Samen verbreden, verbinden
en versnellen

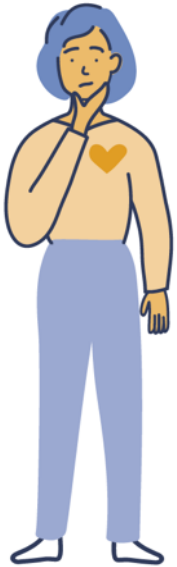
Hoe kom je tot gepast gebruik van medisch specialistische zorg?

Prof.dr. Sjoerd Repping, voorzitter ZE&GG
Hoogleraar Zinnige Zorg, AmsterdamUMC

S.Repping@amsterdamumc.nl

Academie Nieuwe Zorg [20210212]

Welke zorg, voor welke patiënt op welk moment?



Patiëntkarakteristieken?

Diagnostiek?

Behandeling?

Nazorg?

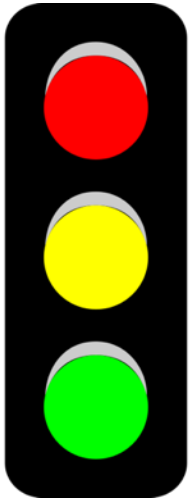
Chronische zorg?

Verbetering van patiëntrelevante uitkomsten

AcademieNieuwezorg

De bewezen beste zorg

1. Principe is simpel
   a. Bewezen effectieve zorg moet je doen
   b. Bewezen niet-effectieve zorg moet je niet doen
   c. Nog niet bewezen zorg moet je onderzoeken
2. De praktijk is genuanceerd
   a. Afweging kan per uitkomstmaat verschillen
   b. Afweging kan per patiënt verschillen
   c. Kan gaan om relatieve (kosten-)effectiviteit
3. Maar wel altijd gebaseerd op evidence



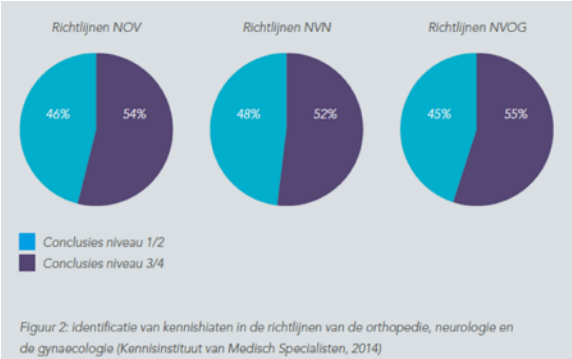
Hoeveel weten we?

Hoe vaak komt het voor dat u wetenschappelijk gezien niet weet welke behandeling de beste keuze is voor uw patiënt?

Kies de optie die het dichtst in de buurt komt van de werkelijkheid.

Bijna nooit	29%
In ongeveer een kwart van de gevallen	38%
In ongeveer de helft van de gevallen	17%
In ongeveer driekwart van de gevallen	5%
Bijna altijd	1%
Weet niet / geen mening	11%

Onderzoek: Effectiviteit van Zorg, OMS & EenVandaag (2015)



Figuur 2: identificatie van kennishiaten in de richtlijnen van de orthopedie, neurologie en de gynaecologie (Kennisinstituut van Medisch Specialisten, 2014)

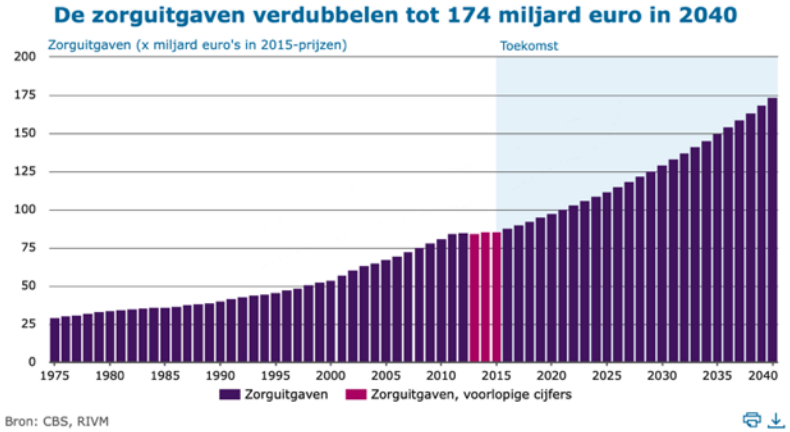
Adviesrapport Zorgevaluatie: Van Project naar Proces / FMS, 2016

76% of interventions have some form of evidence
37% are supported by RCTs

Imrie & Ramey, CTiM (2000)

