

'COVID HEEFT HET URGENTIEBESEF VERGROOT'

Een stevige zwieper aan gepast gebruik

De covidcrisis maakt zorgevaluatie urgenter dan ooit. Vindt Sjoerd Repping, die afgelopen jaar zijn tanden zette in een gezamenlijk zorgevaluatieprogramma van onder andere medisch specialisten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De eerste afspraken om anders te werken zijn gemaakt.

Het liefst had Sjoerd Repping dit voorjaar een tweede lijstje klaar gehad met te starten evaluatieonderzoeken die groen licht hebben van medisch specialisten tot ziekenhuizen, en van patiënten tot zorgverzekeraars. Maar door de eerste coronagolf hadden niet alle medisch specialisten tijd voor zo'n gezamenlijke kennisagenda, waardoor die tot deze maand op zich liet wachten. Afgezien van deze vertraging heeft de coronacrisis een onbedoeld gunstig bijeffect voor het door Repping geleide programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)', merkt hij. 'Gepast gebruik staat hoger op de agenda dan het ooit heeft gestaan. Keuzes maken is nog belangrijker als je beperkte capaciteit aan mensen en geld in de zorg hebt. Je moet nu meer dan ooit gebruik kunnen maken van kennis over welke behandeling je wel of niet moet doen. Covid heeft het urgentiebesef vergroot.'

Onderbouwing

Repping is sinds vorig jaar zomer voorzitter van het ZE&GG-programma, dat

voortborduurt op de afspraak in het hoofdlijnenakkoord voor medisch-specialistische zorg om zorgevaluatie en gepast gebruik van deze zorg te bevorderen. Het programma wordt uitgevoerd in opdracht van en door alle partijen die dat hoofdlijnenakkoord ondertekenden: de Federatie Medisch Specialisten (FMS), ziekenhuisorganisaties NVZ en NFU, zbc-vertegenwoordiger ZKN, V&VN, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en VWS.

Niet alleen moeten medisch specialisten bereiken dat er wetenschappelijke onderbouwing voor alle zorg komt, maar ook dat ze via onderzoek kunnen zeggen welke onderbouwde behandeling het beste geschikt is voor welke patiënt in welke situatie, én in vergelijking tot niet-behandelen. Daar wordt de patiënt beter van, en dat scheelt de maatschappij geld, is het idee. Repping: 'Waar het wringt, is dat we voor een deel zorg in het basispakket hebben waar nog onvoldoende onderbouwing voor is. Terwijl de basis is, dat zorg in dat pakket onderbouwd moet zijn. Maar de essentie is zorg leveren waar patiënten wat aan hebben. Dat is de

intrinsieke motivatie voor artsen. Ik ken ook geen enkele arts die dit niet wil.' Het streven van de ZE&GG-partijen is dat per 2025 'de cirkel van gepast gebruik' een vast onderdeel van medisch-specialistische zorg is. Repping: 'Die cirkel begint met het agenderen van de kennisvragen: waar is er onvoldoende wetenschappelijk onderbouwing? De tweede stap is het evalueren zelf: het doen van onderzoek om die onderbouwing te krijgen. En de derde stap is om de vergaarde kennis te implementeren door de klinische praktijk te veranderen al naar gelang de uitslagen van dat onderzoek.'

Wagonnetjes

De eerste helft van 2019 besteedde Repping als 'kwartiermaker' onder andere aan het inventariseren van bestaande initiatieven op dit gebied. 'Er was al veel gebeurd, maar iedereen was tot dan vooral los van elkaar bezig geweest. Het waren verschillende wagonnetjes op verschillende sporen. Het grote verschil dat ZE&GG maakt, is dat we die wagonnetjes aan elkaar hebben geknoopt en er één spoor van hebben gemaakt. Dat we het samen doen, in plaats van dat afzonderlijke

De patiënt wordt er beter van en het scheelt de maatschappij geld

partijen bezig zijn met een stukje van de cirkel. Dat is nodig want de belemmeringen die er nog zijn, zijn niet oplosbaar door één partij.'

Omdat er al het een en ander liep, kunnen de partijen sinds vorig jaar ook op alle drie de vlakken van de cirkel al actie ondernemen. Zo zijn er vorig jaar elf evaluatiestudies in gang gezet, en volgt deze maand een lijst van nog eens tien studies waarvan is toegezegd dat die volgend jaar beginnen. Repping: 'Door nu in gezamenlijkheid te prioriteren, staat iedereen ook achter de onderwerpen die je onderzoekt. Dat vergemakkelijkt het proces. Voorheen concurreerden we voor studies naar dezelfde onderwerpen om de subsidies. Of was je voor een onderzoek afhankelijk van een lokale, enthousiaste hoogleraar met een goed idee, die weer alleen de mensen die hem lief vonden zo ver kreeg patiënten te includeren.'

