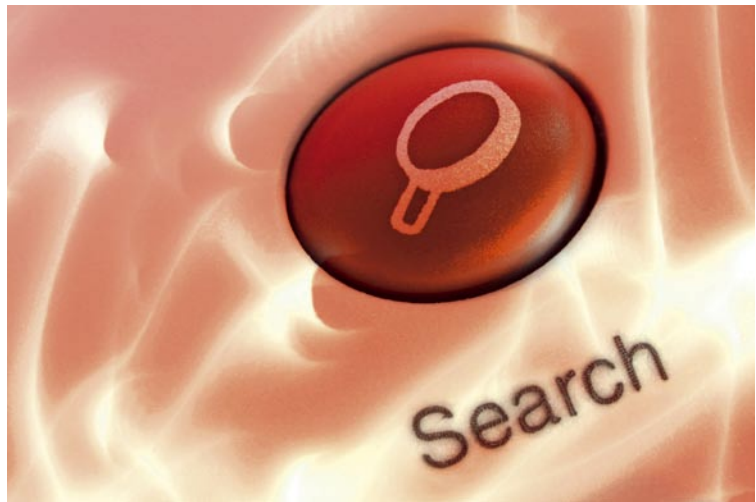


KENNIS VAN ZAKEN

Patiënten kunnen best practice bevorderen

Patiënten worden steeds mondiger. Ze zoeken op internet naar informatie over hun probleem en bespreken die informatie met hun arts. Het eisen van de best mogelijke behandeling kan de toepassing ervan stimuleren.



BEELD: PHOTOS.COM

ONNO VAN RIJEN
LEO OTTES

Uit een rapport van de Agency for Healthcare Research and Quality, onderdeel van het US Department of Health and Human Services, over de kwaliteit van de Amerikaanse gezondheidszorg in 2004 blijkt dat ondanks verbeteringen in de zorg de kloof tussen de best mogelijke zorg (best practice) en de feitelijk verleende zorg groot blijft.¹ Volgens velen is de situatie in Nederland op dit punt weinig anders dan in de Verenigde Staten.² Er zijn vele initiatieven om deze kloof te dichten;

zijn immers legio redenen waarom niet voor een best practice wordt gekozen: Is het wel een best practice? Past het eigenlijk wel in het stramen van mijn praktijkuitoefening? Past het wel in het financiële kader waarmee ik heb te maken? En zo zijn er nog vele andere vragen die er uiteindelijk toe leiden dat een best practice niet wordt toegepast. De motivatie tot verandering blijkt in veel gevallen onvoldoende om de gesignaleerde kloof te dichten.

TIJDGEEST

De overheid zet verschillende instrumenten in om het gebruik van best practice te stimuleren. Naast de Inspectie voor de

nauwelijks op kwaliteit, zoals het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) onlangs rapporteerde.³ Het programma Sneller Beter van het ministerie van VWS, de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ vereniging van ziekenhuizen, richt zich op het bereiken van een zogenoemd *tipping point*: als 20 procent van de zorgaanbieders best practice toepast, dan zal de overige 80 procent dit 'voorbeeld' volgen.

Regina Herzlinger, hoogleraar aan de Harvard University, komt tot een soortgelijke remedie, maar dan met de patiënt als drijvende kracht. Als een substantieel deel van de patiënten (ongeveer 20%) bij de arts best practice eist, zal de arts daar ook daadwerkelijk toe overgaan.⁴ De overige 80 procent van de patiënten zal hiervan profiteren. Uiteraard vereist dit in eerste instantie een ander gedrag van een deel van de patiënten. Om te beginnen moeten patiënten weten wat in hun geval best practice is - geen gemakkelijke opgave - en moeten zij mondig zijn. Wat dit laatste betreft, werkt de tijdgeest mee.

INTERNET

Onderzoek laat zien dat het gedrag van patiënten aan het veranderen is.⁵ Zo maken patiënten steeds meer gebruik >>

Als 20% van de patiënten best practice afdwingt, profiteert de overige 80% daarvan

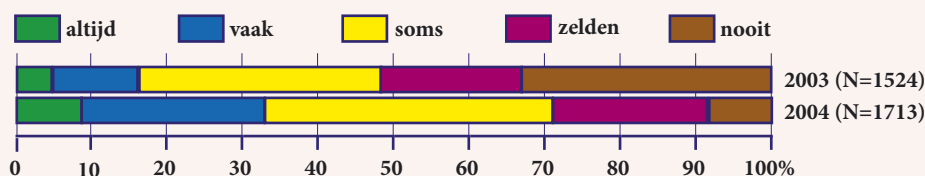
denk bijvoorbeeld aan de doorbraakprojecten van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Veel van deze activiteiten zijn erop gericht de professional te overtuigen dat het hanteren van best practices een must is. In de praktijk blijkt dit niet zo makkelijk te gaan. Er

Gezondheidszorg - die zich overigens meer focust op het tegengaan van worse practice - worden zorgverzekeraars ingezet om kwalitatief hoogwaardige zorg in te kopen. Tot op heden richten zorgverzekeraars zich echter vooral op toegankelijkheid en betaalbaarheid en

INTERNETRAADPLEGING DOOR PATIËNTEN

Percentage internetgebruikers dat...