AcademieNieuwezorg

Noodzaak zorgevaluatie en gepast gebruik



Actieprogramma Werken in de Zorg (VWS, 2018)

De transitie in de zorg

- Erkennen dat we niet alles weten - transparantie -
- Vaststellen wat we niet weten - agenderen -
- Dat wat we niet weten uitzoeken - evalueren -
- Implementeren van kennis uit evaluaties - implementeren -
- Monitoren van implementatie in de praktijk - monitoren -

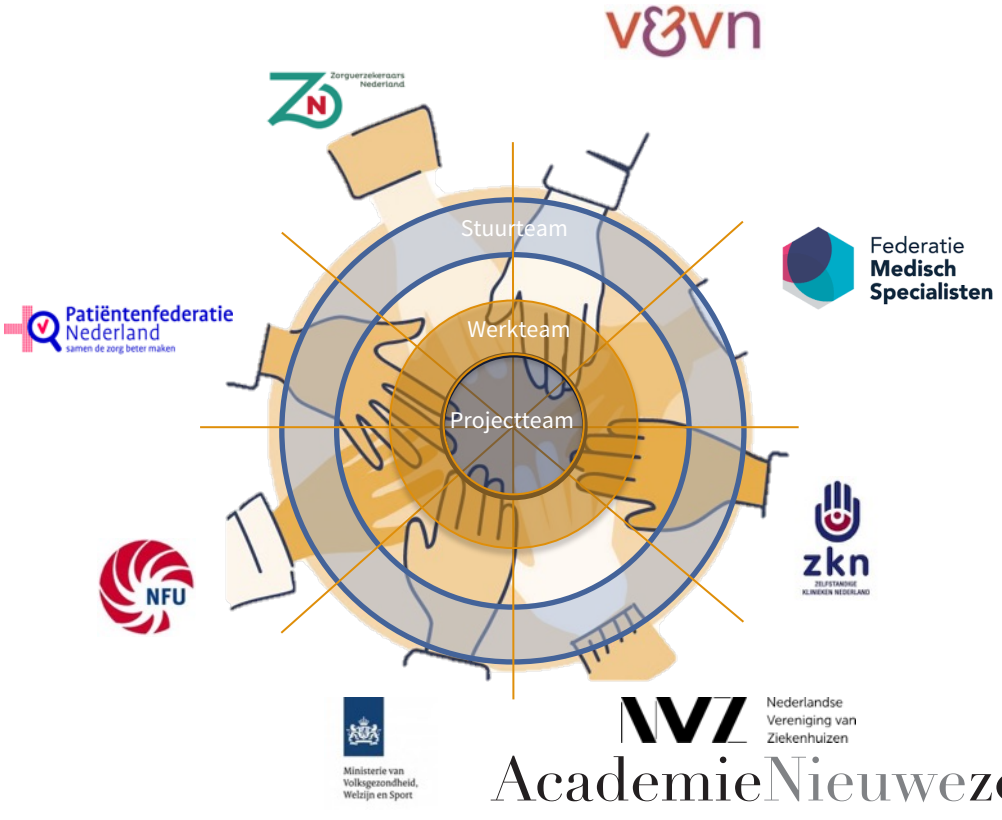
AcademieNieuwezorg

HLA-MSZ 2019-2022

1. Gezamenlijke verantwoordelijkheid
2. Zorg wordt continu geëvalueerd
3. Kennis snel ingevoerd in de praktijk
4. Gericht op effectieve, zinnige en doelmatige zorg
5. Einddoel:

"Zorgevaluatie is over 5 jaar integraal onderdeel van het reguliere zorgsysteem, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patient daardoor de bewezen beste zorg krijgt."

ZE&GG: van, voor en door alle partijen



Strategische partners

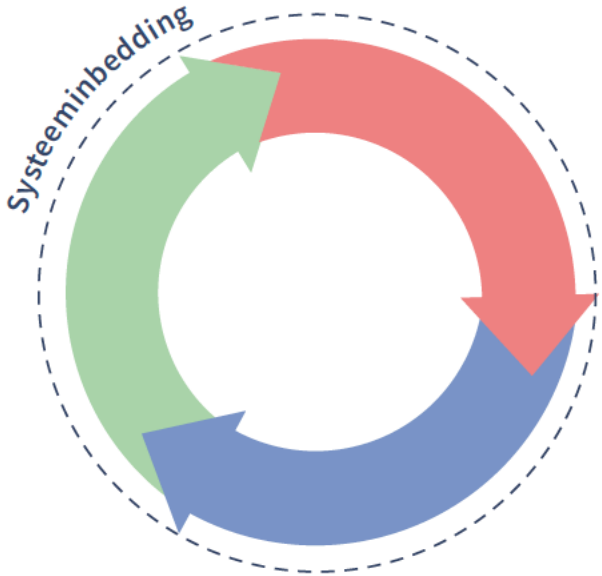
Zorginstituut Nederland

ZonMw

ZE&GG: de basis

AcademieNieuwezorg

ZE&GG: de cirkel van gepast gebruik



Agenderen
Samen bepalen we van welke zorg we nog onvoldoende weten en welke kennisvragen we willen oplossen met behulp van zorgevaluatie.

