VAN DE IVY-APP

Om te voorkomen dat dergelijke innovaties de patiënt niet bereiken, moet we vanuit gezamenlijk perspectief kijken naar de financiering en de implementatie. Aangezien medische innovatie niet altijd een goede korte termijn business case heeft, en vooral maatschappelijk van belang is, moeten partijen vaker gezamenlijk garant staan voor de financiering.

#### 4.2 HET OPTIMALISEREN VAN PROCESSEN VERGT DOORZETTINGSVERMOGEN EN ONDERLING VERTROUWEN

Binnen het Erasmus MC en Treant lopen er een aantal initiatieven om oncologische medicatie doelmatiger, op meer effectieve wijze, in te zetten. Dit zit met name op procesinnovaties en moet uiteindelijk leiden tot een besparing van de zorgkosten. Het gehele zorgsysteem profiteert van dit soort procesinnovaties doordat de kosten per behandeling en inzet van personeel afnemen met als gevolg dat het bespaarde geld en tijd weer ingezet kan worden bij andere behandelingen.

In het interview deelden ziekenhuisapothekers en onderzoekers Roelof van Leeuwen en Maurice van Staveren hun ervaringen ten aanzien van de implementatie van dit soort procesoptimalisaties, waarmee men afwijkt van het bestaande protocollen. Ondanks dat de voordelen vaak voor betrokkenen helder zijn, blijkt de implementatie complex door de betrokkenheid van vele verschillende stakeholders. Uiteindelijk is doorzettingsvermogen van een aantal kartrekkers cruciaal om de implementatie te laten slagen. Eén van de belangrijke lessen van deze (en andere) implementaties, is dat onderling vertrouwen en afstemming tussen spelers essentieel is. Tijdens de implementatie van een innovatie kun je immers nooit de impact met 100% zekerheid voorspellen; deze dient vaak ook daarna nog geoptimaliseerd te worden. Deze risico's bij verandering moet je als samenwerkende partners benoemen en gezamenlijk dragen, wat vraagt om vertrouwen in elkaar.



**“Innovaties leiden in de praktijk nog altijd te weinig tot daadwerkelijke landelijke implementatie. Het besef dat kosten mogelijk voor de baten uitgaan, is nog niet genoeg ingedaald.”**

DR. ROELOF VAN LEEUWEN EN DR. MAURICE VAN STAVEREN – ZIEKENHUISAPOTHEKERS EN ONDERZOEKERS

Uit het interview blijkt dat implementatie van innovaties nog te vrijblijvend is in Nederland. Partijen worden nog te weinig afgerekend op resultaten rondom doelmatigheid en duurzaamheid en krijgen nog te weinig prikkels om hierin een transitie te maken. Minder facultatief en meer op basis van regelgeving en realistische deadlines helpt een versnelling aan te brengen. Hierbij kun je denken aan het landelijk implementeren van een aantal projecten (bijvoorbeeld een top 5 per vakgebied) die bewezen effectief zijn. Hierbij klinkt de oproep om de industrie ook hierin als volwaardige partner in het proces te zien; laat de industrie meedenken en vraag hen hierbij ook kritisch te zijn op hun eigen richtlijnen en gebruiksvoorschriften.

#### 4.3 DE DAP & DRUP SYSTEMEN LATEN ZIEN DAT WE 'HOKJES DENKEN' KUNNEN DOORBREKEN, AL VORMEN DEZE SHARED RISK SYSTEMEN EEN UITDAGING VOOR SPELERS IN HET VELD

Het Drug Access Protocol (DAP) en Drug Rediscovery Protocol (DRUP), zijn twee systemen opgezet met als doel om patiënten betere en snellere toegang te geven tot nieuwe medicatie en terwijl het medicijn beschikbaar is, de data te verzamelen. Tijdens het beoordelingsproces van (dure) medicatie kan het zijn dat de medicatie voor langere tijd nog niet beschikbaar is voor patiënten. Om de toegang hiertoe tijdens de beoordeling te verbeteren, is het DAP opgezet vanuit een samenwerking van oncologen, het Zorginstituut (ZIN) en zorgverzekeraars. Met dit systeem verstrekt de fabrikant de medicijnen een aantal maanden kosteloos, terwijl het ziekenhuis de effecten van de medicatie monitort.