De intentie van ZE&GG is dat onderzoekers door deze samenwerking sneller hun onderzoeken kunnen opstarten en uitvoeren. Dat een projectleider niet in zijn eentje hoeft te leuren met zijn plan, maar met instemming van ziekenhuisbestuurders en zorgverzekeraars snel aan de slag kan als iedereen het erover eens is dat een kennisgat moet worden gedicht. Repping: 'De vrijblijvendheid om deel te nemen aan dat onderzoek moet er dan ook vanaf.'

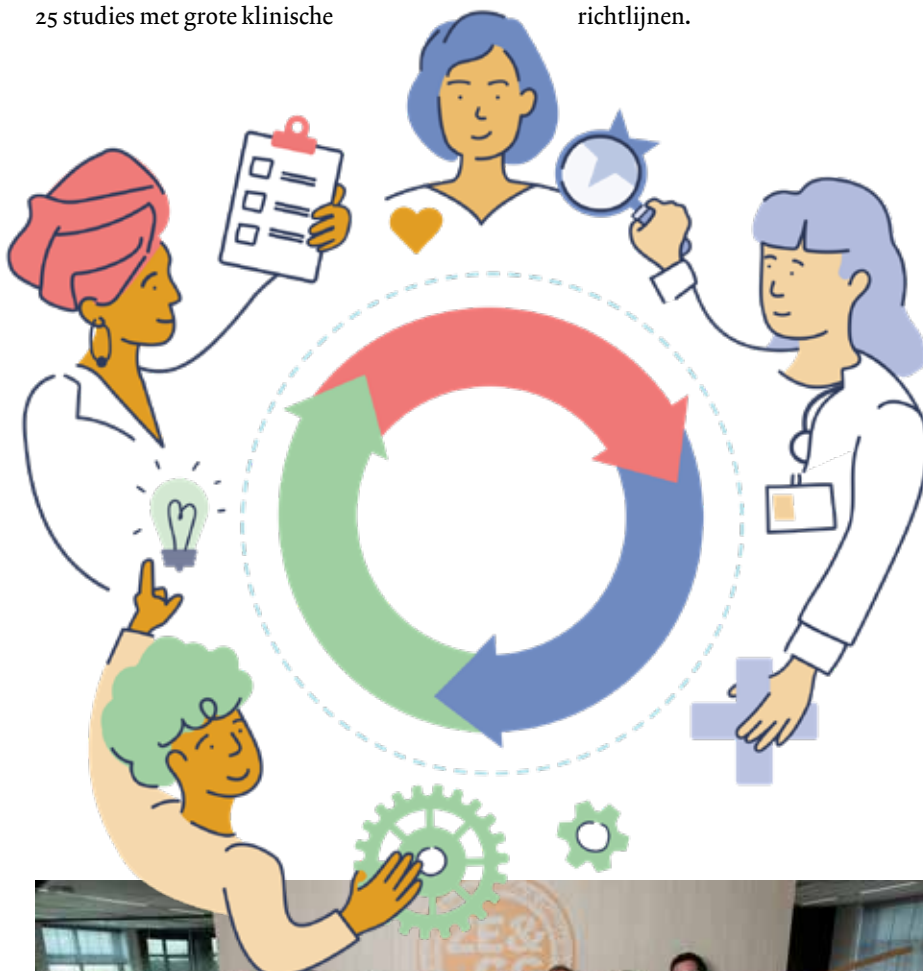
Veel te traag

Ook is er inmiddels een nog verder uit te breiden 'implementatieagenda' opgesteld, die Repping 'de bron voor alle vervolgcycli van alle partijen' noemt. Daar staan nu 182 voorbeelden op van al eerder gedichte kennislacunes, waarvan de kennis desondanks slechts beperkt de behandelkamer heeft gehaald. 'Het is nog heel beperkt wat eerdere onderzoeken hebben veranderd aan het klinisch handelen. We zijn in Nederland heel goed in onderzoek, maar de vertaalslag om het resultaat de zorg in te brengen, volgt nog niet automatisch. Terwijl subsidieaanvragen vaak beginnen met "ik heb een klinisch probleem dat ik wil oplossen".'

Dat heeft deels te maken met het feit dat 'het proces van afgeronde studie naar

richtlijn nog veel te traag gaat', aldus Repping. Door de vijfjaarscyclus van richtlijnherzieningen blijft kennis soms jarenlang op de plank liggen wachten tot een volgende herziening. Om die reden heeft de FMS nu besloten om dat proces te versnellen. Als eerste stap worden 25 studies met grote klinische

impact aangewezen waarvan met stof bedekte resultaten volgend jaar in de richtlijnen zullen worden opgenomen, 'ook als de richtlijn vorige week nog is herzien'. Maar het streven van de FMS is om tot 'modulair richtlijnonderhoud' te komen: jaarlijkse herzieningen van richtlijnen.



Aan het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik doet een grote groep deelnemers mee.



Sjoerd Repping (1974) is voorzitter van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Daarnaast is hij hoogleraar zinnige zorg aan de faculteit geneeskunde van de UvA en strategisch adviseur voor de raad van bestuur van Amsterdam UMC. Hij was tot 2019 klinisch embryoloog, hoogleraar humane voortplantingsbiologie en hoofd van het centrum voor voortplantingsgeneeskunde van Amsterdam UMC. Repping studeerde medische biologie en promoveerde in de geneeskunde, beide aan de UvA.