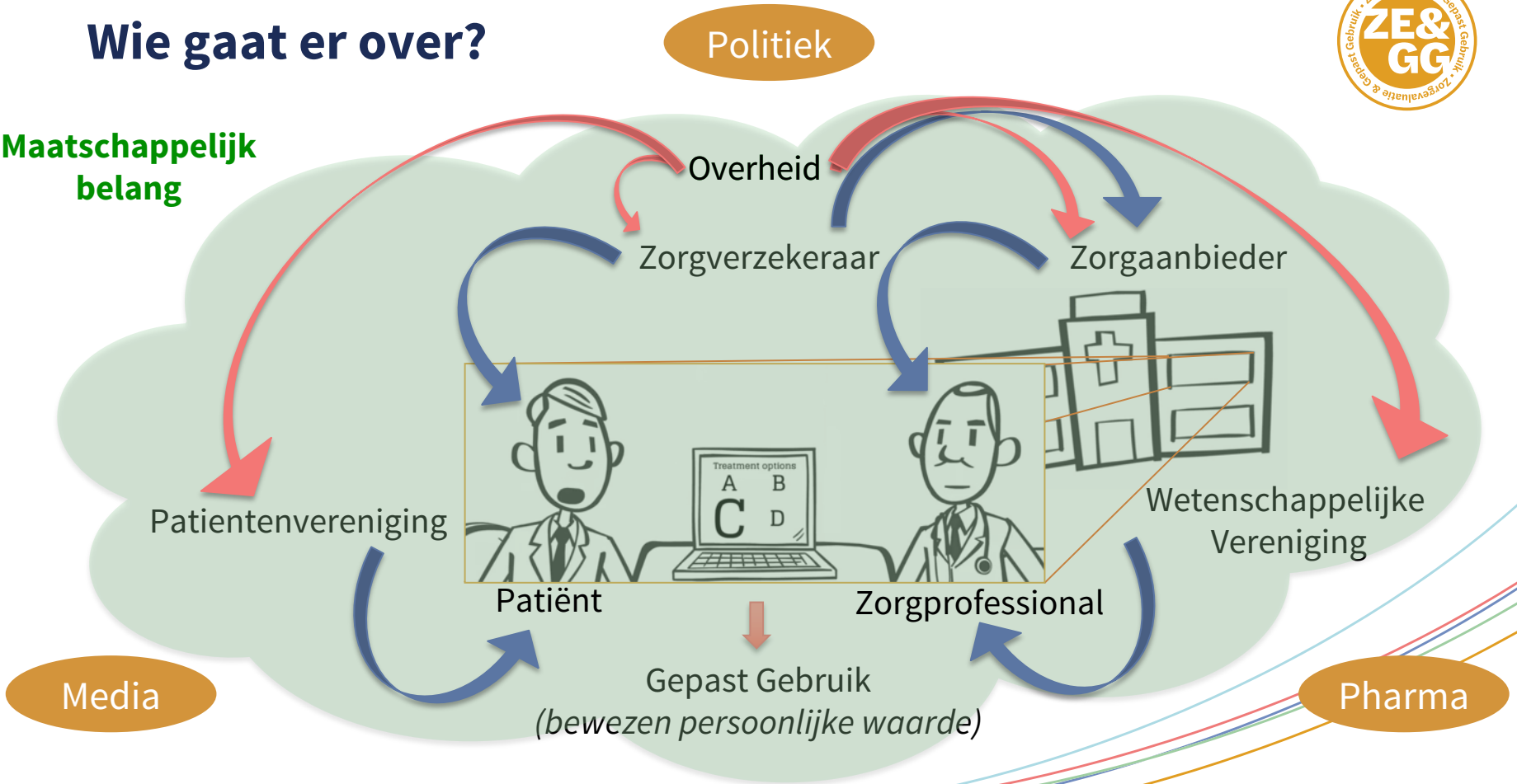
Evalueren
We starten nieuwe zorgevaluaties, ondersteunen en versnellen lopende zorgevaluaties en lossen samen belemmeringen in de uitvoer op.

