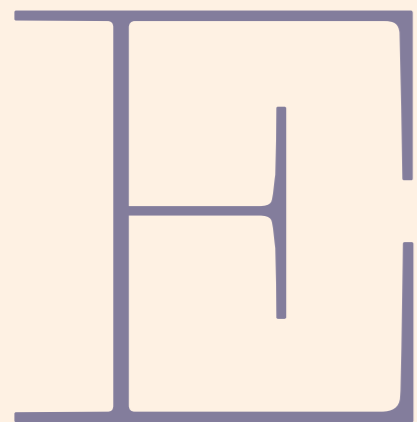


‘Vernieuwing in zorg is vaak niet op maat’

Medische innovaties zijn nog te vaak toevalstreffers, zegt Joris Jaspers, innovator bij UMC Utrecht. De industrie pusht nieuwe technologieën die niet goed aansluiten bij de praktijk. ‘Terwijl innovatie cruciaal is om straks het personeelstekort in de zorg op te lossen.’

Marieke ten Katen



Een robot is helemaal niet de oplossing, dacht Joris Jaspers toen de chirurgische robotica haar intrede deed in de zorgwereld. Ja, de bekende Da Vinci-robot, een op afstand bestuurbare operatie-robot, maakt het werk voor chirurgen gemakkelijker en zorgt ervoor dat zij minder last krijgen van hun rug bij het opereren. Maar is daar geen eenvoudiger oplossing voor te bedenken? vroeg Jas-

pers zich af, die behalve hoofd innovatie Medische Technologie bij het UMC Utrecht ook universitair hoofddocent arbeidsbesparende hulpmiddelen is.

‘Als je mij een leaseauto zou laten uitkiezen, dan zeg ik ook: doe mij maar een Tesla’, zegt Jaspers in zijn werkkamer in het Utrechtse ziekenhuis. ‘Maar als je het economisch bekijkt, en je moet het zelf betalen, dan trek je een andere conclusie.’ En dus rijdt Jaspers niet in een Tesla naar zijn werk, maar in een ‘C1tje, want die rijdt er ook gewoon heen’.

Met dit voorbeeld schetst Jaspers een vaak voorkomend probleem met medische innovaties. ‘Een fabrikant heeft een Tesla ontwikkeld, omdat je daarmee naar je werk kunt. Mensen zitten daarin en denken: goh, dat is makkelijker, sneller en droger dan fietsen. Als er dan nooit iemand met een C1tje achteraan komt, en zegt: zo kan het ook, maar dan tien keer goedkoper, dan lijkt die Tesla inderdaad de beste oplossing.’ Ook in de zorg wordt volgens Jaspers te vaak een innovatie bedacht die in de praktijk een ‘overkill’ is voor een probleem.

Joris Jaspers werd opgeleid als technicus. Hij studeerde werktuigbouwkunde



Zorgverleners volgen protocollen en zijn overbelast. Dan denk je niet na over hoe je iets anders kunt doen



Joris Jaspers, hoofd innovatie op het UMC Utrecht, met de door zijn afdeling ontwikkelde camera-arm voor kijkoperaties.

FOTO: PETER BOER

aan de TU Delft en promoveerde op onderzoek naar eenvoudige alternatieven voor robotchirurgie. Bij het UMC Utrecht bedenkt en ontwikkelt hij samen met zijn team innovaties die medisch specialisten en verpleegkundigen ondersteunen in hun werk, en die zorgen dat zij efficiënter kunnen werken. En dat is nodig, zegt Jaspers. Uit onderzoek blijkt dat 85% van de zorgverleners lichamelijke klachten ervaart als gevolg van hun werk.

Robots zijn een manier, maar zeker niet de enige, om deze klachten op te lossen. Een voorbeeld: enkele jaren geleden ontwikkelden Jaspers en zijn collega's bij het UMC Utrecht een camera-arm die gebruikt kan worden bij onder andere kijkoperaties. Zo wordt de camera-assistent, die gewoonlijk lange tijd de camera vast moest houden, overbodig.

