

Zorgevaluatie brengt toekomstbestendige kwaliteitszorg tegen lagere kosten

# Op weg naar een duurzame neurologische praktijk

Evaluatie van bestaande zorg, om zo te komen tot betere onderbouwing van reguliere zorg, scherpere keuzes en meer kosteneffectiviteit: met die ambitie werkt de NVN aan haar kennisagenda. Aan vijf belangrijke kennisvragen zijn al onderzoekssubsidies toegekend.

**Esther Verstraete,**  
neuroloog, Rijnstate, Arnhem, voorzitter van de  
NVN-commissie zorgevaluatie

**J**e kunt de krant niet open-slaan of je mailbox openen, of er is een nieuw rapport verschenen dat de noodzaak tot kostenbeheersing in de Nederlandse gezondheidszorg benadrukt. Zoals het recente WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak'. Dat slaat alarm over de oplopende zorgkosten, over de CO<sub>2</sub>-voetafdruk van de zorg – die in Nederland zo'n 8 procent van de totale CO<sub>2</sub>-emissie bedraagt – én over de arbeidsmarkt. Als er geen financiële beperkingen zouden zijn en we een reservewereldbol zouden hebben, dan zouden we nog steeds tegen dat derde probleem aanlopen: een enorm groeiend tekort aan zorgpersoneel. Om kwalitatief goede zorg te leveren tegen lagere kosten en op duurzame wijze moeten we kritisch naar ons handelen kijken en onszelf vragen stellen als: 'Wat zouden we veilig achterwege kunnen laten?' of 'Voor welke

behandelingen of interventies is er onvoldoende bewijslast?'

De Nederlandse Vereniging voor Neurologie neemt haar verantwoordelijkheid op dit gebied onder andere door te investeren in zorgevaluatie. Dat is evaluatie van bestaande zorg om zo de juiste plaats te bepalen van diagnostische of therapeutische interventies, bijvoorbeeld: wanneer is er wel en niet een MRI-scan van de hersenen nodig bij een patiënt met acute duizeligheid? En wanneer kunnen ziekteremmende middelen veilig worden gestopt bij patiënten met multiple sclerose? Antwoorden vinden op dit soort vragen leidt tot meer effectieve zorg aan patiënten die daar baat bij hebben én het vermijden van complicaties van eigenlijk niet-bewezen effectieve of bewezen ineffectieve zorg.

## Kennisagenda

Zorgevaluatie is een zorgvuldig proces, dat begint met het inventariseren en prioriteren van openstaande kennisvragen in het vakgebied. Dit gebeurt gezamenlijk met vertegenwoordigers uit patiëntenverenigingen en aan de hand van een aantal criteria, zoals hoe vaak een aandoening voorkomt, de potentiële gezondheidswinst en kostenreductie.

De NVN heeft in 2017 haar eerste kennisagenda gepubliceerd met de meest prangende klinische vragen met een breed draagvlak onder neurologen. Deze agenda is een mooi hulpmiddel, maar daarmee is er natuurlijk nog niets veranderd of verbeterd in de zorg. Daarom is het uiterst

belangrijk om actief onderzoek te doen naar de openstaande vragen.

Na het opstellen van de kennisagenda hebben we een commissie zorgevaluatie opgericht; daarbij hebben we ook aiossen betrokken, aangezien het om de zorg van de toekomst gaat. Het eerste doel van de commissie is onderzoek stimuleren dat aansluit bij de vragen op de kennisagenda. De commissie probeert de juiste mensen bij elkaar te brengen en brengt subsidierondes onder de aandacht bij onderzoekers.

Het volgende doel is de voortgang bewaken van lopende studies en indien nodig hulp bieden bij inclusieproblemen. De NVN heeft bijvoorbeeld filmpjes gemaakt waarin neurologen worden opgeroepen om patiënten te laten deelnemen aan bepaalde studies (link in QR-code).

De derde doelstelling is bevorderen dat onderzoeksuitkomsten in de dagelijkse zorg worden toegepast. Implementatie begint met het formuleren van de openstaande vraag op de kennisagenda en het uitvoeren van een zorgevaluatie. Na het afronden van een studie heeft de commissie een rol bij het inventariseren van wat er nodig is om de nieuwe kennis in praktijk te brengen. Een concrete actie is communicatie met de beroepsgroep en ervoor zorgen dat de uitkomsten zo snel mogelijk worden vertaald naar richtlijnen.

