

Passende zorg zal vaak meer in plaats van minder zorg betekenen

Posted on 18 maart 2023 by Wim Groot

Een placebo is een geneesmiddel dat geen werkzame stof bevat, maar waarvan de gebruiker overtuigd is dat het werkt. Het woord placebo komt uit het Latijn en betekent 'ik zal behagen'. Placebo's worden soms door artsen gebruikt, maar tegenwoordig ook door politici en bestuurders. In het zorgbeleid wordt sinds enige tijd de placebo 'passende zorg' gebruikt. Passende zorg zou ervoor moeten zorgen dat het tekort aan personeel en de snel stijgende kosten van zorg worden teruggedrongen.

De gebruikers van 'passende zorg' geloven er heilig in dat deze placebo werkt. Zowel de bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Marjan Kaljouw, als de bestuursvoorzitter van het Zorginstituut (ZiN), Sjaak Wijma, denken dat alleen passende zorg ervoor kan zorgen dat er ook in de toekomst voor iedereen die dat nodig heeft zorg beschikbaar is en de toegankelijkheid en solidariteit van het zorgstelsel gegarandeerd blijft. Van passende zorg wordt veel verwacht. Zelfs koning Willem Alexander bezocht deze week de NZa om over de werkzaamheid ervan te horen.

Hooggebergtebehandeling

Wat is passende zorg? En waarom zou het werken? Als je deze vragen stelt wordt het plotseling heel vaag en onduidelijk. Net als bij een placebo. Het Zorginstituut heeft een website over passende zorg waar je niet veel wijzer van wordt. Passende zorg werkt, wordt op de website met veel aplomb gesteld. Passende zorg gaat om het functioneren van mensen en draagt bij aan de kwaliteit van leven.

Zorgaanbieders werken samen en beslissen samen met de patiënt over passende zorg. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte, zo valt op de website te lezen. Snapt u nu wat passende zorg is? En waarom het volgens de voorzitter van de NZa de enige manier is om de zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief van een hoog niveau te houden? Ik niet.

Het enige concrete aan passende zorg is dat volgens het Zorginstituut behandelingen die niet werken uit het pakket van de zorgverzekering moeten worden verwijderd. Dat blijkt overigens niet eenvoudig. In 2019 adviseerde het Zorginstituut aan de minister om hooggebergtebehandeling in Davos voor patiënten met ernstige astma uit het verzekerde pakket te halen omdat de werkzaamheid van de behandeling niet was bewezen. Het was volgens het Zorginstituut geen passende zorg.

De Tweede Kamer zag dat anders en stak er een stokje voor. Patiënten vonden dat ze baat hadden bij een verblijf in Davos en daarom moest het in het pakket blijven, vond een meerderheid in de Tweede Kamer. Zo gaat dat vaker. Bestuurders bedenken een rationeel middel om te bezuinigen, politici luisteren vooral naar de belangengroepen die het daar niet mee eens zijn.

Defibrillator te gemakkelijk geplaatst

Dus bij passende zorg worden de uitgaven beperkt door alleen zorg die werkt in het pakket op te nemen? Nou nee, zo mag je dat niet zeggen, aldus de voorzitter van het Zorginstituut in het vakblad *Zorgvisie*: 'Passende zorg is geen bezuiniging. Passende zorg is persoonsgerichter, houdbaar en duurzaam.' Zo grossieren de NZa en het ZiN in vaagheden en algemeenheden in een poging om iedereen te behagen.

Wat wel zinnig is, is dat het Zorginstituut van de zorg die al in het pakket zit

duidelijk wil maken voor welke patiënten deze zorg ook echt werkt. Onlangs deed het Zorginstituut dat bij defibrillators. Uit het onderzoek van het Zorginstituut bleek dat bij 83% van de patiënten een inwendige defibrillator preventief wordt geplaatst zonder dat er sprake is van een hartritmestoornis. Volgens het Zorginstituut zou er een betere richtlijn moeten komen voor het plaatsen en vervangen van defibrillators en zouden patiënten beter geïnformeerd moeten worden over de negatieve gevolgen van het hebben van een defibrillator.

Wat als een oudere wél een nieuwe heup wil?

Toch is het de vraag of dergelijke goedbedoelde adviezen van het Zorginstituut veel zoden aan de dijk zetten. De praktijk van de spreekkamer houdt zich niet altijd aan de adviezen van het Zorginstituut. Of aan de strenge eisen die wij in Nederland stellen. Zo zijn de Europese richtlijnen voor het plaatsen van inwendige defibrillators veel ruimer en voldoet bijna alles wat in ons land gebeurt aan de Europese voorschriften.

De discussie over passende zorg wordt vaak verengd tot de zorg voor ouderen. In een interview in *Zorgvisie* vraagt bestuursvoorzitter Sjaak Wijma van het ZiN zich bijvoorbeeld af: 'Is vanuit het perspectief van patiënten en de samenleving twee maanden levensverlenging voor een slopende en kostbare chemokuur wel de moeite waard?

Moeten kwetsbare ouderen met een gebroken heup wel een nieuwe heup krijgen.' Opvallend is het retorische karakter van deze discussie over de zorg voor ouderen. Het antwoord lijkt alleen maar te kunnen zijn: nee dat moeten we maar niet doen. Maar wat als een oudere met een gebroken heup enorme pijn lijdt en wél een nieuwe heup wil?

Buitenland vindt onze zorg vaak slecht

De suggestie wordt steevast gewekt dat Nederlandse artsen te lang doorgaan met behandelen ongeacht de gevolgen en zonder rekening te houden met de wensen van patiënten. Dat is onjuist. Vergeleken met artsen in andere landen zijn Nederlandse artsen juist heel terughoudend in het langer behandelen. De meeste artsen nemen ook samen met de patiënt een besluit over behandeling.

In het buitenland is vaak onbegrip over de terughoudenheid van Nederlandse artsen. Patiënten met kanker die hier te horen hebben gekregen dat ze uitbehandeld zijn, gaan soms naar Duitsland of België omdat daar meer wordt gedaan om kankerpatiënten te behandelen.

De Turkse overheid heeft een aantal keren patiënten van Turkse afkomst die hier in Nederland uitbehandeld waren met een vliegtuig naar Turkije vervoerd om ze daar verder te behandelen. De aandacht die Nederlandse artsen voor de kwaliteit van leven hebben in geval van een 'slopende chemokuur' wordt in Turkije en veel andere landen als slechte zorg gezien.

Ook met passende zorg stijgen de kosten

Vergeleken met de meeste andere Europese landen is bij ons al lang sprake van passende zorg. Passende zorg betekent ook niet altijd minder zorg, zoals bij de NZa en het Zorginstituut wordt gedacht. Als arts en patiënt samen beslissen, zal passende zorg voor sommige patiënten betekenen dat er niet minder maar meer wordt behandeld.

Uit onderzoek van de Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorganisaties blijkt ook dat in veel ziekenhuizen patiënten met kanker niet de behandeling krijgen die volgens de Nederlandse richtlijnen is voorgeschreven. Betere naleving van de behandelrichtlijnen, zoals het Zorginstituut terecht bepleit, zal daar ook niet tot minder maar juist tot meer behandeling leiden.

Deze week publiceerde het Centraal Planbureau haar economische ramingen voor de periode 2023-2031. Het CPB verwacht dat de zorgpremie zal stijgen van gemiddeld €138 per maand dit jaar naar €175 in 2027. Het placebobeleid van passende zorg zal aan deze kostenstijging weinig veranderen.

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***