

De publieke waarde van zorginnovaties: een zoektocht voor ons allen

Het begrip innovatie impliceert nieuwigheid. Innovatie gaat over de (aller)nieuwste ideeën of objecten, die ten opzichte van al het bestaande beter beogen te zijn. Dit proefschrift concentreert zich op deze kwestie van het 'beter zijn', specifiek wat betreft de *waarde* van medische innovaties. Vaak worden zorginnovaties in de praktijk toegepast vóóordat hun (meer)waarde voor de samenleving voldoende aangetoond is. Hoe weten we of een medische innovatie beter is? Welke perspectieven op dit 'beter zijn', zijn leidend bij de introductie van medische technologieën en welke zijn in de praktijk buiten beschouwing gelaten? Wat betekent dit voor een maatschappelijk verantwoorde invoering en voor een gepast gebruik van nieuwe technologieën en de evaluatie daarvan?

Dit proefschrift heeft de waarde van nieuwe therapeutische ziekenhuistechnologieën binnen het publieke gezondheidszorgstelsel bestudeerd. De diverse perspectieven op de waarde van een zorginnovatie in de praktijk zijn in kaart gebracht en vervolgens is er onderzocht hoe de resulterende inzichten kunnen bijdragen aan een maatschappelijk verantwoorde inbedding en implementatie van nieuwe medische technologieën.

In het **inleidende hoofdstuk** van dit proefschrift leg ik uit dat de invoering van geavanceerde medische apparaten die in eerste instantie uitsluitend een reeks van klinische of technische beslissingen lijkt te betreffen, ook een *publieke* betekenis heeft. Dat wil zeggen dat grootschalige aanschaf, toepassing en gebruik van deze zorginnovaties uitdagingen creëert voor de duurzaamheid van het zorgstelsel, de sociale solidariteit en de ethische geschiktheid van zorgverlening om bij te dragen aan de oplossingen van maatschappelijke gezondheidszorgproblemen. Dit heb ik het 'publieke probleem' van zorginnovaties genoemd en dit staat centraal in dit proefschrift. De studie is met behulp van techno-antropologie uitgevoerd. Deze aanpak is op het snijvlak van het vakgebied antropologie en de Wetenschaps- en Technologiestudies (*Science and Technology Studies*, STS) ontwikkeld. Techno-antropologische studies bestaan uit twee stappen: een kwalitatief, probleemgericht verkenningsonderzoek en een daaropvolgende interpretatieve analyse met als hoofdvraag hoe het opgeleverde verkennende inzicht ons kan helpen om te gaan met het publieke probleem van nieuwe technologieën. In samenhang met deze twee stappen heeft dit project een constructieve opzet om (a) de sociale dynamiek van de introductie van een nieuwe medische technologie diepgaand te beschrijven en (b) de opgeleverde inzichten te integreren in de kennisbasis van de beoordeling van zorgtechnologieën, namelijk in *Health Technology Assessment* (HTA). Onderzoek naar de *real-life* waarde van een zorginnovatie, zoals toegepast in dit proefschrift, kan ons helpen om het publieke probleem van nieuwe medische technologie tijdens de introductiefase aan te pakken.

Vervolgens heb ik in het **tweede hoofdstuk** de sociale dynamiek van de invoering van medische technologie bestudeerd aan de hand van een specifieke casus, namelijk de chirurgische *da Vinci*[®]-robot in Nederland. Deze innovatie is wereldwijd toegepast en is goed ontvangen binnen de chirurgische gemeenschap. De vraag naar robotchirurgie blijft toenemen, ondanks haar hoge kosten en het feit dat de beoogde superioriteit ervan ter discussie staat. Op basis van het conceptueel-analytische begrip van 'affordances' heb ik onderzocht waarom deze nieuwe technologie zo goed ontvangen is in de klinische praktijk en welke drijfveren bij haar intrede een rol spelen. *Affordances* verwijzen naar de verschillende betekenissen, beleefde visies en het expliciete of symbolische nut dat door de actoren in de sociale context van aanschaf en gebruik worden herkend en aangenomen. Het enthousiasme om de da Vinci-robot toe te passen, werd gedreven door onderling verbonden en wederzijds versterkende *affordances* om klinisch, onderzoeksmatig (wetenschappelijk) en bedrijfsmatig te excelleren. De innovatie is omarmd om vooruitgang, nauwkeurigheid, prestige, een koploperpositie, prestaties en winst te realiseren. Wanneer deze verwachte voordelen in een netwerk van interacterende partijen gedeeld worden, versterken ze het idee dat de toepassing en het gebruik van deze techniek vanzelfsprekend is.

