



VAN ZORGEVALUATIE
NAAR TOEPASSING
IN DE PRAKTIJK



‘Als het anders kan, moeten wij ook onze verantwoordelijkheid nemen’

Raphael Hemler, kno-arts in het Gelre ziekenhuis Apeldoorn, is sinds oktober 2019 namens de Federatie lid van de adviescommissie van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG, spreek uit als ZEG). Hij verwacht dat het werk van medisch specialisten door zorgevaluaties in de komende vijf jaar wezenlijk zal veranderen.

TEKST FRED HERMSEN BEELD BRAM PATRAEUS

Raphael kan zich voorstellen dat specialisten hun wenkbrauwen optrekken bij de term ‘gepast gebruik’: ‘Alsof er sprake kan zijn van ongepast gebruik. Zo’n stigma krijgt niemand graag opgeplakt. Maar dat laat onverlet dat we moeten streven naar verbetering van de zorg door nieuw gepast gebruik op basis van zorgevaluatie onderzoek. Een proces dat eigenlijk nooit zal ophouden; de wereld verandert, technieken veranderen.’

Hard bewijs

‘Als een patiënt bij mij aanklopt met lastige neusademhaling, komen we al snel terecht bij de optie om het neusschot te opereren. Vroeger steunde zo’n advies vooral op praktijkervaring. Sinds een jaar kan ik zeggen: “Mevrouw, met wetenschappelijk onderzoek in de hand kan ik stellen dat dit voor uw situatie de beste oplossing is.” Het is van vijftig procent van de behandelingen bekend dat de effecten via klinisch onderzoek zijn bewezen. We putten in de andere gevallen uit eigen ervaringen en opleiding, uit traditionele inzichten of uit de manier waarop een specifiek ziekenhuis werkt. Dat is nog steeds uitstekende zorg, maar juist voor deze vijftig procent willen we ook hard bewijs. Via zorgevaluatie.’ Maar Raphael kent ook de risico’s. Gevraagd naar een voorbeeld zegt hij: ‘Denk aan kniescopie. We zijn erachter gekomen dat fysiotherapie bij mensen boven de 45 jaar vaak een even goed resultaat oplevert, tenzij de knie op slot zit. Belangrijk

is de nuance “tenzij de knie op slot zit”. Als die nuance wegvalt, bestaat het risico dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars denken: “Mooi, daar kunnen we dan op bezuinigen bij iedereen die ouder is dan 45 jaar”.’ De kno-arts benadrukt: ‘Medisch specialisten zoeken de nuance waarmee ze hun werk nog beter en efficiënter kunnen uitvoeren. Beter zorg willen voor patiënten, dat is de intrinsieke motivatie van iedere medisch specialist. Ik vind het fantastisch om te zien hoe onze beroepsgroep actief zoekt naar steeds betere onderbouwing voor beslissingen die we samen met onze patiënten nemen.’

ZE&GG: ZORGEVALUATIE & GEPAST GEBRUIK

Zorgevaluatie helpt om vast te stellen wat goede zorg is. Daarbij wordt wetenschappelijke kennis vertaald naar de situatie van iedere unieke patiënt. Zo ontstaat zicht op kwalitatief betere en beter betaalbare zorg, want onderzoeken en handelingen kunnen meer op maat worden toegepast. Zorgevaluatie van de reguliere zorgprocessen en zorgverlening zou binnen vijf jaar moeten leiden tot gepast gebruik. Het Hoofdlijnenakkoord medisch-

specialistische zorg 2019-2022 beoogt gepast gebruik van medisch-specialistische zorg verder te bevorderen. Hiertoe hebben alle partijen in de zorg (zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten en overheid) binnen het programma ZE&GG (Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik) de verbinding gezocht. Ze komen samen tot een afgestemde kwaliteitscyclus van het agenderen, evalueren en implementeren van gepaste zorg.