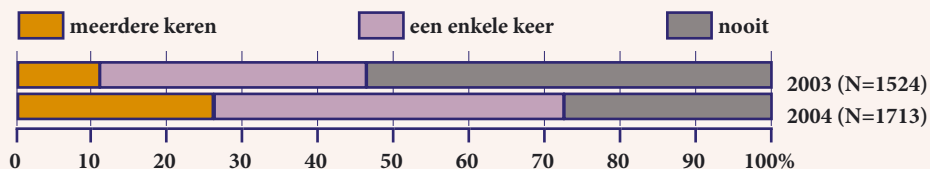
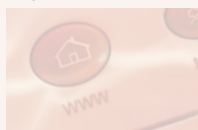
A. ...voorafgaand aan het bezoek aan hun arts internet raadpleegt



B. ...via internet gevonden informatie met hun arts bespreekt



C. ...na het bezoek aan hun arts internet raadpleegt



<< van internet als zij contact met hun zorgverleners hebben. Dit blijkt uit onderzoeken onder internetgebruikers, gehouden eind 2003 en eind 2004. Aan degenen die een arts hadden geraadpleegd, werd gevraagd: Kijkt u voordat u uw arts raadpleegt eerst op internet om informatie te krijgen over uw gezondheidsklachten?

Er is een duidelijke toename te zien van het percentage internetgebruikers dat voorafgaand aan een bezoek aan de dokter internet raadpleegt. Het percentage dat dit altijd of vaak doet, is in één jaar verdubbeld van 16 procent in 2003 naar 33 procent in 2004 (zie figuur, onder A).

Overigens zoeken mensen die de afgelopen twaalf maanden twee of meer keer hun huisarts hebben bezocht, vaker dan gemiddeld op internet naar informatie over gezondheid en/of gezondheidszorg.

Bijna 60 procent van de internetgebruikers vindt zichzelf mondiger ten opzichte van zijn arts dan enkele jaren geleden. Dat zij mondiger worden, blijkt onder meer uit het gegeven dat de internetgebruiker niet alleen in toenemende mate internet raadpleegt voordat hij naar de arts gaat, maar ook steeds vaker de gevonden informatie aan de orde stelt tijdens het bezoek aan zijn arts (zie figuur,

onder B). Chronisch zieken (14% van het totaal) doen dit overigens significant meer dan doorgaans gezonde personen: 36 respectievelijk 21 procent van hen doet dit altijd of vaak. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat internetgebruikers als het om gezondheid gaat, het meest zoeken naar symptomen en behandelmethoden van een bepaalde ziekte.⁶

GROTE MEERDERHEID

Mensen zoeken niet alleen voorafgaand aan het bezoek aan hun arts vaker via internet naar relevante informatie, maar

zijn arts op tafel kan leggen. Mogelijk is dit percentage laag ingeschat, want als meer concreet wordt gevraagd naar de behoefte aan dit type informatie, dan zegt de grote meerderheid van de internetgebruikers (89%) toegang tot informatie over de beste behandelingsmogelijkheden te willen hebben en deze ook te willen gebruiken (zie de tabel).

Anderzijds bestaat er verschil tussen *stated preferences* (geuite voorkeuren, hetgeen hier het geval is) en *revealed preferences* (waargenomen voorkeuren), hetgeen betekent dat een en ander in

Soms spoort de informatie niet of is strijdig met de richtlijnen

ook na zo'n bezoek. Het percentage internetgebruikers dat de vraag: Heeft u wel eens - nadat u uw arts heeft geraadpleegd - op internet gezocht naar hetgeen uw arts u heeft verteld? beantwoordde met 'een enkele keer' of 'meerdere keren' steeg in een jaar van 47 naar 72 procent (zie figuur, onder C).

De gegevens laten duidelijk zien dat een snel groeiend deel van de internetgebruikers - nu ongeveer een kwart - in potentie zijn 'eis' tot best practice bij

werkelijkheid lager kan uitvallen dan de cijfers hier doen vermoeden.

Het moet de patiënt dan wel bekend zijn wat in zijn geval best practice is. Momenteel zal de arts regelmatig worden geconfronteerd met een patiënt die via internet informatie over symptomen, ziekte en behandeling heeft vergaard. Deze informatie hoeft echter niet te sporen met huidige richtlijnen en kan er zelfs strijdig mee zijn. Een (nog) niet geïnformeerde patiënt kan in zo'n geval