In de daaropvolgende studie van dezelfde innovatie, die in **hoofdstuk drie** is gepresenteerd, kwam naar voren dat nog steeds ter discussie staat of deze innovatie eigenlijk wel beter is. Dit ondanks de vijftien jaar groeiende toepassing en uitgebreide (*peer-reviewed*) publicaties. Er is vooral gekeken naar de waarde van deze innovatie bij het toepassingsgebied prostaatverwijdering. Ik heb zowel de formele arena onderzocht namelijk de gepubliceerde studies, als de zogenaamde informele discursieve arena, het perspectief van stakeholders die bij de introductie van deze innovatie betrokken zijn. In beide arena's is er sprake van veel uiteenlopende en vaak strijdige argumenten over de waarde van robotchirurgie. Wat een decennium geleden onduidelijk was door *gebrek* aan bewijs, is nu onduidelijk door *controverse* over bewijs. De gepubliceerde studies tonen verschillende, soms tegenstrijdige conclusies. Daarnaast is de relevantie van de gehanteerde klinische en economische uitkomst(mat)en omstreden. Ook zijn er diverse meningen over de geschikte onderzoeksmethoden om waarde te beoordelen. En ten slotte is er controverse over wat de toegevoegde waarde van robotchirurgie impliceert en wat het begrip 'waarde' betekent. Het in kaart brengen van controverses over robotchirurgie laat zien dat er in de praktijk diverse waardenperspectieven bestaan om de voordelen en de nadelen van robotchirurgie te rechtvaardigen. Deze waardenperspectieven berusten op verschillende opvattingen over bewijsvoering, bedrijfsvoering en wat relevante voordelen zijn van vernieuwing in de zorg.

Deze twee studies onderstrepen het belang van een diepgaand inzicht in het proces van de introductie van zorginnovaties. Zij wijzen erop dat de introductie van een medische innovatie in de klinische praktijk een sociaal fenomeen is, dat wordt gekenmerkt door interacties tussen diverse belanghebbenden en door heterogeniteit van waardenperspectieven in de praktijk, ook bij het genereren van bewijs. Deze waardenperspectieven zijn gebaseerd op verschillende normatieve idealen van 'goede' zorg en op specifieke (individuele) belangen in de praktijk. Dit is waar het publieke probleem van nieuwe medische technologie zich voordoet. De daadwerkelijke waarde van een zorginnovatie, namelijk 'waarom' een bepaalde technologie geïntroduceerd zou moeten worden en 'hoe' waarde in de praktijk te realiseren, blijft vaak onduidelijk.

De rest van het proefschrift betreft een conceptuele analyse van de richting en de ontwikkelingen van HTA. In **hoofdstuk vier** heb ik aan de hand van het voorbeeld van robotchirurgie beschreven hoe we het publieke probleem van complexe ziekenhuisinnovaties in de praktijk kunnen aanpakken terwijl de bestaande kennis onvolledig is, de waarden betwist worden en een keuze snel gemaakt moet worden. In een dergelijke situatie is een belangrijke taak van partijen het omgaan met onzekerheden. Ik heb uitgelegd dat de betrokkenheid van belanghebbenden in een gezamenlijke discursieve beoordeling van technologie onmisbaar is, omdat een technocratische *one-size-fits-all* beoordeling onvoldoende in staat is om rekening te houden met diverse waardenvraagstukken. De belanghebbenden, namelijk de zorgontvangers (patiënten), de toepassers (zorgprofessionals), de onderzoekers (bewijsproducenten), de betalers (verzekeraars), de regelgevers (beleidsmakers) en de burgers (premiebetalers) zouden in gesprek moeten gaan om van elkaar te leren hoe zorginnovaties waarde-gericht te introduceren. Een gezamenlijk debat kan deel uitmaken van de ontwikkeling en uitvoering van bijvoorbeeld verantwoorde business modellen, het centralisatie- of verspreidingsplan, voorwaardelijke vergoeding en ontwikkeling van praktijkrichtlijnen en (volume)normen. In dit hoofdstuk heb ik een leidraad ontwikkeld waarin diverse waardenvraagstukken rond de introductie van curatieve ziekenhuisinnovaties op een rij zijn gezet. Eigenlijk gaat het over twee essentiële vragen: waarom een bepaalde zorginnovatie wenselijk is en hoe de stand van het bewijs en de praktijk van deze innovatie kunnen worden geoptimaliseerd om maatschappelijk verantwoorde resultaten te behalen. Zo'n discursieve poging om gezamenlijk de waaromvraag en de hoe-vraag van medische technologie te legitimeren, is wat ik noem 'waarde in co-creatie'.

De twee vervolghoofdstukken bespreken het vermogen van de huidige beoordelingen (HTA) om het publieke probleem van complexe medische technologieën te adresseren. Het beleidsgeoriënteerde onderzoekskader van HTA heeft de verantwoordelijkheid om een breed spectrum van belanghebbenden te overtuigen dat de adoptie, verspreiding en het gebruik van een nieuwe technologie voor de samenleving al dan niet waardevol is. De bestaande HTA-kaders betreffen vooral de beoordeling van klinische effectiviteit en de kosteneffectiviteit. Deze zijn noodzakelijk maar op zichzelf onvoldoende om een onbetwistbaar beeld van de waarde van een innovatie aan de samenleving te tonen.