‘Ook daar zijn robots voor ontwikkeld, maar eigenlijk wil je gewoon een statief. Dus hebben wij een eenvoudig te bedienen arm gemaakt, de Mofixx.’ Voor de ontwikkeling van de arm werkte het UMC samen met het bedrijf Indes. ‘Daardoor vergroot je de kans dat er een verkoopbaar product uitkomt.’

Van wie komen in het UMC Utrecht de meeste ideeën voor zorginnovatie? ‘We hebben natuurlijk het liefst dat zorgverleners zelf met het initiële idee komen. Dan weet je dat ze ook intrinsiek gemotiveerd zijn om de innovatie te gebruiken. Maar een zorgverlener komt uit zichzelf niet zo snel met een innovatief idee. Dat is logisch, want ze werken heel operationeel. Mensen die dagelijks hetzelfde doen, zijn niet bezig met hoe ze dat morgen anders moeten doen. Bovendien zijn zorgverleners overbelast. Ze hebben al moeite de dagelijkse dingen op tijd af te krijgen, en hebben dus niet de tijd en de mindset om met nieuwe ideeën bezig te zijn.

Het initiatief komt dus vaak van ons, van de innovatieafdeling. En dan is het ontzettend belangrijk dat je verplaatst in die zorg. Zo ga ik soms mee opereren. Niet snijden hoor, maar voelen wat de chirurg doet. Aan de tekenafel of via een vraaggesprek kun je dat niet echt handig uitvragen.’

Is het moeilijk om zorgverleners hierin mee te krijgen? ‘Ja. Zorgverleners zijn gericht op vaste

tegenwoordig een promovendus, een ontwerper, en haar opdracht is te kijken welke methode werkt om verpleegkundigen mee te krijgen in het innovatieproces. Als we nu een workshop organiseren, en we nodigen het hele ziekenhuis uit, dan komt er niemand. Mensen kunnen namelijk niet uitgeroosterd worden. Dus zijn we nu andere methoden aan het onderzoeken.

Bij medisch specialisten is het vaak het gemakkelijkst je gewoon maar om te kleden en naar een operatiekamer te gaan. Daar zitten altijd wel wat lege momenten en gaten. En daar heb ik de meeste inspiratie vandaan gehaald. Ik stel daar dan gewoon de vraag: waarom doe je dat zo? Heel vaak luidt dan het antwoord: ‘Dat doen we altijd al zo, dat staat in het protocol’. Dat is ook geen onzin: patiëntveiligheid staat boven alles. Alleen is dat natuurlijk wel een rem op innovatie. Innovatie brengt risico's met zich mee.’

Is dat de belangrijkste rem op innovaties in de zorg, die drang om alles via protocollen te doen? ‘Ja. Zorgverleners zijn gericht op vaste

patronen, zo zijn ze opgeleid. De achterliggende gedachte van die protocollen is natuurlijk dat je een risico neemt als je het anders doet. Dat maakt dat het wiel niet lekker doordraait, en het wiel is vastgezet op een manier die blijkaar werkt.

Maar als we op deze voet doorgaan, dan houdt dit geen stand. De zorgvraag neemt toe door de vergrijzing, en het werk moeten we straks doen met minder mensen, doordat de beroepsbevolking gaat krimpen. Als je de trends volgt, zou straks 40% van de beroepsbevolking in de zorg werken. We weten allemaal dat dat niet gaat gebeuren. Dat betekent dat je het moet doen met de mensen die je hebt. En je ziet nu al krapte. Bijvoorbeeld aan specialistisch verpleegkundigen en OK-assistenten komt gewoon echt een tekort.’