Wezenlijke vragen

Mede op aandringen van de Federatie is zorgevaluatie onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022. ‘Dat bracht commitment bij alle partijen om samen te werken aan een breed gedragen inzet van zorgevaluaties en gepast gebruik: ZE&GG. ‘Onze beroepsgroep trok het initiatief naar zich toe om eigen onderzoek op te zetten. Dat onderzoek vergt naast geld heel veel inzet van specialisten, ziekenhuizen en de Federatie. Het kost tijd en we staan pas aan het begin. We zoeken draagvlak, wat betekent dat alle partners in ZE&GG erachter moeten staan. Alleen dan gaat het werken. Daar tegenover staat dat als ons onderzoek eenmaal uitwijst dat bepaalde behandelingen ook anders en efficiënter kunnen, wij als beroepsgroep onze verantwoordelijkheid moeten nemen om daar gevolg aan te geven. Op de eerste uitvraag voor subsidie van onderzoeksprogramma’s (in ZE&GG is dat totaal ongeveer veertig miljoen euro voor de komende vijf jaar) kwamen

‘Fantastisch om te zien hoe onze beroepsgroep actief zoekt naar steeds betere onderbouwing voor beslissingen die we samen met onze patiënten nemen’

‘Uiteindelijk zoeken we meer inzicht, waardoor we samen met patiënten betere afwegingen en keuzes kunnen maken. Die zullen nooit door economische overwegingen worden ingegeven. Efficiëntie hoort thuis in de richtlijnen, in de spreekkamer gaat het over kwaliteit van de zorg’



alleen al zo'n honderd voorstellen binnen, dus enthousiasme genoeg.’

Op de vraag hoe hij de toekomst van zorgevaluaties voor zich ziet, antwoordt Raphael: ‘We staan nog maar aan het begin, moeten nog veel afspreken, bijvoorbeeld over de manier waarop we omgaan met spiegelinformatie en de rol van ict.’ Gevraagd naar de cruciale vraagstukken zegt hij: ‘Hoe kun je in maat en getal laten zien hoe vaak een ingreep in bepaalde situaties werkt? En hoe vaak wordt een ingreep gedaan voor een juiste indicatie? Hoe leg je dat op een uniforme manier vast, in verschillende typen zorginstellingen, in nulmetingen en vervolgmetingen, zonder de administratieve last te verhogen? Allemaal wezenlijke vragen.’

Intrinsieke motivatie

En dan nog, als de tijd rijp is voor de vertaling in de praktijk: hoe breng je 22 duizend drukbezette medisch specialisten in beweging? ‘Veranderen is lastig. Jonge

specialisten zijn daar misschien meer mee opgegroeid dan ervaren collega's, ook al ken ik genoeg specialisten die ook op latere leeftijd vernieuwing omarmen. Op dat enthousiasme spelen we vanuit de Federatie en ZE&GG in; de intrinsieke motivatie om echt altijd beter te willen voor je patiënt. Goede communicatie gaat daarbij helpen. Maar ook modulair onderhoud van richtlijnen, zodat nieuwe resultaten uit zorgevaluaties sneller in de richtlijnen worden verwerkt. Niet eens in de vijf of acht jaar, maar jaarlijks. Gradueler, als continu proces dus, en dicht bij de specialist. En daardoor dus ook mogelijk sneller in de praktijk toe te passen.’

Raphael verwacht dat het vak de komende vijf jaar sterk verandert. ‘We worden meer vrijgemaakt voor zorgevaluaties. En we worden hopelijk minder op aantal ingrepen, op omzet dus, afgerekend. Want als het ziekenhuis een hogere kwantiteit van je verwacht, en aan de andere kant stuurt op bezuinigingen, dan is dat een dilemma waar we het met de betrokken partijen over moeten hebben.’ Dat kan dus met de partners in ZE&GG. Volgens Raphael staat buiten kijf dat de specialist in de spreekkamer altijd de patiënt voorop zal stellen: ‘Uiteindelijk zoeken we meer inzicht, waardoor we samen met patiënten betere afwegingen en keuzes kunnen maken. Die zullen nooit door economische overwegingen worden ingegeven. Efficiëntie hoort thuis in de richtlijnen, in de spreekkamer gaat het over kwaliteit van de zorg.’