

Hoogleraar gezondheidsonderzoek over zinnige zorg

“Beter snijden in onnodige zorg, dan onnodig snijden in mensen”

Geef patiënten meer macht en kennis, zodat zij gelijkwaardiger met de arts kunnen overleggen over de zorg die zij krijgen, zegt gezondheidsonderzoeker Gert Westert. Daarmee zal de kwaliteit van de zorg toenemen en zullen de kosten afnemen. “De 20^e eeuw was de eeuw van de dokter en deze eeuw wordt die van de patiënt.”

Tekst: Dik Binnendijk
Beeld: Ron Zwagemaker, Marco Okhuizen (HH)

“Een van de grote problemen bij onnodige zorg is dat we daarvoor ook betalen! Wil je de kosten van het zorgstelsel in de hand houden dan is de beste strategie te stoppen met die onnodige zorg en te snijden in het budget. Dat is altijd beter dan onnodig snijden in mensen.” Dat snijden in patiënten zal Gert Westert nooit zelf doen, want hij is medisch socioloog. Als hoogleraar gezondheidsonderzoek is hij verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen, waar hij, met zijn onderzoeksgroep, de kwaliteit van de zorg onderzoekt. “Ik voel me een soort dokter van het zorgstelsel. Ik werk met mensen die zieke mensen proberen beter te maken in een systeem dat zelf een beetje ziek is.” Het zorgstelsel is te sterk gespecialiseerd en daardoor gefragmenteerd, wat leidt tot een gebrek aan coördinatie en continuïteit. Ook betalen we volgens Westert nu niet voor kwaliteit maar voor productie, dus voor kwantiteit. “Ik ben een groot voorstander om daarmee te stoppen, dus met onnodige diagnostiek, onnodige zorg en onnodig snijden.”

Zichtbare zorg

Om te kunnen stoppen met onnodige zorg, moet wel eerst het gebruik en de toepassing van de zorg zichtbaar worden. Maar met die zichtbaarheid van de zorg is het, zegt Westert, nog maar droevig gesteld. “We weten natuurlijk al wel wat, maar voor bijna het gehele veld is nog niet in kaart gebracht wie welke zorg waar en waarom in ons land gebruikt of toepast. Die zichtbaarheid in kaart brengen is noodzakelijk wil je zinnige van onzinnige zorg scheiden.”

“Onderschat niet hoe lang we geïnvesteerd hebben in het dom houden van patiënten”

In opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) ontwikkelen Westert en enkele collega's van zijn onderzoeksgroep een landelijke zorgatlas waarin zorggebruik, kwaliteit en kosten inzichtelijk

zijn gemaakt. We werken bewust samen met de NPCF, zegt Westert, “omdat patiënten in dit geval je beste partners zijn.” Behandelars en ziekenhuizen werken minder goed mee, constateert hij. “We krijgen moeizaam toegang tot allerlei gegevens. Waar dat nu echt aan ligt, weet ik niet. Hebben ze die getallen niet, of willen ze geen inzicht geven uit angst voor de gevolgen van transparantie?”

Westert wijst in dit verband op de grote kwaliteitsverschillen tussen regio's, ziekenhuizen en behandelars, en dat ook deze verschillen nauwelijks goed in kaart zijn gebracht. Recent heeft hij onderzoek gedaan onder zestig Nederlandse ziekenhuizen naar het voorkomen van onverwachte lange ligduur (de helft langer dan verwacht). Het blijkt dat er een grote variatie is. Westert: “Waarom varieert die onverwacht lange ligduur zo sterk en wat zou je eraan kunnen doen? Zo kun je ook kwaliteitsverschillen zichtbaar maken. Want misschien is die onverwachte lange ligduur een indicator voor het zich voordoen van complicaties.”