BEHOEFTE AAN INFORMATIE

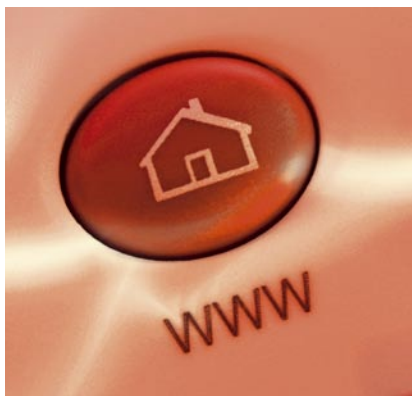
	helemaal eens	eens	neutraal	oneens	helemaal oneens	weet niet
Als ik zou weten wat de beste behandeling is, zou ik mijn arts hiernaar vragen	29%	60%	8%	1%	0%	1%
Om te kunnen kiezen naar welke specialist ik zou willen gaan, zou ik willen weten of hij de beste behandelingen toepast	19%	58%	18%	2%	0%	2%
Als ik gemakkelijk te weten zou kunnen komen welke behandelmogelijkheden er zijn, bijvoorbeeld via internet, dan zou ik hier gebruik van maken	17%	49%	24%	5%	1%	3%

Percentage internetgebruikers dat het met bepaalde stellingen eens of oneens is (N=2241).

SAMENVATTING

- Toepassing van best practices kan gestimuleerd worden door best practice eisende patiënten.
- Een deel van de patiënten is inmiddels mondig genoeg om dit te doen.
- De patiënt moet dan wel informatie hebben over de best practice in zijn eigen situatie. De grote uitdaging is om deze kennis aan de patiënt over te brengen. Direct-to-consumer advertising (DTCA) zou een middel kunnen zijn.
- Samenwerking tussen patiëntenorganisaties en wetenschappelijke verenigingen is een logische optie.

te prefereren zijn boven een slecht geïnformeerde patiënt. Als de patiënt echter goed is geïnformeerd, kan de kloof tussen professioneel handelen op basis van richtlijnen en het gevolg geven aan de wens van de patiënt (vraagsturing) worden gedicht.



RECLAME

Het feit dat patiënten kunnen worden gestimuleerd om druk uit te oefenen

op hun arts is overigens aangetoond in onderzoek naar de effecten van *direct-to-consumer advertising* (DTCA) in de Verenigde Staten. DTCA betreft marketing van vooral de farmaceutische industrie, erop gericht via de consument de arts te bewegen om een product voor te schrijven. Zo bleek uit onderzoek onder 3000 volwassenen dat 35 procent van de ondervraagden in het jaar voorafgaand aan de enquête naar aanleiding van reclame een geneesmiddel of gezondheidsklacht met zijn arts had besproken. Bij 37 procent ging het om een receptgeneesmiddel, bij 22 procent om een gezondheidsprobleem en 36 procent stelde een eventuele wijziging van de in gang zijnde behandeling aan de orde. Het resultaat was dat 73 procent van degenen die dit bespraken een geneesmiddel kreeg voorgeschreven; 43 procent kreeg het geneesmiddel waarvoor reclame was gemaakt.⁷

Dezelfde onderzoekers deden ook onderzoek onder 643 artsen. Van hen zei 39 procent dat zij een geneesmiddel waarvoor reclame was gemaakt, hadden voorgeschreven aan patiënten die

naar aanleiding van deze reclame hiernaar hadden gevraagd; 22 procent van hen had een ander geneesmiddel voorgeschreven.⁸ Als DTCA effectief is voor het promoten van het gebruik van een geneesmiddel, waarom zou het dan ook niet effectief kunnen zijn voor het promoten van best practice?

Bij mensen met een chronische ziekte, zoals diabetes of COPD, is het relatief gezien het makkelijkst om ze goed te informeren over wat in hun geval best practice is. De patiëntenorganisaties die samenwerken met wetenschappelijke verenigingen van artsen, zijn het best in staat de best practice naar hun achterban te communiceren. DTCA kan hierbij een middel zijn. ■

drs. A.J.G. van Rijen,
werkzaam bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

drs. L. Ottes,
arts, werkzaam bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Correspondentieadres: o.vanrijen@rvz.net.

Referenties

1. Agency for Healthcare Research and Quality. 2004 National Healthcare Quality Report. U.S. Department of Health and Human Services. AHRQ Publication No. 05-0013, December 2004.
2. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Advies Van weten naar doen. RVZ, Zoetermeer, mei 2005.
3. College Toezicht Zorgverzekering: Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop ziekenhuiszorg. Diemen, november 2004.
4. Herzlinger RE. Consumer-Driven Health Care; Implications for Providers, Payers and Policy Makers. Jossey-Bass, April 2004.
5. Rijen AJG van. Internetgebruiker en verandering. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, mei 2005.
6. Rijen AJG van. Internetgebruiker en gebruik van zorg. In: De invloed van de consument op het gebruik van zorg. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, 2004.
7. Weissman JS, Blumenthal D, Silk AJ, Zapert K, Newman M, Leitman R. Consumers' reports on the health effects of Direct-To-Consumer Drug Advertising. Health Affairs, Web Exclusive, 26 February 2003.
8. Weissman JS, Blumenthal D, Silk AJ, Zapert K, Newman M, Leitman R. Physician reports on patient encounters involving Direct-To-Consumer Advertising. Health Affairs, Web Exclusive, 28 April 2004.

