

29 januari 2021

L.S.,

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) levert graag een bijdrage aan de inspraakronde van de contourennota. Het ministerie van VWS wil een strategie uitzetten om onze gezondheidszorg ook bij alle uitdagingen die thans in demografie en externe omstandigheden schuilgaan, betaalbaar en bemensbaar te houden. Wij steunen deze belangrijke doelstelling vanuit het 'Gezonde Zorg'-initiatief dat het NTvG zelf inmiddels is gestart. Met dit initiatief wil het NTvG actief bijdragen aan de uitdaging om de gezondheidszorg in Nederland effectief, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Als onafhankelijk, betrouwbaar en breed medisch tijdschrift informeert het NTvG al 163 jaar lang artsen in Nederland over de stand van de medische wetenschap en de gezondheidszorg. Het gezag dat het NTvG hiermee heeft verworven en de onafhankelijke positie die het in het Nederlandse zorglandschap inneemt, wil het NTvG nu inzetten om bij te dragen aan deze grote maatschappelijke opgave.

Het tijdschrift is eigendom van de Vereniging NTvG. De Vereniging wordt gevormd door ongeveer 325 oud-redacteuren. Daarnaast heeft het NTvG bijna 16 duizend abonnees en bereikt het 75 duizend mensen via de sociale media. Onze huidige 48 redacteuren spelen zonder uitzondering een leidende rol binnen hun vakgebied en de Nederlandse gezondheidszorg. Vanuit zijn onafhankelijke positie wil het NTvG bijdragen aan kennisverspreiding, opleiding en implementatie van inhoudelijke elementen die van belang zijn voor het welslagen van de beoogde strategie. Wij denken hiermee een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan het realiseren van de grootschalige veranderingen in de medische praktijkvoering die noodzakelijk zijn voor de beoogde houdbaarheid van de zorg. Wij dragen ook graag bij aan de conferentie die hierover wordt gehouden en aan het traject dat daarop zal volgen.

Wij denken dat een onafhankelijk, inhoudelijk medisch tijdschrift belangrijk is voor de opleiding en continue educatie van de medische beroepsgroep. Naast ons bovengeschetste ideële belang is ons enige andere belang erin gelegen de samenleving te dienen en het NTvG daardoor te borgen voor de toekomst.

Het is belangrijk om onze positie en belangen in dit proces van meet af aan duidelijk te maken, wij denken dat dit geldt voor alle partijen betrokken bij dit proces.

Hoogachtend, mede namens mw E.G. Cleyndert, directeur NTvG,

Prof.dr. M.G.M Olde Rikkert

Hoofdredacteur Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Inhoudelijke reactie NTvG op de Contourennota, de bijbehorende stukken en de daarover op de website geplaatste vragen:

1. Herkenning van de drie veranderthema's.
2. Herkenning knelpunten op die thema's? Aanvullingen?
3. Prioritering beleidsopties t.b.v. houdbaarheid van de zorg?
4. Opties voor concretisering?
5. Ontbrekende beleidsopties?

Ad 1 en 5. De thema's preventie, organisatie & regie en vernieuwing en werkplezier zijn zeker herkenbaar als belangrijke domeinen die de zorg nu beperkt houdbaar maken door hun respectievelijke effecten op zorggebruik, regelgeving en financiële en arbeidsmarktinspanningen. Ze zijn dus van groot belang bij veranderingen.

Wij willen daar nog drie thema's aan toe voegen die hierbij ook van groot belang zijn:

