

Zet palliatieve zorg op de kaart!

Vroegtijdige inzet van palliatieve zorg leidt tot betere ervaren kwaliteit van (het einde van het) leven. Maar is deze intensieve vorm van eindelevenszorg ook betaalbaar? En als we de huidige palliatieve zorg willen verbeteren, waar beginnen we dan? En wie neemt hierin de regie? Enkele vragen die overdenking verdienen, zeker nu deze zomer – onder leiding van ZonMw – het nieuwe Nationaal Programma Palliatieve Zorg in de grondverf wordt gezet.

Door A.S. Groenewoud

Onlangs publiceerde *The Lancet* ('s werelds hoogst aangeschreven medisch vakblad) een studie die het effect aantoonde van de vroegtijdige inzet van palliatieve zorg bij kanker.¹ Patiënten met een prognose van 6 tot 24 maanden kregen intensieve zorg door een palliatief team, veelal geleverd in een (bijna) thuissetting. Het resultaat: een betere ervaren kwaliteit van leven, beter spiritueel welbevinden, hogere patiënttevredenheid en langere tijd een beter fysiek functioneren dan in een setting met 'klasieke' zorg rond het einde van het leven.

In een commentaar in hetzelfde blad werd direct de vraag gesteld of zulke intensieve zorg wel betaalbaar is. Er zou eerst grondig kosteneffectiviteitsonderzoek moeten plaatsvinden. Natuurlijk is dat belangrijk. Immers: de toegevoegde waarde van de zorg wordt onder meer bepaald door de verhouding tussen de uitkomsten (zoals hierboven genoemd) en de kosten. Je kunt een euro per slot van rekening maar één keer uitgeven.

Tegelijkertijd weten we al dat – wat betreft de kosten van intensieve palliatieve zorg thuis – alle seinen op groen staan. Voor Nederland werd in 2012² al berekend dat investeren in palliatieve zorg thuis op jaarbasis 65 miljoen euro zal besparen, mits geen onnodige zorg (opnamen, bezoeken aan de spoedeisende hulp enzovoort) meer wordt gegeven en overbodige (ziekenhuis)capaciteit wordt afgebouwd.

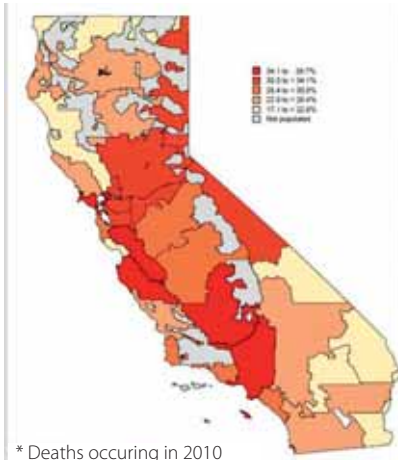
De vraag is wel: waar moeten we beginnen? Op welke plekken in Nederland is de palliatieve zorg al op orde en waar is nog veel kwaliteits- en efficiencywinst te behalen? Het probleem is dat we dat niet goed weten. In Nederland brengen we niet structureel in kaart welke zorg er in de laatste maanden van het leven gegeven wordt en wat dat oplevert. Daarin loopt Nederland mijlenver achter op bijvoorbeeld Engeland of de Verenigde Staten. In de VS houdt het Dartmouth Institute al sinds 2000 precies bij welke end-of-life-care wordt gegeven.³ Met behulp van een atlas brengt men dit letterlijk in kaart (zie illustratie). Zo wordt bijvoorbeeld duidelijk dat de hospicezorg in California nog lang niet overal even goed geregeld is. Dat geeft richting aan zorgverbetering.

Dat er op dit gebied in Nederland nu snel stappen moeten worden gezet, moge duidelijk zijn. Het begint allemaal met inzicht en overzicht. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, dat momenteel onder leiding van ZonMw in opdracht van VWS wordt opgesteld, biedt ruimte voor dergelijk onderzoek. Maar ook zorgverzekeraars zouden hierin nadrukkelijker hun rol mogen en moeten nemen. Waarom wel de variatie in staaroperaties in kaart brengen en niet die in de palliatieve zorg? Daarom: zet palliatieve zorg op de kaart! Wie de schoen past, trekke hem aan.



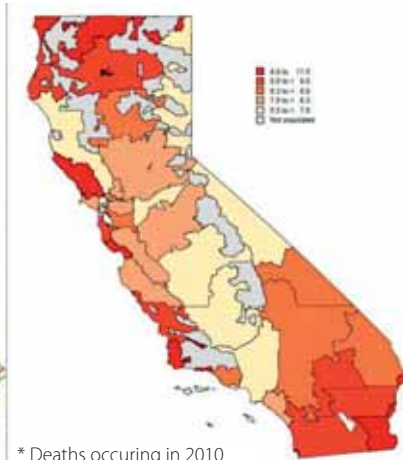
Stef Groenewoud

Map 1. Percentage of Medicare Cancer Patients Dying in Hospital, by California HRR, 2010*



* Deaths occurring in 2010
Source 'The Dartmouth Atlas of Health Care'
www.dartmouthatlas.org

Map 6. Hospice Days per Medicare Cancer Patient During the Last Month of life, by California HRR, 2010*



* Deaths occurring in 2010
Source 'The Dartmouth Atlas of Health Care'
www.dartmouthatlas.org

Noten

- 1 Zimmermann, C. et al., Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial, *The Lancet*, 2014.
- 2 Tanke, M. et al., Palliatieve zorg op de juiste plek – Een maatschappelijke business case, *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*, nr. 1, 2012, p. 12-22.
- 3 Teno, J.M. et al., Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009, *JAMA*, 309, 5, 2013, p. 470-7.

Informatie over de auteur

Dr. A.S. (Stef) Groenewoud is gezondheidswetenschapper en ethicus bij IQ healthcare, RadboudUMC Nijmegen.
Contact: stef.groenewoud@radboudumc.nl



CONGRES OVER WERKDRUK

DONDERDAG 6 NOVEMBER 2014
DE WERLT, LUNTEREN



Werkdruk? Wat is eigenlijk het probleem?

Ontdek wat uw organisatie kan doen aan beroepsziekte nummer 1. Open de doos van Pandora en zet werkdruk op de agenda!

- ✓ Alles over de winst, taboes, verantwoordelijkheden en oplossingstechnieken.
- ✓ Met een inspirerend programma:

- **Werkdruk: wat is hier eigenlijk het probleem?** Prof.dr. Marc van Veldhoven
- **De doos van Pandora.** Carolien Hamming
- **Duizend oplossingen?** Drs. Edo Houwing en drs.ing. Jolanda Willems
- **Cashen.** Jan Prins
- **Toekomstvisie: naar een stressloze werkplek?** Jaap Peters

WWW.OVERWERKDRUK.NL/CONGRES

Organisatie: **vak media net**

Partners: **CSR | centrum voor stressmanagement**

PreventPartner

SKB

€50,- korting
voor abonnees
of bij inschrijving
met meerdere
personen