Gedragscomponent

Ook de gedragscomponent speelt uiteindelijk een belangrijke rol, schetst Repping. 'Het is prettig om te blijven doen wat je deed. Maar als een behandeling niet effectief blijkt, moet een arts hem niet uitvoeren. En een patiënt moet er niet om blijven vragen omdat de buurvrouw die behandeling wel heeft gehad.' De NVZ-ziekenhuizen en alle zorgverzekeraars hebben toegezegd dat ze, als begin van die gedragsverandering, volgend jaar samen optrekken om binnen alle ziekenhuizen tien punten van die implementatieagenda daadwerkelijk in de klinische praktijk in te voeren. Het bieden van spiegelinformatie hierover kan medisch specialisten, ziekenhuizen en zbc's helpen om die drempel over te komen, reden waarom binnen ZE&GG ook in kaart wordt gebracht en gedeeld 'waar iets al wel wordt geïmplementeerd en waar niet'. 'Zorgaanbieders hebben er ook een rol in dat er zorg wordt geleverd volgens de nationale afspraken. Als ziekenhuis wil je weten wie er nog wel een kijkoperatie uitvoert bij een knie met artrose, of hoeveel het plaatsen van trom-

melvliësbuisjes inmiddels is afgenomen. Om te veranderen, moet je inzicht hebben. Die spiegelinformatie is dan de basis voor een gesprek om kritisch te kijken of je wel werkt volgens de bewezen beste manier. Het liefst wil je dat weten op het niveau per vakgroep, maar ook op ziekenhuishuisniveau. Een bestuurder kan zijn vakgroepen of msb helpen om te veranderen. Want als de conclusie is dat er vaker moet worden gegipt dan geopereerd, moet een ziekenhuis ook meer gipsmeesters regelen.'

Iedereen aan de bak

Het zijn allemaal stokken achter de deur waarvan Repping en de ZE&GG-deelnemers hopen dat dit programma daardoor niet het lot wacht dat de Algemene Rekenkamer vorige maand voorspelde. Namelijk dat het amper zal bijdragen aan betaalbaarheid van de zorg, en verzandt in vrijblijvendheid. Dat was namelijk wel de conclusie die de Rekenkamer trok over een vergelijkbaar programma dat de afgelopen vijf jaar liep: Zinnige Zorg van het Zorginstituut. De Rekenkamer drukt ZE&GG op het hart om concrete doelen te stellen. Repping: 'Alle ZE&GG-partijen

Om te veranderen, moet je inzicht hebben

hebben deze winstwaarschuwing ter harte genomen. Het verhoogt het besef dat iedereen aan de bak moet. Het ZE&GG-programma zal dezelfde belemmeringen tegenkomen, want die zijn niet als sneeuw voor de zon verdwenen.' Repping denkt dat het Zorginstituut wat dat betreft zijn rol zal pakken als pakketbewaker. 'Het helpt als een onafhankelijke, derde partij een formele uitspraak

doet en zegt of iets wel of geen verzekerde zorg meer is. In plaats van tegen het veld te zeggen: succes met de onderzoeksresultaten.'

Daarbij is wel een noodzakelijke randvoorwaarde dat je expliciet ruimte creëert voor onderzoek als er nog onvoldoende bewijs is. De zorg is nu tweeledig vanuit het pakket bezien: verzekerde en onverzekerde zorg. Je wilt eigenlijk een driedeling: iets is bewezen effectief, dus verzekerde zorg die je moet bieden. Of iets is bewezen niet effectief, dus niet verzekerd en dat moet je dan niet meer doen. Of het is zorg waarvan we met zijn allen nog niet weten of het effectief is, en dan moet zorgevaluatie de standaard zijn. Dat is waar we in 2025 willen zijn.'

Genoeg te tackelen

Er blijven nog genoeg belangrijke vraagstukken over om de komende jaren te tackelen binnen ZE&GG. Want hoe kan je als arts zorg standaard evalueren zonder nog eens tien uur aan je werkweek toe te moeten voegen? En hoe financier je al dat bijkomende onderzoek? Repping en consorten verkennen nu eerst 'hoe de wet daar geschikt voor is'. 'Kun je de Zorgverzekeringwet zo inzetten dat je voor zorgevaluatie gebruik kunt maken van de geldstromen die er via die wet zijn? Want dat is wat je eigenlijk zegt als je vindt dat het structureel onderdeel moet worden van de zorg. Daar zijn we morgen nog niet uit. Het moet een zichzelf terugverdienend systeem worden. De besparingen die zorgevaluatie in tijd en geld brengen, moeten uiteindelijk ten goede komen aan meer zorgevaluatie. Want de zorg zal niet zomaar meer geld of manuren krijgen.' ■

web

Over de implementatieagenda en de spiegelinformatie vindt u meer informatie op zorgevaluatiegepastgebruik.nl en daarnaast vindt u meer informatie over dit onderwerp op medischcontact.nl.