Implementeren en monitoren
We helpen om kennis over gepast gebruik uit zorgevaluatie in de klinische praktijk te brengen en monitoren of dit ook gebeurt.

Systeeminbedding: Cirkel van Gepast Gebruik vraagt om:

- Betrekken samenleving
- Bevorderen leer- en verbetercultuur
- Oplossen syteembelemmeringen

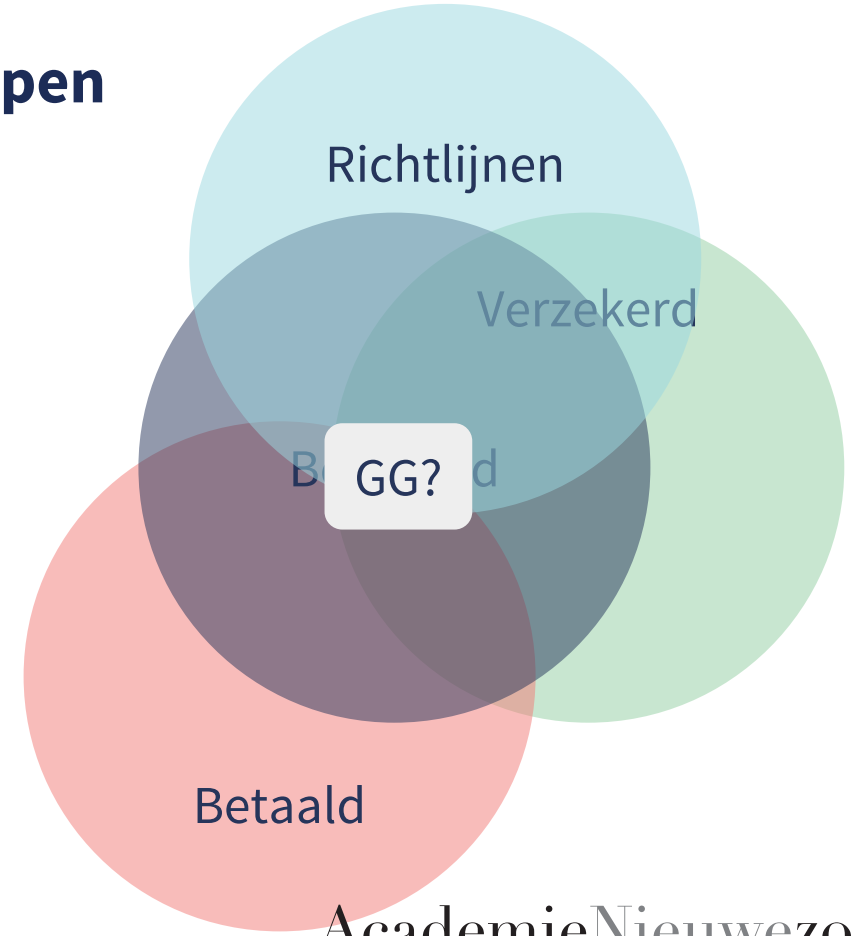
Wie gaat er over?



Wie heeft welke rol?

AcademieNieuwezorg

Begrippen



Wanneer is iets gepast gebruik?
Hoe bepaal je dat?
Wie bepaalt dat?

Problemen

1. Niet alle bestaande zorg is formeel verzekerde zorg
   a. Bestaande zorg voldoet niet altijd aan criterium SW&P (passend bewijs)
2. Niet alle betaalde zorg is verzekerde zorg
   a. Niet formeel getoetst, niet inzichtelijk voor zorgverzekeraars
3. Niet alle bestaande zorg staat in richtlijnen
   a. Richtlijnen niet up-to-date
4. Niet alles wat in richtlijnen staat is formeel verzekerde zorg
   a. In richtlijnen ook level 3 en 4 aanbevelingen (geen SW&P / passend bewijs)

Kennis-vragen

ZE&GG doel is te komen tot de bewezen beste zorg….

Hoe kijken jullie naar deze problemen?

AcademieNieuwezorg

Hoe en wie bepaalt wat gepast gebruik is?

<u>Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?</u>

1. Vaststelling of er passend bewijs voor is
2. Op basis van de wetenschappelijke literatuur
3. Beoordeling via de GRADE systematiek
    a. Standaard bij Richtlijnen en bij Pakket

<u>Wie doet dat?</u>

1. Wetenschappelijke verenigingen / KIMS (richtlijnen)
2. Zorgverzekeraars (Zorg Advies Trajecten)
3. Zorginstituut (Duidingen)

Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?

