

21 april 2011 NVAG themamiddag

Wij bieden geen overbodige zorg: realiteit of toekomst?

Inleiding

In 2010 zijn de zorguitgaven harder gegroeid dan geraamd. Er zijn grofweg 4 vormen van te dure zorg aan te geven (de Waal, SPM Public SPACE Foundation 2009):

1. Onnodige zorg: de zorgaanbieder schrijft meer voor of doet meer dan nodig is (uit eigenbelang);
2. Onnutte zorg: de geleverde zorg heeft niet het beoogde effect of is een placebo voor iets anders;
3. Onduidelijke zorg: de handelingen hebben geen professionele of wetenschappelijke basis waardoor het effect niet is vast te stellen;
4. Onaffe zorg: de geleverde zorg is wel nuttig, maar er is meer nodig om het beoogde effect werkelijk te bereiken.

In Trouw van 3 december 2010 gaf bestuursvoorzitter Marjanne Sint van de Isala klinieken aan dat ziekenhuizen een te gemakkelijk slachtoffer zijn om overschrijdingen terug te halen: "Wij leveren geen overbodige zorg".

Het ministerie van VWS heeft berekend dat door 'stepped care' 30 miljoen zou zijn te besparen. Uit een meldactie (zuinig met zorg) in 2010 uitgevoerd door de NPCF bleek dat 14% van de bijna 1600 deelnemers vaak meemaakt dat de zorg onnodig of inefficiënt is. Het uitvoeren van overbodige handelingen leidt tot verspilling van geld, tijd en middelen en mogelijk tot schade voor de patiënt. Deze handelingen zijn dan niet meer beschikbaar voor andere patiënten waarvoor deze wel nodig zijn. Stepped care betekent dat onnodige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen door eerst naar lichtere behandelmethoden te zoeken. Het identificeren van overbodig (en ongewenst) handelen is het probleem niet, wel de methode om het aan te pakken.

Waarom wordt overbodige zorg geboden? Vanuit de beroepsethiek zullen artsen niet snel volledig overbodige zorg voorschrijven. Wat kunnen de achtergronden zijn die maken dat er toch overbodige zorg geboden wordt? Kan een zorgaanbieder het voor zichzelf niet verantwoorden niets te doen of creëren artsen hun eigen vraag? Of is het de zorgvrager die gerust gesteld wil worden?

Waar wordt overbodige zorg geboden? In Nederland blijkt er in de ziekenhuissector regionale praktijkvariatie te bestaan, verschillen die niet te verklaren zijn door leeftijd of sociaal economische status van patiënten. Is dit een aanwijzing voor onder- en/of overbehandeling? En hoe is praktijkvariatie terug te dringen en wat levert dat op?

Waar kan efficiënter zorg geboden worden? In het kader van het programma Doelmatigheidsonderzoek deed ZonMW een quickscan naar kostenbesparende projecten. Wat valt er te besparen in de preventieve, curatieve en langdurige zorg? En vooral hoe is dat te realiseren?

Leerdoelen

Inzicht krijgen in achtergronden van het bieden van overbodige zorg.
Kennisnemen van de actuele stand van zaken m.b.t. praktijkvariatie in de ziekenhuispraktijk en kostenbesparende projecten in de zorg.
Met behulp van reflectie op de eigen beroepsinvulling in interactie met collegae zoeken naar mogelijkheden om overbodige zorg te voorkomen en efficiënter inzetten van zorg te bevorderen.

Programma

Opening Marthein Gaasbeek Janzen, arts M&G, voorzitter van de nascholingscommissie NVAG.



Meningsvorming in groepen vooraf In groepen voor de eerste en tweede lijn en voor langdurige zorg werden de volgende vragen besproken (kleine bloemlezing van de antwoorden die na afloop van de voordrachten genoemd werden):

- wordt er overbodige zorg geboden? Ieder vond van wel.
- Is dat een probleem en waarom? Ja, omdat daardoor soms geen noodzakelijke zorg geboden kan worden en overbodige zorg de patiënt vaak schaadt.
- Wat moet er gebeuren om overbodige zorg te voorkomen? Regionale verschillen publiceren, werkoverleg en intercollegiale reflectie bevorderen, strenger indiceren, niet per verrichting maar op outcome financieren



Overbodige (be)handelingen, wat en waarom

Hester Vermeulen, epidemioloog, RN PhD, Department of Quality Assurance & Process Innovation, section EBP & Implementation Amsterdam School of Health Professions Academic Medical Center, Amsterdam

Door geloofwaardige hypothesevorming in het verleden, ongelof in evidence based onderzoek en gewoontevorming hebben een aantal verpleegkundige onwerkzame procedures nog niet onderuit gehaald. Door meer efficiënt te handelen kan het nalaten ervan tot kostenbesparing leiden



Klinische praktijkvariatie, een probleem?