- a. **Multimorbiditeit.** De huidige gezondheidszorg is fundamenteel ingericht op diagnostiek en behandeling van enkelvoudige ziekten via richtlijnen, betalingsprikkel, kwaliteitsbeoordeling en opleiding. Dit terwijl patiënten met meervoudige en complexe ziekte last door de vergrijzing de belangrijkste zorgvragers zijn geworden. Dit staat weliswaar in bedekte termen genoemd bij de maatschappelijke trends, maar het rechtvaardigt een apart thema, omdat 1) de toenemende multimorbiditeit direct de effectiviteit van diagnostiek en behandeling vermindert; 2) het bewijs van effectiviteit (bijvoorbeeld voor geneesmiddelen) bepaald is bij patiëntengroepen met veel minder of geen multimorbiditeit; 3) de richtlijnen het woord multimorbiditeit nog niet kennen (zie www.richtlijndatabase.nl) en richtlijngebaseerd handelen hieraan nu dus voorbijgaat; 4) de gevolgen van multimorbiditeit in basis- en beroepsopleidingen nog sterk onderbelicht zijn en 5) last but not least, de betalingsprikkel hierop geheel niet inspelen. Het heersende paradigma is nu dat de beste zorg voor mensen met multimorbiditeit de optelsom is van de richtlijn zorg per ziekte. Dit leidt tot kostencumulatie, terwijl een toenemend aantal studies laat zien dat stapeling van behandeling een afnemende meeropbrengst kent en zelfs regelmatig schade tot gevolg heeft. Vanwege het grote effect op kwaliteit en effectiviteit van zorg, financiering, kwaliteitscontrole en opleiding vraagt het thema 'multimorbiditeit' apart aandacht in de nota.
- b. **De verwachtingen van de burgers.** Marktpartijen en patiëntenorganisaties, maar ook de overheid dragen bij aan de toenemende zorgvraag en aan de medicalisering van allerlei levensfaseproblemen bij de burger (bijvoorbeeld geheugenklachten, eenzaamheid, het levensende). Dit wordt versterkt door optimistische berichten over de maakbaarheid van ziekte en gezondheid mits voldoende inzet van innovatieve geneeskunde, medicatie en technologie. Maar ook het feit dat de ziektelast van bijvoorbeeld dementie wordt afgeschilderd als onacceptabel en iets waarvoor genezing de enige echte remedie is, versterkt verkeerde verwachtingen en attitudes onder de bevolking. Anderzijds zou gedrag gericht op aanpassing aan beperkingen en ziekte, juist grootschalig moeten worden gepropageerd, met ondersteuning door de gezondheidszorg waar dit niet voldoende lukt en zorg bewezen effectief is.
- c. **Marktwerking bij innovatie.** Bij alle drie in de nota genoemde thema's en met name in het derde komt innovatie als een oplossingsrichting naar voren. Onderzoekssubsidies (bijvoorbeeld ten behoeve van de Nationale wetenschapsagenda) worden ook in toenemende mate afhankelijk gemaakt van markt-academie-veldpartijcombinaties. Voor de vaststelling en borging van maatschappelijke relevantie en implementatie is deze combinatie

begrijpelijk. Een onvoldoende erkend, grootschalig effect is echter dat de marktpartijen streven naar uitbreiding van hun markt en commercieel gewin en dat al die projecten dus een belangrijke aanjagende werking hebben op de groei van de zorg, waarin toename van technologie al jaren een dominante rol speelt. Dit thema raakt ook aan financiële en economische belangen van andere ministeries en vraagt integraal beleid, waarbij de houdbaarheid van de zorg een veel grotere rol moet spelen.

Ad 2. Wij kunnen ons zeker vinden in de geschetste knelpunten per thema, maar willen daar de hierboven genoemde 3 nog aan toevoegen.

De nota benoemt de complexiteit van de regelgeving en van de organisatie van de zorg. Deze complexiteit bestaat er allereerst uit dat de zorginstuties streven naar het in stand houden van de eigen organisatie. Veranderingen die hun voortbestaan bedreigen worden logischerwijs, automatisch en krachtig langs velerlei wegen tegengewerkt. Daarnaast hebben de beoogde veranderingen invloed op elkaar via juridische, medische en financiële regels en dat beperkt de mogelijkheid om te veranderen. Om verandering toch mogelijk te maken, pleiten wij daarom voor interactie-arme 'experimenteerzones'. De complexiteit van het zorgveld is een knelpunt op zich geworden en vraagt een aanpak die hiermee goed rekening houdt. Voor de grote opdracht waar de maatschappij voor staat, zijn twee uitgangspunten belangrijk. Ten eerste een paradigmaverschuiving van 'cure & care' naar 'heal & deal'. Daarnaast vraagt deze uitdaging om het omarmen en toepassen van de principes uit de wetenschap van complexe (zorg)systemen.

De Vereniging NTvG is partner van de Federatie voor Gezondheid (FvG). Behalve de hierboven genoemde aanvullingen ondersteunen wij ook de reactie die de Federatie namens al haar partners inbrengt op de contourennota. Van twee van de punten die door de FvG naar voren gebracht worden, willen wij hier nogmaals het belang benadrukken.

