



Aan: Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20018 2500 EA 's-Gravenhage

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

Datum: 20 juni 2019

Onze referentie: 1906006

Uw referentie:

Onderwerp Inbreng AO Pakketbeheer - Zorgevaluatie

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

Op de agenda van het algemeen overleg Pakketbeheer op 26 juni staat de Kamerbrief en het plan van aanpak voor de eerste fase van het nieuwe programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'. Via deze brief geven wij graag onze visie hierop en informeren wij u over de stappen die de Federatie Medisch Specialisten met betrekking tot dit thema heeft gezet.

De best passende zorg voor de patiënt leveren, dat is de kern van het vak van de medisch specialist. Zorgevaluatie (klinisch evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van bestaande zorg) draagt bij aan de informatie die nodig is om in de spreekkamer samen met de patiënt passende keuzes te kunnen maken. De implementatie van de uitkomsten van zorgevaluatie helpt bovendien de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De Federatie heeft daarom in 2016 (middels haar Adviesrapport Zorgevaluatie¹) al gepleit voor zorgevaluatie als vast onderdeel van de zorgpraktijk. Wij zijn er dan ook blij mee dat zorgevaluatie een plaats heeft gevonden in het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg en dat minister Bruins in zijn brieven² aan de Tweede Kamer de steun voor zorgevaluatie uitspreekt en structureel 10 miljoen euro per jaar beschikbaar stelt.

Ten behoeve van de discussie in de Tweede Kamer geven wij u graag een tweetal punten mee:

- **Maak zorgevaluatie structureel onderdeel van medisch specialistische zorg**
- **Zorgevaluatie is meer dan een behandeling wel of niet schrappen, het gaat om het vertalen naar de praktijk van iedere unieke patiënt.**

Maak zorgevaluatie structureel onderdeel van medisch specialistische zorg

De zorg die patiënten dagelijks krijgen is deels gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en deels op pathofysiologisch redeneren of ervaring. Van een deel van de behandelingen is de winst voor de gezondheid dus niet of onvoldoende wetenschappelijk onderzocht en/of niet aangetoond. Dat wil niet zeggen dat een dergelijke behandeling niet goed is, maar dat de uitkomst van die behandeling niet wetenschappelijk is onderzocht in relatie tot de indicatie. Dat levert vragen op in de spreekkamer: wat is voor deze patiënt de best passende behandeling?

¹ <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/rapport%20zorgevaluatie%20def.pdf>

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/02/13/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik> & <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/07/kamerbrief-met-reactie-op-bericht-veel-ziekenhuiszorg-heeft-geen-enkel-nut>



Denk bijvoorbeeld aan een oudere die zijn pols breekt; is een operatie dan het beste, of kan worden volstaan met gips of een spalk? Beide behandelingen zijn gangbaar, maar is het één beter dan het andere? Niet alleen voor de patiënt is dat relevant: als gips of een spalk minstens even goede resultaten blijken te geven, dan scheelt dat geld en inzet van capaciteit.

Medisch specialisten stellen dergelijke klinische vragen al langer. Zo zijn de gynaecologen in 2003 gestart met structurele evaluatie van gangbare behandelingen in de gynaecologie. En hebben KNO-artsen in 2013 een wetenschapsagenda opgezet. Hiermee hebben zij samen met patiënten onderwerpen geïnventariseerd en geprioriteerd waarvan de effectiviteit niet vaststaat op basis van wetenschappelijk onderzoek, resulterend in een top-10 kennislieden. Ook andere wetenschappelijke verenigingen hebben veel voorkomende vragen uit de praktijk samen met patiëntenverenigingen en andere relevante belanghebbenden geprioriteerd en gebundeld in kennisagenda's. Tot nu toe zijn al 22 kennisagenda's opgesteld, 8 in ontwikkeling en lopen er al meer dan 60 zorgevaluatiestudies.³ De resultaten van de evaluatieonderzoeken worden verwerkt in richtlijnen, die arts en patiënt ondersteunen bij het samen beslissen in de spreekkamer. Alles bijeen zijn er in de bestaande kennisagenda's meer dan 200 kennislieden geprioriteerd. We zijn dan ook blij dat we met alle partners van het Hoofdlijnenakkoord samen kunnen werken om zorgevaluatie structureel onderdeel te maken van de reguliere praktijk.