Bij bewezen effectiviteit vergoedt de zorgverzekeraar het middel. Met dit nieuwe systeem volgen we meer de Duitse gedachtelijn, waarbij ervan uit wordt gegaan dat een nieuwe innovatie na de uitgebreide onderzoeksfase goed en betrouwbaar zal zijn, tenzij in de praktijk het tegendeel bewezen wordt.

In dezelfde context is er het DRUP, opgesteld door oncologen, zorgverzekeraars, een fabrikant en het Nederlands Kanker Instituut (NKI). In dit protocol wordt onderzocht of toegelaten medicatie voor specifieke tumortypes ook ingezet kan worden voor andere tumortypes met een vergelijkbaar DNA profiel. Sinds 2016 zijn hierdoor 1.200 patiënten geholpen die anders geen andere medicatie opties meer hadden. Inmiddels is het protocol door verschillende landen overgenomen.<sup>17</sup>

Deze twee systemen laten zien dat samenwerking tussen verschillende stakeholders en het denken in mogelijkheden, kan leiden tot significante resultaten en grote impact voor de patiënt.

Volgens prof. dr. Xander Koolman zijn dergelijke *shared risk* systemen een uitdaging voor overheden omdat ze binnen sterke budgetkaders werken. De budgetten worden jaarlijks verstrekt en zijn moeilijk aan te passen, terwijl innovaties juist lastig op voorhand te voorspellen zijn. Bovendien vallen kosten en baten van een innovatie vaak binnen andere budgetten. Centrale regie over de budgetten van verschillende departementen heen en deze bij elkaar brengen, kan de implementatie van een innovatie bevorderen.

#### 4.4 BREED GEDRAGEN STEUN BIJ HET ONTWIKKELEN VAN NUCLEAIRE GENEESKUNDE IS VAN CRUCIAAL BELANG VOOR DE IMPLEMENTATIESNELHEID

De wereld van nucleaire geneeskunde is volop in ontwikkeling en er worden nieuwe therapieën ontwikkeld die het mogelijk maken om kankerpatiënten op een nieuwe, minder intensieve, manier te behandelen.



**“Investeren in innovatie kan voelen als een tegenvaller in de begroting. Maar kun je het een tegenvaller noemen als er een innovatie beschikbaar komt die maatschappelijke impact maakt?”**

PROF. DR. XANDER KOOLMAN – GEZONDHEIDSECONOM VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

We interviewden assoc. prof. dr. Daniela Oprea-Lager en prof. dr. Andor Glaudemans, beiden nucleair geneeskundigen, over de randvoorwaarden voor het implementeren van dergelijke therapieën.

Tijdens het interview gaven zij aan dat breed gedragen steun van cruciaal belang is. Dit is niet vanzelfsprekend: soms is het zo dat verschillende academische centra bijvoorbeeld bezig zijn met het ontwikkelen van eigen protocollen of richtlijnen en afstemming tussen centra daarmee bemoeilijkt. Iets wat de implementatiesnelheid niet ten goede komt.

Uit het interview kwam naar voren dat door het ontbreken van een landelijke structuur om grote studies te doen snelheid maken lastig is. Deze structuur moet de volgende drie mechanismen bevatten:

1. Een landelijke infrastructuur om grote studies uit te voeren en patiënten te includeren. Nu zijn we voor bewijsvoering van nieuwe technieken vaak afhankelijk van andere landen.
2. Harmonisatie in vergunningen en inspecties en hier gezamenlijk in op te trekken.
3. Een soepele overgang van ‘academie naar de markt’ en het verminderen van de bureaucratie en het verschil van inzichten tussen partijen onderling.

De sterke saamhorigheid en het samenwerken als ziekenhuizen onderling, is ook iets wat we kunnen leren van Australië. Australië loopt wat betreft nucleaire geneeskunde voor op andere landen. Wanneer er in Australië een nieuw studie-idee is, spreken de ziekenhuizen gezamenlijk over een studie design en overleggen ze vervolgens met de overheid over de financiering hiervan. Hiermee is de inclusie geregeld want alle patiënten en ziekenhuizen doen in principe mee. Ook heeft de overheid sterk geïnvesteerd in een goed werkend ecosysteem om dit soort innovaties een kans te geven.