En dat is op te lossen door technologische innovaties? ‘Er moet in ieder geval technologisch

veel harder geïnoveerd worden dan nu. En dat doe je alleen maar door innovators dicht bij de zorg te plaatsen. Vervolgens moeten die innovators zo snel mogelijk partners zoals bedrijven er

CV

1970
Geboren in Nijmegen

1989-1996
Studie mechanical engineering, Delft.

1996-2003
Medical devices engineer en project-manager, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam.

1999-2005
Promotie op onderzoek ‘Simple Tools for Surgeons, Design and Evaluation of Mechanical Alternatives for Robotic Instruments for Minimally Invasive Surgery’.

2003-2006
Consultant medical technology, AMC.

2007-heden
Consultant en vanaf 2008 manager R&D medical technology, UMC Utrecht

2013-heden
Associate professor labour saving medical devices, UMC Utrecht

Fietsmotor wordt Easy-Bed

Sjouwen en tillen maken het werk van verpleegkundigen onnodig zwaar. Een van de innovaties waar Joris Jaspers op het UMC Utrecht aan werkt is Easy-Bed, een stuur- en rijondersteuning voor ziekenhuisbedden.

Het motortje dat zorgt voor de ondersteuning in de bedden heeft Jaspers overigens niet zelf bedacht. Hetzelfde motortje wordt namelijk in elektrische fietsen gebruikt. ‘Op de elektrische fietsen hebben mensen het idee dat ze gewoon aan het fietsen zijn’, ver-

telt Jaspers. ‘Als je harder trapt, krijg je meer ondersteuning en als je remt, helpt het motortje remmen. Dat is precies wat je ook in een ziekenhuisbed zou willen.’

Hij kwam op het idee toen hij bij de afdeling radiologie, waar hij vanuit zijn kantoor op uitkijkt, zag hoe verpleegkundigen moeite hadden met het verplaatsen van een ziekenhuisbed. Toen hij hoorde dat de ondersteuning uit elektrische fietsen ook in rolstoelen werd gebruikt, kwam hij op het idee om dat ook eens in een ziekenhuis-

bed te proberen. Hij benaderde het bedrijf achter de technologie en ontwikkelde een prototype.

Een probleem is nog wel dat er geen budget is om onder elk ziekenhuisbed een dergelijk systeem te monteren. Daarom wordt er nu gewerkt aan een systeem dat makkelijk aan en van een bed te klikken is.

Jaspers: ‘We hopen in het UMC Utrecht binnen een jaar de verpleegafdelingen Easy-Bed aan te kunnen bieden en aansluitend alle ander ziekenhuizen in Nederland en ook daarbuiten.’

Joris Jaspers toont innovaties op de ontwerfafdeling van het UMC Utrecht.

FOTO: PETER BOER



de boys niet anders gaan werken, dan zijn innovaties inderdaad een kostenverhogende post. Je moet duidelijk afspreken voor wie een innovatie toegevoegde waarde heeft, en welke andere behandelingen of processen dan bijvoorbeeld overbodig worden.’

Hoe kunnen we voorkomen dat er te veel onnodige innovaties bij komen, waardoor de zorg alleen maar duurder gaat worden? ‘Ik geloof echt dat er een hoger per-

centage technologie moet komen, maar dan wel de juiste: de innovaties die de zorg doelmatiger maken. Alleen is er



Als je “toys for boys” ontwikkelt, maar de boys gaan niet anders werken, dan zijn innovaties duur

voor catchy hightechdingen gewoon veel makkelijker geld te vinden. Waarom? Die kun je veel beter gepubliceerd krijgen in de wetenschappelijke tijdschriften. Mijn soort onderzoek is heel lastig in een goed tijdschrift te krijgen. Voor heel veel onderzoekers geldt dat zij afgekeurd worden op het aantal publicaties, en dus moeten ze het zoeken in de dingen die ze wel gepubliceerd krijgen. Er moet juist meer innovatiepower en dus ook meer geld bij om ook de gewone zorg door te laten draaien.’

Marieke ten Katen is redacteur van het FD.