ZORG

PubMed

WETENSCHAPPELIJKE KENNIS

GEPAST GEBRUIK

GEEN GEPAST GEBRUIK

Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?

Zorg Advies Trajecten

AcademieNieuwezorg

Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?

Zorginstituut Nederland

Duidingen

AcademieNieuwezorg

Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?

Federatie Medisch Specialisten

Richtlijnen

AcademieNieuwezorg

Hoe bepaal je wat gepast gebruik is?

ZORG

PubMed

WETENSCHAPPELIJKE KENNIS

Zorgverzekeraars Nederland

Zorginstituut Nederland

Federatie Medisch Specialisten

IMPLEMENTATIE

EVALUATIE

IMPLEMENTATIE

ZORGEVALUATIE

AcademieNieuwezorg

Verandering

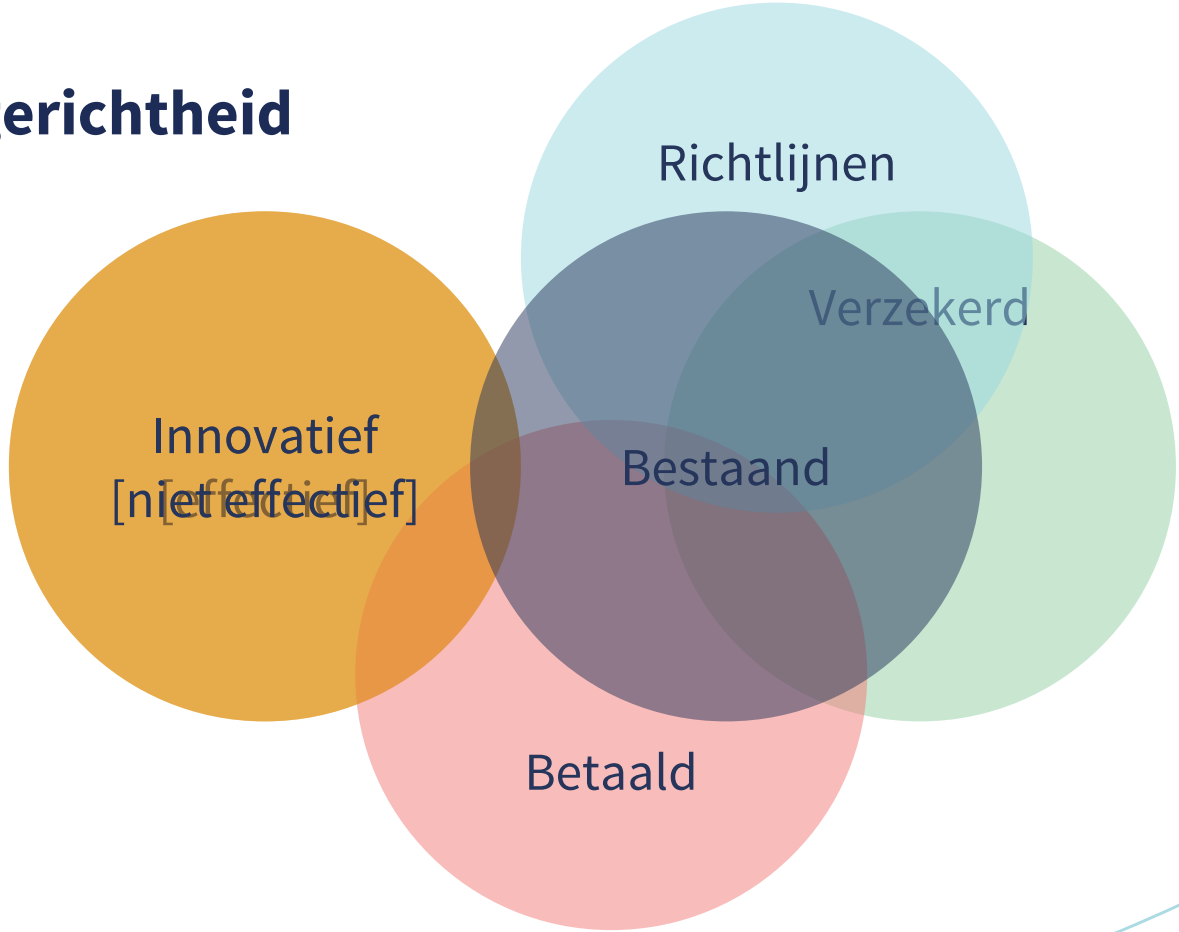
Nodig:

- Eenduidigheid in definitie en vaststelling gepast gebruik (GRADE)
  - Richtlijnen WVen, ZATs verzekeraars, duidingen ZiN
- Verkeerslichtaanpak
  - Bij rood/groen: randvoorwaarden, hulp, naleving bij **implementatie**
  - Bij oranje: randvoorwaarden, hulp, naleving bij **evaluatie**

Beoogd effect:

Meer gelijkgerichtheid bestaand / richtlijnen / verzekerd / betaald

Gelijkgerichtheid



AcademieNieuwezorg

Wat vraagt dat dan van ieders rol?