Momenteel is er financiering verkregen voor vijf vragen van de eerste kennisagenda (zie *kader blz.10*). Stuk voor stuk klinisch relevante vragen die onze dagelijkse praktijk zullen gaan veran-



Getty Images

## *Een belangrijke succesfactor is het inzicht dat we dit samen moeten doen*

deren en ongetwijfeld zullen leiden tot nieuwe richtlijnaanbevelingen.

Onlangs zijn we begonnen aan de herziening van onze kennisagenda. Het is goed te zien dat veel leden zich bewust zijn van de relevantie en met de eigen vakgroep of werkgroep aan de slag zijn gegaan met het lokaal prioriteren van kennisvragen. De veelheid aan ingediende vragen is een hele klus voor de verantwoordelijke werkgroep, maar tegelijk vergroot het de kans dat de goede vragen daadwerkelijk op de tweede kennisagenda komen.

### **Subsidies**

Het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) ondersteunt het uitvoeren van onze kennisagenda. In ZE&GG zijn alle partijen verenigd die betrokken zijn bij medisch-specialistische zorg, te weten patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid. Het programma moet belemmeringen voor zorgevaluatie wegnemen en zorgevaluatie

onderdeel laten worden van de reguliere zorg in 2025 (link in QR-code). De eerder genoemde vijf subsidies zijn deels via ZE&GG verkregen. Ook heeft het programma ‘inclusieversneller’ subsidies verstrekt om onderzoeksdeelnemers aan een aantal zorgevaluaties te bevorderen. Minstens zo belangrijk als een passende subsidie voor het slagen van de studie is het enthousiasme bij onderzoekers om onderzoek te doen dat misschien niet net zo innovatief is als onderzoek naar de oorzaak van een zeldzame ziekte of genterapie, maar dat wel impact heeft op de dagelijkse praktijk en positief bijdraagt aan een duurzame neurologische praktijk. Een andere belangrijke succesfactor is de bereidheid onder neurologen om zich in te spannen voor de inclu-

sie van patiënten, oftewel het inzicht dat we dit als beroepsgroep samen moeten doen.

### **Barrières**

De toegenomen inbreng van neurologen aan de kennisagenda en aan zorgevaluaties die daaruit voortkomen, illustreert de positieve ervaringen en ontwikkelingen op dit gebied. Er zijn echter ook barrières om te slechten.

Om te beginnen is er het bureaucratische proces voor het aanvragen van subsidie. Vaak verlangt de subsidieverstrekker een volledig uitgewerkte omvangrijke aanvraag alvorens deze inhoudelijk te beoordelen. En wijst dan aanvragen van meer dan tweehonderd pagina's af op gronden die op basis van een korte samenvatting ook al duidelijk hadden kunnen worden. Uiteraard moet er een kwalitatief goede studie en dus aanvraag komen, maar een voorselectie zou indieners een hoop tijd en energie besparen. Ook de rapportage over de voortgang kan compacter.

Een andere barrière is de uitdagende inclusie.

Aangezien zorgevaluatie zich richt op bestaande zorg is het moeilijker om patiënten te laten deelnemen dan bij een studie naar een nieuwe behandeling die buiten de studie niet beschikbaar is. Een patiënt kan kiezen voor reguliere behandeling A of B, maar als een patiënt participeert in een zorgevaluatiestudie wordt de keuze in de studie bepaald; dat vinden patiënten en

zorgverleners vaak niet prettig. Een voorbeeld daarvan is de Districts-studie, Dutch Injection versus Surgery TRIal in CTS patients, naar de beste behandeling van het carpaletunnelsyndroom. Deze studie vergelijkt een injectie met corticosteroiden met een operatie. Veel patiënten maar ook neurologen hebben een voorkeur voor de ene of de andere behandeling, waardoor de onderzoeksdeelname moeizaam verloopt. Het is uiteindelijk ook de vraag of een gerandomiseerde, gecontroleerde klinische studie (*randomized controlled trial*, RCT) altijd nodig is om een antwoord te krijgen op openstaande kennisvragen.

