

VWS stopt 105 miljoen euro in sneller, grootschaliger innoveren

23 mei 2018



Ontwikkelaars van nieuwe zorgideeën -bij startups, gevestigde bedrijven, zorgorganisaties - moeten met een drietal regelingen geholpen worden bij het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De eerste regeling betreft subsidie bedoeld voor nieuwe behandelingen, hulpmiddelen en medische technologie die over het algemeen al tot de markt zijn toegelaten, maar nog niet vergoed worden. De tweede regeling is vergelijkbaar maar is gericht op geneesmiddelen. Een derde regeling betreft de evaluatie van bestaande zorgvormen om te kijken of ze zo goed werken als gedacht wordt.

Meerwaarde nieuwe innovaties bewijzen

Voordat een nieuwe vorm van zorg vergoed kan worden vanuit het basispakket, is bewijs nodig dat het ook een meerwaarde heeft ten opzichte van bestaande behandelingen. Dergelijk onderzoek is vaak kostbaar, vergt veel expertise en duurt meerdere jaren. Met het geld dat minister Bruins hiervoor beschikbaar stelt, kunnen ontwikkelaars zoals mkb'ers, ziekenhuizen en onderzoekers dit onderzoek betalen en worden de gemaakte zorgkosten tijdens het onderzoek gedekt. Ook krijgen zij professionele hulp bij de opzet van het onderzoek.

Volgens de bewindsman blijven goede zorgideeën uiteindelijk vaak steken in de ontwikkelfase en komen niet bij de patiënt terecht. "Het onderzoek om het laatste stapje richting het basispakket en daarmee naar de patiënt te overbruggen is namelijk ingewikkeld, duur en tijdrovend. Vooral voor kleinere bedrijven, individuele onderzoekers of ziekenhuizen is dat

reden om af te haken. Dat is echt zonde en ook slecht nieuws voor de patiënten die er mogelijk baat bij hebben. Met deze nieuwe regeling kan die laatste belangrijke laatste stap wél gezet worden.”

Nieuwe regeling laagdrempeliger

De regeling gaat in op 1 januari 2019 en vervangt de huidige regeling van voorwaardelijke toelating uit 2012. De regels om in aanmerking te komen voor voorwaardelijke toelating, bleken in de praktijk te lastig, wat het gebruik beperkt. In overleg met zorgpartijen is tot een nieuwe en laagdrempeligere regeling besloten. De nieuwe regeling zal naar verwachting vier tot vijf keer meer gebruik worden. Doordat de regeling eenvoudiger is, wordt ook de totale voorbereidings- en onderzoekstijd die nodig is teruggebracht van gemiddeld zes naar ongeveer vier jaar.

Er komt een vergelijkbare, aparte regeling voor geneesmiddelen – onder andere vanwege de verschillen in geldende regelgeving voor geneesmiddelen. Deze regeling wordt de komende periode uitgewerkt en zal voor het einde van het jaar gepresenteerd worden. Datzelfde geldt voor de derde regeling, bedoeld is om bestaande zorgvormen te evalueren en te kijken of ze echt zo goed werken als gedacht wordt. Ook in het [recent gesloten onderhandelaarsakkoord](#) medisch specialistische zorg is afgesproken om bestaande zorg actiever te gaan evalueren. Het akkoord benadrukt verder het belang van digitale innovaties ter ondersteuning van betaalbare zorg.

Belang van goed onderzoek

Bruins benadrukt het belang om goed onderzoek te doen naar nieuwe vormen van zorg, maar ook om zorg te onderzoeken die we misschien al jaren gebruiken. “Doet het eigenlijk wel wat we ervan verwachten? Of moeten we overstappen op iets nieuws? Ook hier moeten we goed naar kijken. We willen geen onnodige zorg of zorg die niet werkt in ons basispakket. Daar hebben patiënten niks aan en het geld dat dat kost kunnen we veel beter besteden.”

Meer weten over het innovatiefonds, zinnige zorginnovaties én de implementatie? Honderden zorgprofessionals krijgen tijdens de [ICT&health World Conference](#) op 22 juni inzichten, antwoorden, handvatten en de beste voorbeelden. Wilt u ook aanwezig zijn? reserveer dan [hier](#) uw (voor de zorg gratis) toegangsticket! Want ook dit keer geldt, op is echt op.