Wij vragen, namens onze achterban van 22.000 medisch specialisten en 32 wetenschappelijke verenigingen, graag uw steun voor het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Zorgevaluatie is meer dan een behandeling wel of niet schrappen

Medisch specialisten zijn altijd op zoek naar meer bewijs voor hun medisch handelen. Met zorgevaluatie weten we beter welke behandelingen effectief zijn en voor welke patiëntengroep. Het betekent echter niet dat behandelingen waarvan de effectiviteit volgens moderne methodologie niet bewezen is zinloos zijn. Niet bewezen effectief is niet hetzelfde als bewezen niet-effectief. Wij ondersteunen dan ook volledig de gedachten die minister Bruins hieromtrent heeft verwoord in zijn brief van 7 juni jl.⁴

Tegelijkertijd kán ook niet alles onderzocht worden. Neem bijvoorbeeld het gebruik van antistollende middelen bij metalen kunst hartkleppen. Het effect van deze middelen is nooit bewezen, maar niemand zal betogen dat dat niet effectief is, en niemand zal een vergelijkende studie aandurven tussen wel of geen antistolling gelet op het risico van dichtstollen van de hartklep met de dood tot gevolg.

Daarbij komt dat zelfs als zorgevaluatie laat zien dat behandeling A beter is dan B het niet betekent dat B nooit toegepast moet worden. In het voorbeeld van de oudere met de polsbreuk: als zou blijken dat een operatie de betere behandeling is, dan zal het toch zo zijn dat sommige patiënten gips of een spalk krijgen omdat het risico van een operatie te groot is door bijkomende ziekten, of eenvoudigweg omdat de patiënt een operatie na toelichting op de voors- en tegens niet ziet zitten. Het implementeren van uitkomsten van zorgevaluatie betekent dus niet het uitbannen van de mindere behandeling. Het betekent wel dat die behandeling minder vaak toegepast zal worden. We hebben geleerd dat het niet werkt om lijstjes te maken met zaken die je beter wel of beter niet kunt doen. Dit is niet bevorderlijk voor het samen beslissen in de spreekkamer en reflecteert evenmin de basis van medisch handelen: de best passende zorg kiezen voor de individuele patiënt in diens context van dat moment.

³ Deze cijfers wijzigen regelmatig, omdat gepubliceerde kennisagenda's en studies er steeds meer bijkomen.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/07/kamerbrief-met-reactie-op-bericht-veel-ziekenhuiszorg-heeft-geen-enkel-nut>



In het geval dat bewezen is dat een behandeling nimmer en nooit bij wie dan ook zinvol is dient deze uiteraard te verdwijnen. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik zal alle zorgverleners helpen om de patiënt nog beter te informeren en met iedere unieke patiënt het gesprek aan te kunnen gaan over de best passende zorg. Voor het uitvoeren van zorgevaluatie en toepassen van de uitkomsten ervan zijn draagvlak en motivatie op de werkvloer cruciaal. Alle betrokken zorgpartijen kunnen daaraan bijdragen. Wij zijn dan ook blij dat het programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik' gezamenlijk wordt uitgevoerd met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord.

Wij vragen u in het debat met minister Bruins erop te letten dat zorgevaluatie niet gezien wordt als een methodiek om zwart-wit conclusies te trekken over welke zorg wel of niet zinvol is. Wij vragen u tevens om de minister te steunen in zijn beleid om ervoor te zorgen dat de resultaten van zorgevaluatie met draagvlak en motivatie op de werkvloer worden uitgevoerd.

Voor vragen of extra informatie kunt u contact opnemen met Aukje Ravensbergen, public affairs adviseur, via a.ravensbergen@demedischspecialist.nl of 0657925279.

Met vriendelijke groet,

Dr. M.C.G. Daniëls, cardioloog
Algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten