

Hoopvolle beweging naar passende zorg

Als de zorg zich blijft ontwikkelen zoals nu, werkt in 2040 een op de vier mensen in de zorgsector en betalen we 35 procent van ons inkomen aan huisarts, ziekenhuis, fysiotherapeut en apotheek. ‘Passende zorg’ kan uitkomst bieden. De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut bereidt hierover een advies voor aan het Zorginstituut. Om te horen wat er leeft in ‘het veld’, was er op 9 juni een digitale dialoogsessie met honderd genodigden uit alle hoeken van het zorgveld.



Tekst Jos Leijen

Beeld Ron Zwagemaker, Rooske Eerden

“We staan voor grote opgaven in de zorg”, aldus Jan Kremer, voorzitter van de Kwaliteitsraad en gastheer van de dialoogsessie. “Passende zorg kan ons helpen om de zorg in Nederland ook in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.” Passende zorg is waardegedreven, legt hij uit. Dat wil zeggen dat zorg effectief is en relevante winst in gezondheid en functioneren oplevert voor de patiënt tegen een aanvaardbare prijs. Passende zorg is het resultaat van dialoog tussen arts en patiënt, die samen beslissen. Passende zorg wordt op de juiste plek geleverd en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Er moet meer aandacht komen voor preventie.

Dilemma's

In november 2020 verscheen een advies over passende zorg van het Zorginstituut en de

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Volgens dit advies belemmeren financiële en organisatorische schotten dat patiënten de zorg krijgen die het beste past bij hun situatie. Tijdens de dialoogsessie kwamen er talloze voorbeelden op tafel van dilemma's die hiervan het gevolg zijn.

Een vertegenwoordiger van een patiëntenvereniging vertelde dat hij voor de ziekte van Crohn naar het ene ziekenhuis, en voor de ziekte van Lyme naar een ander ziekenhuis moet. De ziekenhuizen hebben geen toegang tot elkaars dossiers en wisselen geen informatie uit. Het gevolg is dat de behandeling niet optimaal is. “Er werd veel dubbel werk verricht en ik lag langer in het ziekenhuis dan nodig was.”

Een oncoloog schetste hoe ze het leven van een terminale patiënt enkele maanden kon verlengen met een behandeling van 140.000 euro. “Dat geld kun je maar één keer uitgeven. Terwijl je aan de kwaliteit van leven van een thuiswonende oude mevrouw veel

kunt toevoegen als je één keer per twee weken de ramen laat lappen. Omdat ze het zo fijn vindt dat de ramen schoon zijn. We moeten hier besluiten over durven nemen, maar niemand wil zijn vingers eraan branden.”

Patiënten verschillen

Een andere arts noemde als dilemma de standaardisatie in ‘zorgpaden’ en de concentratie van behandelingen in een beperkt aantal ziekenhuizen. “Standaardisering staat op gespannen voet met passende zorg. Patiënten verschillen; vaak is ongelijke zorg nodig om tot gelijke uitkomsten te komen. En misschien vindt een patiënt de zorg met een 8 in een ziekenhuis dichtbij wel veel prettiger dan zorg met een 10 in een ziekenhuis op twee uur rijden.”

Een veelgenoemd dilemma is dat gezondheidsklachten vaak een niet-medische oorzaak hebben. Een voorbeeld is het relatief hoge aantal 85-plussers dat zich meldt bij



“Standaardisering staat op gespannen voet met passende zorg. Patiënten verschillen; vaak is ongelijke zorg nodig om tot gelijke uitkomsten te komen”

kostiging van de zorg op tafel. Artsen krijgen betaald voor handelingen die ze verrichten, niet voor handelingen die ze niet verrichten. Zoals de vertegenwoordiger van de patiënten opmerkte: het stelsel is gericht op het gezond maken van patiënten, niet op het gezond houden. Voor niets doen en afwachten bestaat geen diagnose-behandelcombinatie.



Fragment van beeldverslag van de dialoogsessie.

de spoedeisende eerste hulp in Amsterdam-Noord. Bijna niemand had werkelijk hartproblemen; het waren vooral sociale problemen zoals schulden, stress en eenzaamheid die klachten veroorzaakten. Passende zorg is dus niet alleen een thema voor zorgverleners, maar ook voor sociaal-maatschappelijke organisaties en gemeenten. Sociale wijkteams kunnen hier een rol spelen.

Tijd om door te vragen

Wat is er nodig om tot passende zorg te komen? Volgens sommige deelnemers is de arts een belangrijke schakel. Volgt de dokter de patiënt, of volgt de patiënt de dokter? En heeft de arts voldoende tijd voor een goede diagnose? “Als je 7,5 minuten hebt, is er weinig tijd om door te vragen”, merkte een deelnemer op.

Bestuurder Marian Kaljouw van de NZa vertelde over een experiment waarbij huisartsen meer tijd kregen om het gesprek met de patiënt te voeren. Het resultaat was dat er minder patiënten werden doorverwezen naar het ziekenhuis. “Tegelijk betekent dat minder inkomsten voor het ziekenhuis, dat die inkomsten nodig heeft voor de continuïteit.”

Een plastisch chirurg gaf aan hoe hij tijd wint door patiënten van tevoren digitaal ‘uit te vragen’. Patiënten vullen een vragenlijst in met ook een psychologische component. De arts kan daardoor sneller ter zake komen en sneller conclusies trekken. De extra informatie leidt er ook nog eens toe dat er minder wordt geopereerd. Met de discussie over extra tijd voor de patiënt kwam ook het vraagstuk van de be-

Samen de zorg verbeteren

Jan Kremer kijkt tevreden terug op de dialoogsessie. “Er is een breed besef dat we samen voor de opgave staan om de zorg toekomstbestendig te maken. Het was mooi om te zien dat deelnemers vanuit dilemma’s die ze in de praktijk ervaren nadenken over wat er zou moeten veranderen. Niet primair vanuit de gedachte van geld besparen, maar vanuit de wil om de zorg voor de patiënt te verbeteren.”

De afgelopen tien jaar hebben zorgpartijen goede stappen gezet om hun eigen werk te verbeteren, constateert Kremer. Maar er is een omslag gaande. “In de jaren twintig komt er meer oog voor de gezamenlijke opgave om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg overeind te houden. Partijen en zorgverleners zijn bereid om samen volgende stappen te zetten.”

De Kwaliteitsraad is voornemens om dilemma’s uit de praktijk te verzamelen om te kijken welke patronen te herkennen zijn en wat dat betekent voor de volgende stappen. “Zo beginnen we vanuit de praktijk van de zorg. Daarna overwegen we nieuwe dialoogsessies over diverse thema’s. Er bestaat geen eenvoudige oplossing voor de opgaven waarvoor we staan, meer ik voel dat er een hoopvolle beweging op gang komt naar passende zorg voor de patiënt.” ●