AcademieNieuwezorg

Casuïstiek – Pijn op de Borst

1. Patiënten met stabiele Pijn op de Borst
2. Eerst behandelen met leefstijl interventie en medicijnen
3. Indien niet succesvol, dan PCI of CABG overwegen (dotteren)
4. Gepast gebruik
   a. Hard wetenschappelijk bewijs (meerdere RCTs), in de richtlijnen van WV, Verstandige Keuze NVVC

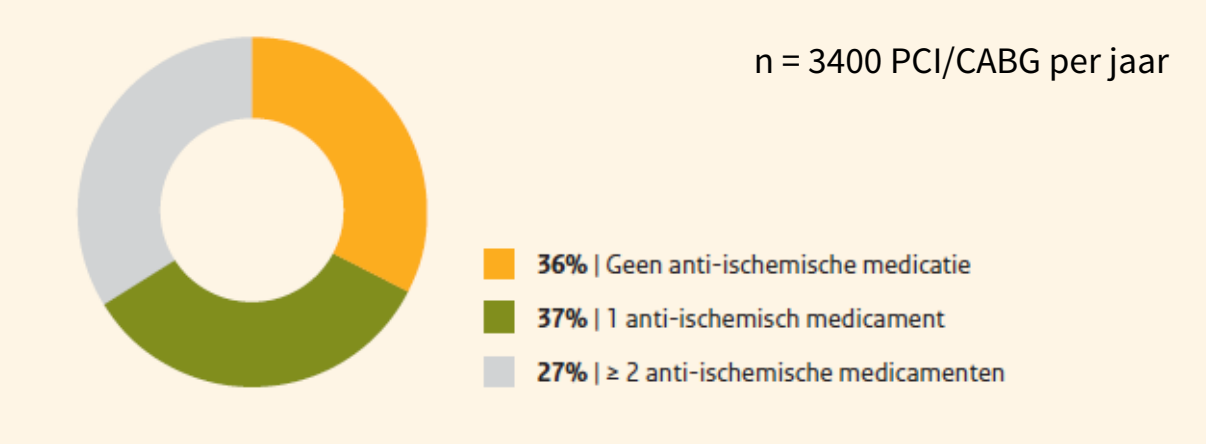
5

Patiënten met stabiele angina pectoris zonder aanwijzing voor uitgebreide afwijkingen aan de kransslagaders moeten eerst optimaal met medicijnen worden behandeld alvorens te dotteren of te opereren

Stabiele patiënten met angina pectoris zonder kenmerken voor hoog-risico moeten alleen een dotter of bypass operatie ondergaan als ze klachten houden ondanks gebruik van adequate medicatie.

https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/verstandige-keuzes-binnen-de-cardiologie

Casuïstiek – Pijn op de Borst



Wie moet nu wat doen?

https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/01/31/zinnige-zorg-verbetersignalement-%E2%80%98pijn-op-de-borst%E2%80%99