**“Het ontbreken van een landelijke structuur om grote studies te doen maakt het lastig om snelheid te maken. Als er meer geld beschikbaar zou zijn, zouden we hierin investeren.”**

ASSOC. PROF. DR. DANIELA OPREA-LAGER - NUCLEAIR GENEESKUNDIGE RABBOUDUMC  
PROF. DR. ANDOR GLAUDEMANS - NUCLEAIR GENEESKUNDIGE UMCG, VOORZITTER NVNG

# 5

## HET IS VAN BELANG NU DE REGIE TE NEMEN MET EEN LANGETERMIJNVISIE EN TE INVESTEREN IN EEN GOED INNOVATIEKLIMAAT, ZODAT WE AMBITIES VAN DE TOEKOMST WAAR KUNNEN MAKEN

Wanneer we kijken naar het investeren in medische innovaties en de optimale implementatie en inzet, concluderen we in dit whitepaper een aantal belangrijke randvoorwaarden om innovaties tot bloei te laten komen:

- A** Kijk naar het *end-to-end* innovatieproces en neem hierbij de verschillende perspectieven mee
- B** Beschouw onderling vertrouwen als essentieel onderdeel voor de voortgang van innovaties
- C** Stel concrete doelen en borg centrale regie om innovatie te stimuleren en het vrijblijvende karakter te verminderen. Centrale coördinatie op een datastructuur helpt bij het onderbouwen van innovaties.
- D** Verleg de focus van (het behandelen van) ziekte naar gezondheid
- E** Geef innovatie de tijd én prioriteit om zicht te ontwikkelen en het verbeterpotentieel binnen de oncologische zorg te benutten

De aangehaalde case studies laten zien dat samenwerken, regie, vertrouwen en langetermijndenken het fundament zijn voor een gezond innovatief ecosysteem en nog lang niet altijd vanzelfsprekend zijn. Regie mag minder vrijblijvend en juist als stimulans voor de inzet van innovatie. Wederzijds vertrouwen kan leiden tot een oplossing die gunstig is voor alle partijen in een systeem. Dat helpt ook om in een samenwerking verschillende perspectieven te borgen. Langetermijnambities zorgen ervoor dat we niet enkel focussen op de hedendaagse problematiek, maar ook gezamenlijk werken aan de uitdagingen van morgen.

Het gegeven 'private partijen in een publiek veld' is een uitdagende, zo niet complicerende factor. Dit kan op voorhand leiden tot onbegrip en wantrouwen. Echter roepen we via dit *whitepaper* op dit gegeven juist te omarmen: als private en publieke partijen hebben we elkaar namelijk hard nodig in het zorglandschap. Daarbij is het een gegeven dat je als private partij ook andere belangen te behartigen hebt. Immers, het investeren in risicovolle trajecten en het aantrekken van benodigd kapitaal kent een prijs en komt niet vanzelf.

5 HET IS VAN BELANG NU DE REGIE TE NEMEN MET EEN LANGETERMIJNVISIE EN TE INVESTEREN IN EEN GOED INNOVATIEKLIMAAT, ZODAT WE AMBITIES VAN DE TOEKOMST WAAR KUNNEN MAKEN

Maar wanneer het innovatiemodel daarin leidend is en winsten terugvloeien in toekomstige R&D, zorgen we met z'n allen dat het vliegwiel blijft draaien en we op een duurzame manier innovatie inzetten voor de toekomst.

De opbrengst van een innovatie moet daarbij vanuit een breder perspectief beredeneerd worden: de waarde voor patiënt, het zorgsysteem en de maatschappij. Hoewel budgetten vaak in silo's zijn gealloceerd, liggen de opbrengsten voor de maatschappij vaak elders. We zouden overkoepelend moeten kijken naar de opbrengsten voor de maatschappij en hier vervolgens ook overkoepelende budgetten aan moeten alloceren. Dit vraagt ook dat we beter in kaart brengen wat deze brede opbrengsten voor patiënt, systeem en maatschappij zijn.



# 6

## OPROEP: LATEN WE EEN AANTAL CONCRETE VRAAGSTUKKEN SAMEN OPPAKKEN

6 OPROEP: LATEN WE EEN AANTAL CONCRETE VRAAGSTUKKEN SAMEN OPPAKKEN

Om het vliegwiel van innovatie te laten draaien zullen we met alle partijen in het veld aan de slag moeten. Dit vraagt een investering in wederzijds begrip en vertrouwen, iets wat – gezien de inzichten uit de interviews – nog niet altijd voldoende aanwezig is. De oproep om ‘meer samen te werken’ zal dan ook gauw op niets uitmonden als er niet aan het onderliggende begrip en vertrouwen gewerkt wordt.