Geen wetenschappelijk bewijslast

De Nederlandse arts Ben Willem Mol (sinds kort hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie aan de Universiteit van Adelaide in Australië) schat dat in onze ziekenhuizen de helft van de zorg niet effectief is. Westert denkt dat tussen de 20 en 30 procent van de zorg niet bewezen werkzaam is, maar ook die schatting is niet hard. “In ieder geval weten we van een flink deel van de zorg niet of het werkt. Het kan best werken, maar we hebben



Gert Westert: “Ik werk met mensen die zieke mensen beter proberen te maken in een systeem dat zelf een beetje ziek is.”

dat wetenschappelijk niet onderzocht.” Niet alleen de zorg zelf maar ook uitspraken over zorg zijn niet altijd zo goed onderbouwd als gedacht. Westert verwijst naar een recente (literatuur)studie, die zijn onderzoeksgroep deed naar de opvatting ‘als een arts een handeling of operatie veel doet, dan wordt hij (of zij) er steeds beter in’. Het overheidsbeleid en de zorgverzekeraars zetten vanuit die opvatting in op concentratie van specifieke medische ingrepen in enkele ziekenhuizen. Westert: “Het is ons opgevallen dat er vrij kritiekloos wordt aangenomen dat een hoger volume leidt tot betere uitkomsten voor patiënten. De literatuur ondersteunt dat soms wel, maar in diezelfde literatuur is bijna niets te vinden over welk mechanisme daar nu achter schuilgaat: Ligt het aan de excellente dokter, een prima team of is er sprake van gunstige omstandigheden? We hebben vervolgens ook gekeken naar het beleidsadvies van Zorgverzekeraars Nederland waarin zij onderzoek hebben gedaan naar de gunstige effecten van die volumenormenten en daar literatuur bij hebben

gezocht. Onze conclusie is dat ZN selectief gebruik heeft gemaakt van de literatuur. Dit onderzoek hebben we onlangs aangeboden aan het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.”

Onderwijs

Westert bepleit dat in de universitaire opleiding bij elke arts een goede basis moet worden gelegd voor het onderscheid tussen zinnige en minder zinnige of onnodige zorg. In het huidige onderwijs is dat volgens hem volstrekt onvoldoende. “Studenten willen graag zo snel mogelijk het beroep van arts uitoefenen: diagnose stellen, behandelen, medicijnen geven, snijden enzovoorts. Ze vergeten vaak dat het ook een behoorlijk praatvak is, waarbij ze met patiënten moeten beslissen over wat wijs en niet wijs is om te doen. Volgens mij zou het heel goed zijn als ze van het begin af aan ook ontvullende colleges krijgen met thema's als zinnige en onnodige zorg, overbodige medicalisering. En ook dat ze leren dat medisch onderzoek vaak op veel onderdelen, waaronder effectiviteit, boterzacht is.”

Internationaal huisartsenonderzoek

De onderzoeksgroep van Westert heeft een paar jaar geleden meegedaan met een internationaal vergelijkend onderzoek onder ruim achttien duizend huisartsen in twaalf landen, waaronder ruim vijfhonderd Nederlandse huisartsen. Aan de huisartsen werd gevraagd of hun patiënten te veel of te weinig zorg krijgen? Het antwoord van zestig procent van de Nederlandse huisartsen was: ‘Ja, het is eigenlijk iets te veel of gewoon te veel.’ In Nieuw-Zeeland vond de meerderheid van de huisartsen dat burgers juist te weinig zorg kregen. Vervolgens is aan de deelnemers gevraagd naar de motivatie van hun antwoord. Het bleek dat huisartsen het heel erg lastig vinden om nee te zeggen tegen een patiënt die vasthoudend is om een bepaald onderzoek te krijgen. In tachtig tot negentig procent stuurt de huisarts de patiënt dan door naar het ziekenhuis. Westert: “De poort naar die zorg staat wagenwijd open. Ben je als patiënt eenmaal binnen, dan zijn alle remmen los, want ziekenhuizen worden betaald voor productie en niet voor het resultaat. En dan krijg je al heel gauw onnodige diagnostiek, onnodige zorg en onnodig snijden. Willen de patiënten dit eigenlijk wel?”

Zorgpakket

Westert schat dat tussen de twintig en dertig procent van de zorg in het zorgpakket niet echt effectief is en niet voldoet aan zinnige zorg. “Misschien werkt die zorg wel, maar de effectiviteit ervan is niet onderzocht. Volgens een strak regiem worden geneesmiddelen toegelaten tot het zorgpakket. Zo'n strak regiem gericht op effectiviteit ontbreekt bij veel chirurgische handelingen en in wat mindere mate voor behandelingen van internisten. Iedere professional kan er gewoon mee beginnen. Dus ik denk dat er in het pakket allerlei zaken zitten die in feite niet zo heel veel toevoegen aan de gezondheid van mensen.”