In **hoofdstuk vijf** heb ik deelgenomen aan een lopende discussie in de literatuur over de reikwijdte van HTA. De vraag was of een kosteneffectiviteitsanalyse wel of niet voldoende is om de maatschappelijke en ethische aspecten van zorginnovaties binnen HTA te kunnen adresseren. Ik heb beargumenteerd dat de HTA geschikt zou moeten blijven voor zijn maatschappelijke doel, namelijk het legitimeren van de besluitvorming over de introductie en het gebruik van gezondheidszorginterventies. Zodra de geschiktheid voor doel (*fitness for purpose*) het leidende principe wordt voor het bepalen van de scope van de beoordelingen, wordt er aandacht besteed aan de publieke waarden van een zorginnovatie in de praktijk. Deze publieke waarden bestaan uit budget-, resourcedistributie- en billijkheidsoverwegingen. Bovendien zijn de berekeningen binnen het HTA-kader niet waarde vrij. Het uitzoeken van en debatteren over diverse waardenperspectieven worden hierdoor onvermijdelijk omdat deze de *daadwerkelijke* redenen van beslissingen behelzen.

Dit is het onderwerp van **hoofdstuk zes**. De zoektocht naar de waarde van zorginnovaties zal leiden tot een systematisch verkenningsonderzoek naar de ‘beloften’ van een innovatie en de ‘praktijken’ betreffende die innovatie. De beloften en praktijken vertegenwoordigen de redenen van de invoering van een nieuwe technologie. Ze vertegenwoordigen respectievelijk de maatschappelijke wenselijkheid en de praktische uitvoerbaarheid van een zorginnovatie (overeenkomend met het ‘waarom’ en de ‘hoe’ van de geclaimde waarden). Een ‘constructieve’ benadering binnen HTA (dus constructieve technologieassessment, CTA) stelt ons in staat om het publieke probleem van nieuwe medische technologie te reconstrueren door de bovengenoemde aspecten van de waarde expliciet te maken en te weerspiegelen in het licht van bredere maatschappelijke waarden die de samenleving wil bereiken. Daarbij biedt een CTA de mogelijkheid aan partijen om reflexiviteit toe te passen en wederzijds te leren. Zo kan CTA bijdragen aan de maatschappelijk verantwoorde introductie van medische technologie in het zorgstelsel.

Het **slothoofdstuk** reflecteert op de analyse van voorafgaande hoofdstukken en in het bijzonder op de bijdragen en implicaties van de specifieke verkenningsbenadering van het project. Onderzoek naar de sociale dynamiek van een nieuwe technologie kan twee doeleinden dienen: *begrijpen* en *integreren*. Het eerste gaat over een uitgebreid begrip van wat er gaande is bij de invoering en het gebruik van zorginnovaties in de praktijk. Dit inzicht maakt de diverse discoursen rondom waarde en de daarbij onderliggende spanningen expliciet. Het onthult het publieke probleem van zorginnovaties. Het tweede gaat over het verbinden van diverse elementen van het innovatieproces, vooral de bewijsvoering, de bedrijfsvoering en de beleidsvoering. Het proefschrift onderstreept het belang om in het huidige tijdperk van waarde-gedreven zorg (*value-based health care*), het publieke probleem van complexe zorginnovaties aan te pakken. Dit betekent dat er rekening gehouden moet worden met de waardenpluraliteit binnen de sociale omgeving van zorgverlening en technologieontwikkeling.

Vanzelfsprekend doet dit een beroep op ons allen. De publieke waarde is het waard om ons dag in dag uit gezamenlijk voor in te zetten. Door middel van het co-creëren van waarde kunnen verschillende partijen debatteren en van elkaar leren om de publieke waarde van zorginnovaties gezamenlijk te bepalen en te verweven in de kennisinfrastructuur van technologiebeoordeling. Dit zal uiteindelijk bijdragen aan de publieke legitimiteit van medische innovaties en het realiseren van waarde voor de samenleving als geheel.

Publiekssamenvatting

Geavanceerde nieuwe behandelingen worden bijvoorbeeld in ziekenhuizen toegepast om patiëntenzorg te verbeteren. In de vroege stadia van de introductie van nieuwe therapieën zijn hun merites voor de samenleving echter niet altijd eenvoudig te bepalen. In deze periode zijn deze zorginnovaties nog onvoldoende onderzocht. Ze zijn soms erg duur en vaak is er nog geen eenduidig bewijs dat ze goed werken en dat ze hun kosten waard zijn. Dit proefschrift laat zien dat, hoewel deze therapieën zeer specialistische medische apparaten bevatten, ze ook een publieke betekenis hebben. Ziekenhuizen beslissen meestal individueel om nieuwe therapieën aan te schaffen en te gebruiken. De vraag is echter in hoeverre deze innovaties ten goede komen aan de samenleving als geheel, gezien hun kosten voor de burgers (premiebetalers) en de maatschappelijke veranderingen die deze innovaties met zich meebrengen. Deze vraag is relevant voor alle partijen namelijk artsen, zorgverzekeraars, beleidsmakers, patiënten en uiteraard het publiek. Het is daarom van belang dat de vertegenwoordigers van deze partijen een gezamenlijk debat met elkaar voeren om van elkaar te leren of en zo ja, hoe de nieuwe technologieën het beste ingevoerd en gebruikt kunnen worden.