

INTERVIEW MET HOOGLERAAR GERIATRIE MARCEL OLDE RIKKERT

‘Onthoud patiënten geen goede zorg door te snelle conclusies over vernieuwingen’

Te snelle conclusies over tegenvallende kosteneffecten van zorgvernieuwingen kunnen patiënten goede zorg onthouden. Langetermijneffecten, ervaring opdoen en bestaande capaciteit zijn bepalende factoren waar onvoldoende aandacht voor is.

Door: K. Wessels

Zorgt een nieuwe zorginterventie voor kostenreductie? Een prangende vraag in tijden van bezuinigingen en stijgende zorgkosten. Financiers en beleidsmakers willen zo snel mogelijk weten of hun investering effect oplevert. Die snelheid brengt gevaren met zich mee. Vernieuwingen in de zorg zijn complex en om resultaten goed in kaart te brengen, is voldoende tijd van groot belang. Met die waarschuwing komen wetenschappers van het Radboud Universitair Medisch Centrum.

Drie belangrijke factoren kosteneffecten

Voor het bepalen van kosteneffecten van zorgvernieuwingen zijn drie factoren van belang: leereffecten, beschikbare capaciteit en langetermijneffecten. ‘Bij leereffecten gaat het om ver-

nieuwingen waarbij het uitvoerend personeel eerst ervaring moet opdoen om er optimaal gebruik van te kunnen maken’, legt hoogleraar geriatrie Marcel Olde Rikkert van het Radboudumc uit. ‘Die langetermijneffecten zie je niet tijdens de vaak korte evaluatieperiode.’ Een voorbeeld. De eerste uitkomsten van een onderzoek naar het opereren met een kijkbuis bij een spijsverteringsziekte gaven geen betere resultaten. Terwijl een studie na vijf jaar juist betere uitkomsten liet zien in vergelijking met de klassieke ingreep. De artsen moesten eerst handig worden in de compleet nieuwe manier van opereren. Patiënten herstellen nu sneller dankzij de nieuwe techniek en verblijven korter in het (dure) ziekenhuis. Gezondheidswinst en kostenbesparing die nooit hadden opgetreden als de eerste resultaten doorslaggevend voor een vervolg waren geweest.

Te snel rijk rekenen

Te snel conclusies trekken kan ook een te optimistisch beeld opleveren. De resultaten van vijf jaar ervaring met een kijkbuis leveren weliswaar een besparing op, maar die kan je niet direct inboeken. Eerst zullen voldoende artsen de techniek onder de knie

moeten krijgen. En artsen die deze ingreep niet doen, zijn niet opeens werkloos. Oftewel: je kunt niet zomaar de hogere kosten van de klassieke techniek wegstrepen tegen de lagere van de nieuwe.

Bij het evalueren van medische vernieuwingen speelt de Health Technology Assessment (HTA) een belangrijke rol. ‘De factor tijd komt wel voor in de HTA maar geeft nu nog onvoldoende houvast’, verduidelijkt Olde Rikkert. ‘Daarbij komt dat tegenwoordig door financiers en beleidsmakers veel meer druk wordt uitgeoefend om snel met bewijs te komen dat een zorgvernieuwing kosteneffectief is.’

Complexe zorgwereld

En dat is lastig in een complexe wereld als de zorg waar veel zorgverleners en diverse financieringssystemen naast elkaar bestaan. Olde Rikkert en collega’s van het Radboud bestudeerden 75 wetenschappelijke onderzoeken van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), een groot grensoverschijdend zorgprogramma met als doel de ouderenzorg te verbeteren. Maar liefst 650 instellingen, waaronder alle acht de universitaire medische centra, nemen deel aan het NPO. Belangrijk uitgangspunt is het slechten van de ‘muren’ tussen zorg en welzijn en het centraal stellen van de oudere en zijn behoeften in plaats van de zorginstellingen en financieringssystemen.

Olde Rikkert: ‘Het gaat om experimentele programma’s waarbij er vooraf alleen een denkrichting was. Dan moet werkenderwijs in het veld duidelijk worden hoe de interventie er komt uit te zien. Dat kost tijd. Tel daarbij de complexiteit van de experimentele onderzoeken en het werkveld op en je begrijpt dat in een project van vier jaar, met vaak maar één of twee jaar interventietijd, niet valt aan te geven wat het oplevert. De eerste uitkomsten druppelen binnen maar ik durf nu al te stellen dat voor verreweg de meeste onderzoeken het onmogelijk is in dit stadium te zeggen of een interventie doelmatig is.’