“Kritiekloos wordt aangenomen dat een hoger volume leidt tot betere uitkomsten voor patiënten, maar bewijs ontbreekt”



Volgens Gert Westert is de wittenjassencultuur nu pas echt aan het schuiven.

Stoer

Een goed teken vindt Westert het dat steeds meer partijen in de zorg bezig zijn met zinnige gepaste zorg, zoals de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS). Westert was een van de tien leden van de NFU-denktank over gepaste zorg. Het resultaat van hun denkwerk is de brochure *Zichtbare zinnige en zuinige zorg* met aanbevelingen.

De universitaire ziekenhuizen (umc's) hebben het thema zinnig en zuinige zorg te lang laten liggen, zegt hij. “Op dat thema monitoren ze hun zorg en onderzoek nog veel te weinig. En als ze het al doen, dan koppelen ze resultaten daarvan onvoldoende terug naar intern beleid, zorg, onderzoek en onderwijs. Ik vind het stoer dat ze zich nu openlijk afvragen of ze wel goed bezig zijn geweest en dat ze met voorstellen voor verandering komen.” De NFU wil een beter-niet-doen-lijst ontwikkelen van medische behandelingen die niet effectief zijn. Westert noemt de campagne ‘Verstandig Kiezen’ van de Orde daar de vrolijke variant van. “De twee organisaties werken overigens stevig samen. Daarnaast komen er nog meer initiatieven van andere zorgorganisaties. Dat is natuurlijk geen toeval, want we staan werkelijk met de rug tegen de muur: het geld is gewoon op.”

Patiëntenacademie

De NFU beveelt ook aan dat de spreekkamer van de arts een besprekkamer moet worden, waarin arts en patiënt samen beslissen over welke zorg geboden moet worden.

“De 20^e eeuw was de eeuw van de dokter en deze eeuw wordt die van de patiënt”, licht Westert toe. “Patiënten moeten meer macht krijgen, empowered worden. En de dokter moet ‘ontpowered’ worden en opnieuw gaan ontdekken dat het niet om de dokter gaat, maar vooral om de patiënt. Een arts heeft een dienend vak. Hij moet beseffen dat hij even te gast is in iemands leven.” Om deze cultuuromslag mogelijk te maken, zal de patiënt moeten worden opgeleid om de achterstand in informatie – wat de dominantie van de dokter legitimeert – in te lopen. Naar Amerikaans voorbeeld is in het Radboudumc onlangs het idee ontstaan om voor patiënten die een grote ingreep zullen ondergaan, zoals een knieoperatie, een ‘opleiding’ te geven. Westert: “Die patiënten willen we gaan trainen. Een dagdeel lang spreken ze met lotgenoten en professionals, die vertellen wat de opties zijn en de langetermijneffecten. Ze bespreken de voor- en nadelen van een operatie. We geven deze patiënten, tussen diagnostiek en behandeling, een opleiding, waardoor ze hun eigen aanpak en de oplossingen daarvoor beter kunnen beoordelen. Ik denk dat dit een goede methode is om patiënten voldoende kennis bij te brengen zodat ze in de besprekkamer met de arts volwaardig kunnen praten over de meest verstandige keuze. Onderschat niet hoe lang we geïnvesteerd hebben in het dom houden van patiënten: een eeuwenlange ontwikkeling van de wittejassencultuur. Die is nu pas aan het schuiven.”

Wie is Gert Westert?

Vanaf 2011 is Gert Westert hoogleraar gezondheidszorgonderzoek en kwaliteit van zorg, en hoofd van het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare) van het Radboud universitair medisch centrum in Nijmegen. Hij promoveerde – in 1991, in Groningen – op onderzoek naar regionale verschillen in het gebruik van ziekenhuisvoorzieningen en medisch handelen. Aan dat thema, praktijkvariatie, is hij blijven vasthouden op de vijf plekken waar hij gewerkt heeft: de universiteiten van Groningen, Enschede, en Utrecht, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM) in Bilthoven, de universiteit Tilburg en nu in Nijmegen. De laatste drie jaar is zijn onderzoek opgeschoven in de richting van doelmatigheid in de zorg.