Erik-Jan Vlieger, managing partner, PLEXUS, Breukelen

Gecorrigeerde aantallen tonsillectomieën, rugoperaties, fysiotherapie verschillen per regio zeer. Dat moet de discussie over overbodige zorg in gang zetten.



Kostenbesparing door (de)implementatie: een krachtige strategie!

Barbara van der Linden, arts, stafmedewerker Implementatie, ZonMw, Den Haag

De invoering van nieuwe technieken leidt niet altijd tot het opgeven van ouderen, minder effectieve methoden. Ook bevolkingsonderzoek borstkanker blijkt in deze tijd niet effectiever dan andere vormen van opsporing

Relevante sites

- www.plexus.nl/uploads/Nieuwsbericht/budgettaire-effecten-van-scherpere-indicatiestelling.pdf

Relevante literatuur

1. Vermeulen H. et al. Beter weten dan de wetenschap. NTvG 2010;154:A2896
2. Plas M. et al. Doorbreken van rituelen. Utrecht; LEVV 2008:
<http://www.nursing.nl/media/Doorbreek%20overpleegkundige%20Rituelen.pdf>
3. Keizer B. Bezuinigen. Medisch Contact, 9 september 2010
<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Bezuinigen-1.htm>
4. Keizer B. Hoogmoed. NTvG 2010;154:A2876
5. Medisch handelen op een tweesprong. Gezondheidsraad 1991; 199123
6. Door markt werd arts onverschillig. NRC Handelsblad, 5 januari 2011 (pg 09)
http://digitaleeditie.nrc.nl/digitaleeditie/NH/2011/0/20110105_/1_09/NRC_20110105_1_009_article2.pdf
7. Dwarswaard J. De dokter en de tijdgeest. Een halve eeuw veranderingen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen. Proefschrift iBMG EUR. Boom Lemma, 6 april 2011 (Nog te verschijnen op:
<http://www.narcis.nl/search/coll/publication/genre/doctoralthesis/Language/nl>
8. Beek E. van. Reduceren van praktijkvariatie, budgettaire effecten van scherpere indicatiestelling. Rapport, Plexus, juni 2010
<http://www.plexus.nl/uploads/Nieuwsbericht/budgettaire-effecten-van-scherpere-indicatiestelling.pdf>
9. Kostenbesparende projecten. Quickscan van ZonMW programma's. ZonMW, 2009
http://www.zonmw.nl/index.php?id=7492&tx_vipublicaties_pi1%5Baction%5D=details&tx_vipublicaties_pi1%5Bid%5D=69
10. Waal SPM de. Jeugd Gezondheidszorg: Zijn we op de goede weg? Public SPACE foundation, 2009
<http://www.ggd.nl/static/filebank/0c9ba2812cafe5f9b343046a79fdcaa5.pdf>
11. Bezuinigen, als opmaat voor de echte keuzes. Trouw, 3 december 2010
http://www.trouw.nl/krantenarchief/2010/12/03/3323008/Bezuinigen_als_opmaat_voor_de_echte_keuzes.html
12. Lekkerkerk T. Meldactie zuinig met zorg. NPCF, april 2010
<http://www.npcf.nl/images/stories/Actueel/Nieuws/rapport%20meldactie%20zuinig%20met%20zorg.pdf>
13. Medische specialisten doen te veel onnodige operaties. NRC Handelsblad, 13 december 2010 (pg 05)
http://digitaleeditie.nrc.nl/digitaleeditie/NH/2010/11/20101213_/1_05/NRC_20101213_1_005_article4.pdf
14. Pomp M et al. Aanbod geïnduceerde vraag in de ziekenhuiszorg. ESB 2009;94 (4562):372-4
http://www.marcpomp.nl/pdf_new/esb%20aanbodge%C3%AFnduceerde%20vraag.pdf