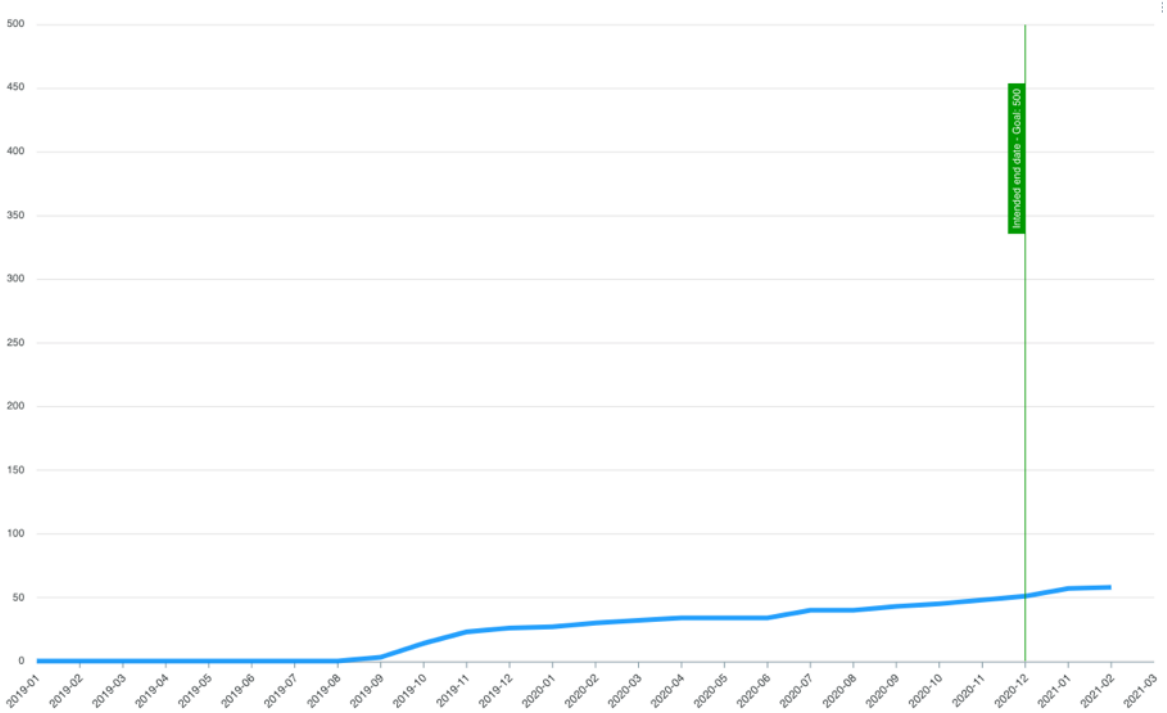
Casuïstiek – Prehabilitatie

1. Oudere patienten (>70 jaar) met dikke darm kanker (n=7500 per jaar)
2. Hoge kans op complicaties
3. Voor de operatie leefstijlaanpassingen (prehabilitatie)?

AcademieNieuwezorg

https://zorgevaluatienederland.nl/evaluations/precolo

Casuïstiek – Prehabilitatie



AcademieNieuwezorg

https://zorgevaluatienederland.nl/evaluations/precolo

Casuïstiek – Prehabilitatie

2021

02
FEB

door
INGRID HUMMEL

327 5 0

Trainen voor operatie leidt tot minder complicaties

Patiënten met dikkedarmkanker hebben bijna 50 procent minder kans op complicaties als ze voorafgaand aan de operatie trainen met een fysiotherapeut. Dit blijkt uit onderzoek van Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Universiteit Maastricht (UM). 'Dit is hét wetenschappelijk bewijs van wat wij al vermoedden: prehabilitatie werkt', zegt UMCG-hoogleraar en chirurg Joost Klaase, initiator en eindverantwoordelijke van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het Amerikaanse tijdschrift Annals of Surgery.

AcademieNieuwezorg

https://www.okvisie.nl/nieuws/Trainen-voor-operatie-leidt-tot-minder-complicaties

Casuïstiek – Prehabilitatie

LEIDERSCHAP

26 JAN 2021

NOG 1 DAGEN...
Word nu abonnee!

Opslaan Reacties 0 Delen

Kaljouw: ‘Collectieve zorgdoelen alleen bereikbaar met doorzettingsmacht’

Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter NZa. Foto: Paul Tolenaar

Verzekerde pakket

Als voorbeeld van passende zorg die in de praktijk is ontstaan noemt Kaljouw het pre-operatieve programma ‘Fit 4 Surgery’. ‘Dat leidt tot kortere ligduur en patiënten die fitter uit de operatie komen en daarmee tot betere uitkomsten. Dat is dus echt passende zorg. Ons staat voor ogen dat we dit beschrijven en inclusief de organisatie die daarbij hoort, opnemen in het verzekerde pakket. Je moet als zorgverzekeraar dan wel een goede reden hebben om het niet zo in te kopen.’

AcademieNieuwezorg

https://www.zorgvisie.nl/kaljouw-collectieve-zorgdoelen-alleen-bereikbaar-met-doorzettingsmacht/

Casuïstiek – Prehabilitatie

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL: PDF ONLY

Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications

Results of a Randomized Clinical Trial

Berkel, Annefleur E. M. MD[*]; Bongers, Bart C. PhD[†,‡]; Kotte, Hayke PT[§]; Weltevreden, Paul PT[||]; de Jongh, Frans H. C. PhD[¶]; Eijsvogel, Michiel M. M. MD[¶]; Wymenga, A. N. Machteld PhD[#]; Bigirwamungu-Bargeman, Marloes MD[**]; van der Palen, Job PhD[††]; van Det, Marc J. PhD[‡‡]; van Meeteren, Nico L. U. PhD[§§,||||]; Klaase, Joost M. PhD[*,¶¶] Author Information

Annals of Surgery: January 11, 2021 - Volume Publish Ahead of Print - Issue -
doi: 10.1097/SLA.0000000000004702

Results:

Between February 2014 and December 2018, 57 patients [30 males and 27 females; mean age 73.6 years (standard deviation 6.1), range 61–88 years] were randomized to either prehabilitation (n = 28) or usual care (n = 29). The rate of postoperative complications was lower in the prehabilitation group (n = 12, 42.9%) than in the usual care group (n = 21, 72.4%, relative risk 0.59, 95% confidence interval 0.37–0.96, P = 0.024).