Laat deze *whitepaper* daarom als uitnodiging dienen om met elkaar in gesprek te gaan en in een aantal werkgroepen of vervolgtafels concreet te kijken naar hoe we deze samenwerking verder kunnen vormgeven. Vragen die voortkomen uit deze *whitepaper* en voordehand liggen om gezamenlijk te bekijken, zijn onder andere:

### ROL VAN INNOVATIE

- Hoe nemen we de opbrengsten op lange termijn in gezondheid en financiële waarde mee in de waardering van medische innovaties?
- Wat is er nodig om met elkaar in beweging te komen richting een innovatief ecosysteem?
- Moeten we medische innovatie zien als financiële tegenvaller of als ‘enabler’? Wat is er nodig om dat te bewerkstelligen?

### BREDE KIJK OP INNOVATIE

- Hoe nemen we de langetermijn-opbrengsten in gezondheid en financiële waarde mee in de waardering van medische innovaties?
- Hoe kunnen we het denken en handelen in een meer *end-to-end* keten versterken? Hoe sluiten we de werelden van onderzoek in de academie en het R&D proces van grote bedrijven beter op elkaar aan?
- Welke plaats neemt valorisatie in het ontwikkelproces proces in? Hoe kunnen we de eisen die (later) aan de industrie worden gesteld al meenemen in het onderzoek in de academie?

### VERSCHILLENDE SPELERS IN HET VELD

- Wat kan ‘jouw’ organisatie betekenen aan het zorglandschap wanneer we het hebben over regie, vertrouwen en langetermijndenken? Wat mag je van de ander verwachten?
- Hoe voorkomen we dat het wantrouwen dat er heerst, de overhand heeft wanneer we praten over een innovatief ecosysteem?
- Hoe vinden we elkaar als we steeds verder uit elkaar groeien, samenwerken steeds lastiger gemaakt wordt (bijv. op congressen) en visie- of beleids gesprekken worden afgehouden?

## BIJLAGE – CASESTUDIES

In deze bijlage staan de algemene inzichten, geleerde lessen en relaties tot het model omschreven van de casestudies, zoals besproken in hoofdstuk 4.

## DE IVY-APP LAAT ZIEN DAT SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN INNOVATIE BEGINT BIJ VOLDOENDE ONDERZOEK NAAR DE IMPACT

### KORTE OMSCHRIJVING

- De **IVY-app** is een app waarmee vrouwen met o.a. borstkanker hun zelfbeeld kunnen verbeteren om zich vitaler te voelen. De app richt zich op vermoeidheid
- Veel vrouwen met borstkanker hebben last van **vermoeidheid** tijdens de behandeling
- In eerste onderzoeken is aangetoond dat de app **effectief** is

### GELEERDE LESSEN

#### UITDAGINGEN

- De fase van **opschaling** blijkt voor de IVY-app lastig te **financieren**, mede doordat de investering vooral een sociale opbrengst heeft, en minder een directe financiële opbrengst
- Veel **bureaucratie** bemoeilijkt dit proces verder en zorgt voor extra kosten

#### KANSEN

- Innovaties met een **sociale** of **maatschappelijke** opbrengst kunnen een zeer positieve impact hebben op de gezondheidszorg
- Door daar **gezamenlijk** in te investeren, zal er op de lange termijn gezondheidswinst behaald worden

### TAKE-AWAYS VOOR EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM

- Een **langetermijnvisie** is nodig bij innovaties zoals de IVY-app: de sociale opbrengst is niet direct 'terug te verdienen' als maatschappij, maar is wel erg belangrijk om gezondheidswinst te behalen
- Hier is een **ondersteunend systeem** voor nodig, met weinig bureaucratie en veel samenwerking; alleen zo kunnen dergelijke innovaties de patiënt goed bereiken

## DE DAP & DRUP SYSTEMEN LATEN ZIEN DAT WE 'HOKJES DENKEN' KUNNEN DOORBREKEN, AL VORMEN DEZE SHARED RISK SYSTEMEN EEN UITDAGING VOOR SPELERS IN HET VELD

### KORTE OMSCHRIJVING

- **DAP & DRUP** zijn twee systemen waarmee patiënten sneller toegang kunnen krijgen tot medicatie die nog in de beoordelingsfase zit
- Deze systemen zijn ontstaan vanuit een samenwerking tussen partijen in het veld, zoals **zorgverzekeraars, het Zorginstituut, zorgaanbieders, industrie en het NKI**