Een derde hobbel is de implementatie van nieuw beleid: het duurt gemiddeld vele jaren voordat nieuwe kennis toegepast wordt of vergoed wordt en dus voordat de zorg weer een stapje beter is. Dat is natuurlijk veel te lang, het

## Het veilig stoppen met medicijnen heeft ook een positieve impact op onze CO<sub>2</sub>-voetafdruk

moet beter. Het betreft hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de beroepsgroep, in de eerste plaats om te zorgen dat de richtlijn tijdig wordt aangepast en kennis wordt gedeeld. Ook zorgverzekeraars en zorgaanbieders spelen een rol bij de toepassing van nieuwe kennis. Daarbij dienen financiële prikkels helpend te zijn; ze moeten vooral niet in de weg staan van toepassing van zinvolle behandelingen of juist het staken van niet-zinvolle behandelingen. Zowel de Federatie Medisch Specialisten als het programma ZE&GG spant zich in om deze barrières te slechten. De FMS heeft in 2016 het 'Adviesrapport Zorgevaluatie Van project naar proces' uitgebracht, dat het veld op weg heeft geholpen (link in QR-code). ZE&GG heeft onder andere een 'Implementatieagenda gepast gebruik' opgesteld en ontwikkelt spiegels, praktische instrumenten die inzicht geven in de praktijk en de variatie hierin.

### Duurzaamheidswinst

Het uitvoeren van zorgevaluaties zal de dagelijkse praktijk voorzien van betere onderbouwing van reguliere zorg, scherpere keuzes en bijdragen aan kosteneffectiviteit. Als we straks bijvoorbeeld weten bij welke patiënten met MS we veilig kunnen stoppen met ziekteonderdrukkende medicijnen, dan is dat fijn voor de patiënt, kostenbesparend voor de zorg – het betreft immers kostbare geneesmiddelen – en zal het ook een positieve impact hebben op onze CO<sub>2</sub>-voetafdruk. Dat laatste komt doordat er minder controlebezoeken nodig zijn (reisbewegingen), minder laboratoriumbepalingen en minder behandelingen van eventuele complicaties.

Het achterwege laten van een behandeling of manier van diagnosticeren die onvoldoende waarde toevoegt voor de patiënt leidt immers altijd tot duurzaamheidswinst.

Voor de komende jaren hebben we de ambitie om alle kennisvragen van de tweede kennisagenda te vertalen naar gesubsidieerd zorgevaluatieonderzoek. Dat vraagt ook medewerking van subsidieverstrekkers om dit type onderzoek te faciliteren. Daarnaast hebben we alle neurologen nodig om patiënten te includeren in onderzoek. Door een levende agenda te ontwikkelen zullen we steeds met nieuwe vragen aan de slag kunnen. Zo schakelen we naar de benodigde versnelling op weg naar een duurzame neurologische praktijk. ●

#### contact

everstraete@rijnstate.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl



[zorgevaluatiegepastgebruik.nl](https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl)



Adviesrapport Zorgevaluatie  
Van project naar proces



→ Meer informatie over zorgevaluatie en de inspanningen van NVN, ZE&GG en FMS vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).

## Vijf onderzoeksvragen die subsidie krijgen:

**1** Wat is de kosteneffectiviteit van een gestructureerde nazorgpoli voor CVA- en TIA-patiënten, waar naast secundaire preventie aandacht wordt besteed aan cognitieve en emotionele gevolgen van een beroerte voor cognitief en sociaal functioneren?

**2** Kan immuunmodulerende therapie worden gestaakt bij patiënten met stabiele MS en bij patiënten met RR-MS die in een secundair progressieve fase zijn beland?

**3** In hoeverre is bij de klinische diagnose polyneuropathie het uitvoeren van bloedonderzoek nuttig voor het opsporen van een behandelbare onderliggende aandoening?

**4** Wat is in de eerste lijn en op de SEH de optimale diagnostiek bij acute vertigo ter onderscheid van een centrale en een perifere origine?

**5** Wat is het effect van behandeling met statines bij oudere patiënten (> 70 jaar) met een doorgemaakte TIA of doorgemaakt herseninfarct op het voorkomen van recidieven en op de kwaliteit van leven? (Voor de laatste vraag is subsidie toegezegd maar nog niet bevestigd.)



Het betreft subsidies vanuit ZonMw of ZE&GG-gelden. Voor de volledige top 12 onderzoeksvragen van de eerste Kennisagenda Neurologie uit 2017.