Conclusions:

Exercise prehabilitation reduced postoperative complications in high-risk patients scheduled to undergo elective colon resection for (pre)malignancy. Prehabilitation should be considered as usual care in high-risk patients scheduled for elective colon, and probably also rectal, surgery.

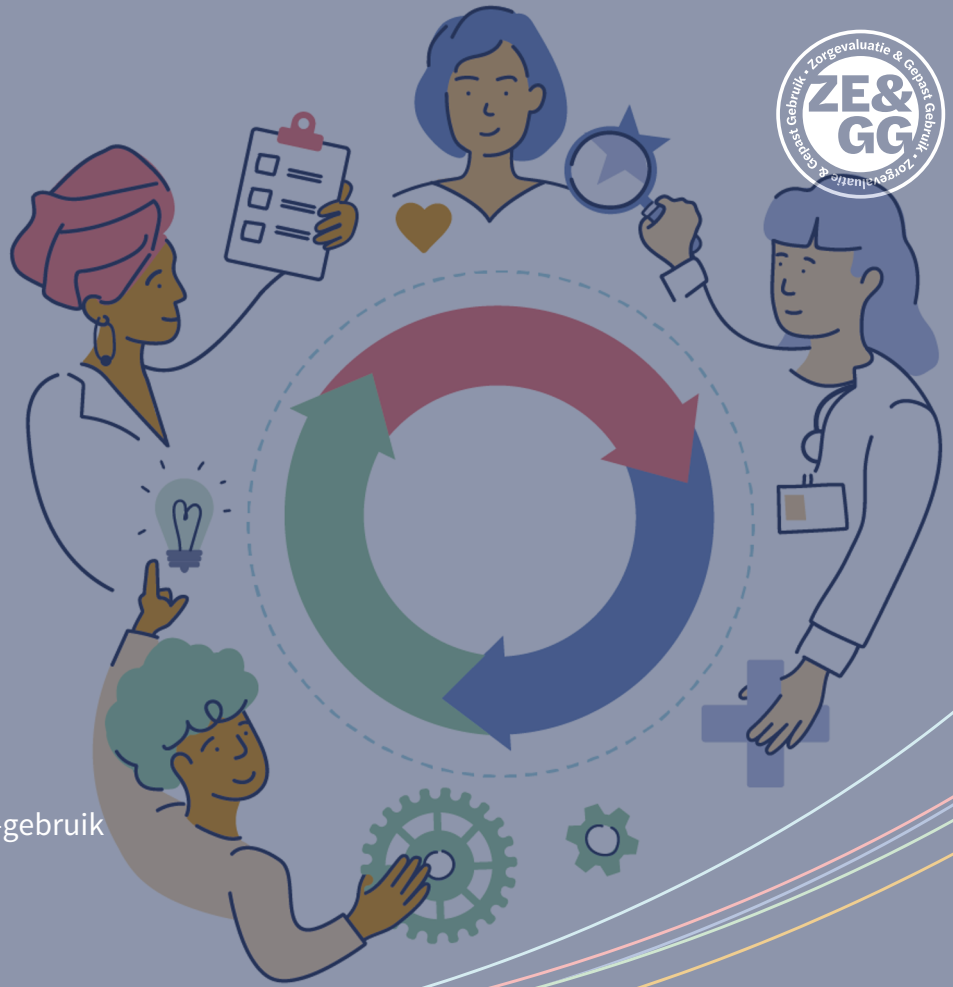
Wie moet nu wat doen?

AcademieNieuwezorg

https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/9000/Effects_of_Community_based_Exercise.93781.aspx

Vragen of gedachten?

S.Repping@amsterdamumc.nl



Linkedin	linkedin.com/company/zorgevaluatie-en-gepast-gebruik
Twitter	twitter.com/Zorgevaluatie
Nieuwsbrief	inschrijven via onze website
Website	zorgevaluatiegepastgebruik.nl
E-mail	info@zorgevaluatiegepastgebruik.nl