### GELEERDE LESSEN

#### UITDAGINGEN

- De komst van innovaties zijn vaak niet van tevoren te voorspellen, waardoor er binnen de budgettering geen rekening mee is gehouden

#### KANSEN

- Met de verschillende partijen is het mogelijk om buiten 'hokjes' te denken
- Hierbij helpt het juist om private partijen vroegtijdig aan te sluiten en gebruik te maken van elkaars kracht. Zo zijn private partijen beter ingericht om risicovolle investeringen te doen

### TAKE-AWAYS VOOR EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM

- Maak gebruik van de kracht van verschillende partijen en ben je bewust van de beweegmogelijkheid die de verschillende partijen hebben of juist niet hebben
- Dit zal uiteindelijk het vertrouwen tussen partijen onderling bevorderen
- Een ondersteunend systeem zou ook overkoepelend naar de verschillende silo's moeten kijken. Is het mogelijk om over de verschillende budgetten heen te kijken en te beoordelen wat het meest gunstige is voor patiënt, systeem en maatschappij?
- Op deze manier kan het onderzoek naar de impact gebeuren terwijl een patiënt al toegang heeft tot de innovatie

## HET OPTIMALISEREN VAN PROCESSEN VERGT DOORZETTINGSVERMOGEN EN ONDERLING VERTROUWEN

### KORTE OMSCHRIJVING

- **Procesoptimalisaties** binnen ziekenhuizen zoals het Erasmus MC leiden tot het doelmatiger inzetten van oncologische medicatie
- Hiermee worden patiënten **beter geholpen** en worden veelal kosten bespaard

### GELEERDE LESSEN

#### UITDAGINGEN

- Innoveren is nog te vrijblijvend in Nederland. Partijen worden nog te weinig nauwelijks afgerekend op resultaten en krijgen nog te weinig prikkels om hierin een transitie te maken
- Bovendien zijn er veel verschillende stakeholders betrokken en blijkt het lastig hen betrokken te houden in het proces

#### KANSEN

- Minder facultatief en meer op basis van regelgeving en gestelde realistische deadlines helpt een versnelling aan te brengen
- Kartrekkers met doorzettingsvermogen helpen om het proces in beweging te houden
- De industrie kan als volwaardige partner optreden in dit proces

### TAKE-AWAYS VOOR EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM

- De impact van een innovatie is nooit van tevoren volledig te voorspellen. **Onderling vertrouwen en samenwerking** zijn daarom essentieel om met deze onzekerheid om te gaan en eventuele risico's op te vangen
- Ook na een implementatie is er vaak nog een **optimalisatieslag** te maken. Beschouw de initiële impact niet direct als eindstation, maar ga met elkaar op zoek naar de **optimale inzet van innovatie**
- **Meer regie op landelijk niveau en ondersteuning uit het systeem** voorkomt dat elke partij zelf op zoek gaat naar de beste oplossing en overall pilots worden uitgevoerd. Dit vergroot uiteindelijk de impact die je maakt met een innovatie

## BREED GEDRAGEN STEUN BIJ HET ONTWIKKELEN VAN NUCLEAIRE GENEESKUNDE IS VAN CRUCIAAL BELANG VOOR DE IMPLEMENTATIESNELHEID

### KORTE OMSCHRIJVING

- Nieuwe toepassingen vanuit de nucleaire geneeskunde maken het mogelijk om kankerpatiënten op minder intensieve manier te behandelen
- Deze innovatieve manieren van behandeling houden grote belofte voor de toekomst van kankerzorg

### GELEERDE LESSEN

#### UITDAGINGEN

- Breed gedragen steun en gezamenlijkheid rondom deze therapieën is lastig: veel medische centra ontwikkelen hun eigen protocollen of richtlijnen, wat de snelheid niet ten goede komt

#### KANSEN

- Een landelijke studie-infrastructuur zorgt voor versnelling van bewijsvoering door bredere inclusie en meer focus
- Een relatief nieuw vakgebied als nucleaire geneeskunde biedt kansen om zaken anders te organiseren