Onder het motto Waar is de patiënt in de zorg? houdt IQ healthcare op 10 oktober het congres Nothing about me, without me, in de Vereniging in Nijmegen. Meer informatie: www.iqhealthcare.nl

WAT DOET DE...

Vernieuwer sport en beweging

Te dikke kinderen, mensen met een chronische aandoening of ouderen. Hoe krijgen we deze groepen aan het bewegen? De master sport- en beweeginnovatie leidt studenten op om ideeën te bedenken en in de praktijk te brengen, vertelt opleidingscoördinator Kasper Bakker van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Waarom is innovatie in sport en bewegen nodig?

“We beseffen steeds beter hoe belangrijk sport en bewegen zijn bij de aanpak van gezondheidsvraagstukken. Voor te dikke kinderen, ouderen of mensen met een chronische aandoening is sporten en bewegen niet vanzelfsprekend. We leiden binnen onze tweejarige masterstudie studenten op tot veelzijdige professionals die voor dit probleem oplossingen bedenken en in de praktijk brengen.”

Voor wie is de opleiding bestemd?

“Onder de studenten zijn docenten lichamelijke opvoeding, sportconsulenten, fitnessexperts, ICT'ers, fysiotherapeuten en revalidatiedeskundigen. Die diversiteit pakt goed uit. De basis voor vernieuwing is niet een uniek idee, maar juist de combinatie van verschillende, bestaande ideeën en invalshoeken. Dit gebeurt bij deze opleiding vanzelf.”

Wat leren de studenten?

“Tijdens het eerste deel van de opleiding ligt de nadruk op

stimuleren van creativiteit en ondernemingszin. Vervolgens brengen we de studenten onderzoeksvaardigheden bij die hen helpen om hun ideeën te toetsen en te onderbouwen. Ten slotte is er aandacht voor de toepassing van deze ideeën. Want hoe realiseer je de bedachte en onderzochte vernieuwingen ook daadwerkelijk in de praktijk? Dit is misschien nog wel de moeilijkste stap. Vaardigheden op het gebied van verandermanagement zijn dan cruciaal. Studenten doorlopen deze drie fasen van het innovatieproces aan de hand van colleges, excursies en opdrachten. Voor hun masterthesis passen ze wat ze geleerd hebben toe op een vraagstuk bij hun eigen organisatie.”

De opleiding is tamelijk prijzig: bijna 16.000 euro. Werpt dit bedrag geen drempel op?

“Werkgevers moeten vaak wel even slikken als ze horen dat de opleiding bijna 16.000 euro kost en de studenten er twintig uur per week mee bezig zijn. Daar staat tegenover dat de deelnemers een groot deel van die tijd werken aan een belangrijk project op de eigen werkvloer.

Na afronding van de opleiding heeft de organisatie bovendien een professional in huis die ook in staat is om andere vraagstukken op een innovatieve wijze op te lossen. Voor de studenten zelf is het bevredigend dat ze hun ideeën dankzij de opleiding echt in de praktijk kunnen brengen.”

Zijn er al aansprekende resultaten geboekt?

“De resultaten zijn net zo verschillend als onze deelnemers. Ze variëren van een app om kinderen met een autistische stoornis te laten sporten tot een plan om de sportopleidingen te verbeteren. Een student zet op dit moment een handbikecentrum op bij de revalidatiekliniek waar hij werkt. Daarmee wil hij mensen met een dwarslaesie of een andere fysieke beperking structureel aan het sporten krijgen.”

Loopt de opleiding storm?

“We wilden in vijf jaar groeiën naar twintig studenten per jaargang. Dat doel hebben we in het derde jaar al bereikt. Daar zijn we zeer tevreden mee. Dit zal altijd een exclusieve opleiding blijven. Je moet toch een soort schape met vijf poten zijn om een professional in sport- en beweeginnovatie te worden.”

Meer informatie: www.han.nl.

Welke beroepen en opleidingen hebben we in de toekomst nodig in de gezondheidszorg? Daarover adviseert Zorginstituut Nederland de minister van VWS. Reden voor ZorgMagazine om (innovatieve) beroepen en opleidingen onder de loep te nemen.