Efficiënt samenwerken

Om kwetsbare ouderen zo goed mogelijk te helpen is nauwe samenwerking tussen de domeinen wonen, welzijn en zorg nodig. Rond ouderen moeten multidisciplinaire teams ontstaan. De verschillende teamleden brengen allen eigen werkwijzen, financieringssystemen en gewoonten mee. Het kost de nodige tijd voordat alle partijen elkaars taal spreken, elkaar vertrouwen en efficiënt samenwerken. Positieve effecten van deze nieuwe aanpak –



Marcel Olde Rikkert

meer tevreden ouderen die langer thuis wonen of minder zware zorg nodig hebben – zie je pas over jaren.

Dat geldt ook voor de NPO-onderzoeken die hulpbehoevende ouderen vroegtijdig opsporen. Door ze tijdig te helpen kan een deel mogelijk langer zelfstandig functioneren. Maar daadwerkelijk een hogere kwaliteit van leven vaststellen of (op termijn) een daling van dure verpleeghuiskosten kost tijd. En minder verpleeghuisopnames betekent niet automatisch dat alle kosten wegvallen omdat de capaciteit van verpleeghuizen niet direct daalt.

Opstartfase onderzoek

Neem nou het NPO-experiment ‘Zorgprogramma voor Preventie en Herstel’ in Rotterdam. Daar zijn drie ziekenhuizen, een zorggroep en iBMG en de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC bij betrokken. Er is een nieuwe functie, de casemanager, ingevoerd. Doel is om bij een ziekenhuisopname van een oudere binnen 48 uur in kaart te hebben hoe hij of zij er lichamelijk en geestelijk voor staat. Gevolgd door een gerichte aanpak bijvoorbeeld met een op herstel gerichte interventie in het verpleeghuis en het volgen van de oudere tot een jaar na de opname. De nieuwe werkwijze moet ervoor zorgen dat ouderen na een opname niet slechter het ziekenhuis uitkomen dan ze erin gingen. Bij een derde is dat nu wel het geval. De opname is ingrijpend en daardoor verergeren soms andere al bestaande, niet herkende problemen.

Olde Rikkert: 'Patiënten zo lang volgen met zoveel betrokken partijen; het kost alleen al anderhalf jaar om het programma op te starten. Dan moet je voor kostenefficiëntie alle financieringsstromen van ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen in beeld hebben. Bedenk daarbij dat het hier gaat om effecten voor de lange termijn. Voor een wetenschappelijke vergelijking moet er voldoende data zijn en een grote controlegroep. Dat gaat allemaal nooit in vier jaar.'

Verder met parels NPO

Het gevaar ligt op de loer dat innovaties die zich na een paar jaar uitbetalen in een vroeg-

tijdig stadium worden stopgezet omdat ze niet aantoonbaar kostenefficiënt zouden zijn. Daarmee onthoud je patiënten goede zorg. Hoe nu dan verder met de NPO-onderzoeken? 'Er zijn zeker geslaagde NPO-transities en ik vind dat verzekeraars zich moeten richten op de parels die ertussen zitten. Ga met veelbelovende interventies door en blijf langer een aantal simpele parameters verzamelen over effecten en kosten op een overzichtelijk kwaliteitsdashboard. Dan wordt duidelijk wat het uiteindelijk oplevert. Zo kun je zorgen voor een goed uitgewerkte businesscase. Nu stoppen zou een enorme kapitaalvernietiging zijn.'

WINNAAR Managementboek van het Jaar 2014

NR.1
Winnaar
Managementboek
van het Jaar 2014

Zakendoen in de Nieuwe Economie

Zeven vensters op succes

'Dit boek gaat voorop in de nieuwe realiteit. Het is conceptueel en praktisch tegelijk, en daagt een breed lezerspubliek uit om nieuwe wegen in te slaan. Bovendien is het erg mooi vormgegeven!', aldus de jury.

Marga Hoek, directeur van ondernemersplatform De Groene Zaak, beantwoordt in *Zakendoen in de Nieuwe Economie* vragen als: Hoe schaar je je als ondernemer bij de koplopers van de nieuwe economie - de economie van morgen? Hoe ontwikkel je businesscases? Hoe vind je er financiering voor? Het boek geeft ondernemers concrete handvatten om 'de nieuwe economie' in hun eigen organisatie handen en voeten te geven.

Auteur: Marga Hoek
Prijs: € 40,00
ISBN 9789013109429



vakmedianet
media voor professionals

Meer informatie of bestellen? www.overmanagement.nl/shop