### TAKE-AWAYS VOOR EEN GEZOND INNOVATIEF ECOSYSTEEM

- **Meer samenwerking en centrale coördinatie** leidt tot meer snelheid in het verzamelen van de bewijslast en daarmee het toelaten van innovaties
- **Het systeem** moet deze samenwerking en implementatie bevorderen. Zo helpt minder bureaucratie en harmonisatie van vergunningen
- Dit zal ertoe leiden dat de bewijslast sneller rond is en daarmee de toelating sneller geregeld kan worden. Dit zorgt er uiteindelijk voor dat deze medicatie **sneller bij de patiënt komt**, wat gezondheidswinst voor de maatschappij oplevert

## REFERENTIES

---

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Missies Gezondheid & Zorg 2024–2027, Gezondheid & Zorg - Missiedocument (2019)
2. FNV: FNV Zorg & Welzijn slaat alarm: Nieuwe cijfers wijzen op dreigend zorginfarct (2023) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2023/12/fnv-zorg-welzijn-slaat-alarm-nieuwe-cijfers-wijzen>
3. NRC: Spoedafdelingen hebben duizenden ‘stops’ per jaar vanwege de drukte (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/12/06/als-de-verpleegkundigen-rennen-de-kamers-vollopen-en-nieuwe-patienten-wachten-gaat-de-spoedeisende-hulp-dicht-a4150591>
4. CBS: Ontwikkelingen in sterfte in 2020 en 2021 (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/diversen/2022/ontwikkelingen-in-sterfte-in-2020-en-2021/6-sterfte-naar-doodsoorzaak>
5. IKNL: Nederlandse Kankerregistratie (2023) [internet]. Beschikbaar vanaf: [https://nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/incidentie-per-jaar?language=nl\\_NL&viewerId=dc53fb13-d636-4548-8bf7-818cc335326e](https://nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/incidentie-per-jaar?language=nl_NL&viewerId=dc53fb13-d636-4548-8bf7-818cc335326e)
6. TNO: Bijdragen van leefstijl, leefomgeving, infecties en reproductieve factoren aan kanker in Nederland (2023) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%2065402023-5892-4abb-b559-7615d6f7ce85>
7. OECD: Landenprofiel voor Kanker: Nederland 2023 (2023) [internet]. Beschikbaar vanaf: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-netherlands-2023\\_89b32870-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-netherlands-2023_89b32870-en)
8. Doneren aan Goede Doelen: Antoni van Leeuwenhoek Al meer dan 100 jaar voorop lopen. [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.donerenaangedoelen.nl/publicaties/antoni-van-leeuwenhoek-al-meer-dan-100-jaar-voorop-lopen>
9. Raad Volksgezondheid & Samenleving: De kunst van het innoveren (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/06/27/kunst-van-het-innoveren>
10. European Commission: European Innovation Scoreboard (2024) [internet]. Beschikbaar vanaf: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/statistics/performance-indicators/european-innovation-scoreboard\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/statistics/performance-indicators/european-innovation-scoreboard_en)
11. Vintura: whitepaper Every day counts (2020) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.vintura.com/news/white-paper-every-day-counts/>
12. Adviesraad Internationale Vraagstukken: Slimme Industriepolitiek: een opdracht voor Nederland en de EU (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.adviesraadinternationalevraagstukken.nl/documenten/publicaties/2022/03/18/slimme-industriepolitiek>
13. Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen: Noodkreet: stop de innovatieklimaatcrisis (2024) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.vereniginginnovatievegeneesmiddelen.nl/actueel/noodkreet-sloop-van-innovatieklimaat-dreigt>
14. European Commission: Een Europees kankerbestrijdingsplan [internet]. Beschikbaar vanaf: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_nl](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_nl)
15. VZinfo.nl: Kanker, zorguitgaven (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.vzinfo.nl/kanker/zorguitgaven#:~:text=Zorguitgaven%20kanker%206%2C7%25%20van,96%2C9%20miljard%20euro.>
16. IKNL: Trendrapport, Kanker in 2032 (2022) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://iknl.nl/kanker-in-2032>
17. NKI: Dutch-Nordic Alliance for Precision Cancer Medicine launched (2021) [internet]. Beschikbaar vanaf: <https://www.nki.nl/news-events/news/dutch-nordic-alliance-for-precision-cancer-medicine-launched/>



**Vintura**

Casper Paardekooper

Partner

[cpaardekooper@vintura.com](mailto:cpaardekooper@vintura.com)



**Novartis**

Jan Güse

Head of Public Affairs

[jan.guse@novartis.com](mailto:jan.guse@novartis.com)