Ten eerste onderschrijven wij het gevaar van het medicaliseren van leefstijl. Een ongezonde leefstijl is niet een ziekte waarvoor de gezondheidszorg een behandeling kan gaan bieden. De huidige leefstijl die voor steeds meer Nederlanders tot gezondheidsproblemen leidt, is een breed maatschappelijk probleem. De oplossing van dit probleem ligt op allerlei terreinen, zoals huisvesting, ruimtelijke ordening, welvaartsverdeling, onderwijs, sociale structuren en maatschappelijke ondersteuning. Als de oplossing voor deze complexe problematiek verwacht wordt van de curatieve zorg, zal dat slechts tot nog hogere zorgkosten leiden, maar weinig bijdragen aan de oplossing van dit probleem.

Ten tweede onderschrijven wij het gevaar van te hoge verwachtingen ten aanzien van eHealth. Digitalisering is een hulpmiddel om allerlei processen te analyseren, verbeteren of faciliteren. Maar eHealth is geen doel op zich. Als we te veel meegaan met de over-optimistische verwachtingen van met name mensen met belangen, zal dat waarschijnlijk slechts leiden tot hogere kosten zonder de gewenste gezondheidswinst.

Ad 3. Welke problemen moeten geprioriteerd worden? Hiervoor zijn een aantal criteria vast te stellen. Werkvelden waar de nood het hoogst is, zijn het meest toegankelijk voor fundamentele verandering. Die 'nood' moet echter niet alleen verwoord worden door partijen die belang hebben bij groei en aandacht voor 'hun ziekte', maar juist ook door onafhankelijke veldpartijen.

Implementatie van verandering hangt ook af van de aanwezigheid van bewijs dat andere zorg doelmatiger is. Een derde criterium kan zijn de bereidheid van overheid en verzekeraars om implementatie met financiële prikkels te ondersteunen. Belangrijke voorwaarden voor succesvolle verandering zijn de mate van leiderschap bij professionals en het draagvlak bij burgers.

Ouderenzorg is daarbij waarschijnlijk een van de domeinen van noodzakelijke verandering, gezien het samenkomen van een medisch probleem, multimorbiditeit, een attitude- en verwachtingenprobleem ('dementie moet de wereld uit') en een betalingsprobleem (langdurige zorgkosten zijn het snelst stijgend en bijvoorbeeld veel hoger dan in Duitsland en België).

Ad 4. De praktische aanpak van complexe veranderprocessen moet gebaseerd zijn op kennis van veranderingsmechanismen in complexe systemen. Ervaringen uit bijvoorbeeld het Australian Institute of Health Innovation zouden daarbij meegenomen moeten worden. Diverse zinvolle ingrediënten en opties voor verandering staan reeds genoemd in de contourennota, bijvoorbeeld de transmurale initiatieven in samenwerking tussen ziekenhuis en eerstelijns zoals in Bernhoven en bij de Rivasgroep. Naast de wet- en regelgeving is hierbij ook noodzakelijk dat er voldoende aandacht is voor de 'soft skills change' in de richting van leiderschap, 'deelnemerschap' (commitment van burger en professional aan het veranderproces), verwachtingenmanagement en media-exposure van 'kampioenen' en herkenbare rolmodellen van verandering op alle niveaus. In verschillende regio's zijn de concrete veranderopties echter ook verschillend: Zeeland is door tekort aan zorgpersoneel niet te vergelijken met de Randstad en dat vraagt een andere aanpak.

Conclusie en aanbeveling

Het NTVG wil haar onafhankelijke en gezaghebbende positie inzetten voor de-implementatie van niet-doelmatige diagnostiek en behandeling in het Gezonde Zorg initiatief. We kunnen daarmee bij uitstek een rol spelen in het verspreiden en bespreekbaar maken van het ontbrekende effectiviteitsbewijs voor bepaalde interventies. We willen dit doen in het NTVG in de vorm van een serie artikelen en paneldiscussies voor artsen en andere hulpverleners. In deze serie bespreken we uiteenlopende medische interventies en diagnostische procedures die door de-implementatie van bestaande behandeling bewezen bijdragen aan een verbeterde zorg en lagere kosten.

We willen dergelijke dilemma's in de zorg ook zichtbaar maken voor een groter publiek, om zo draagvlak op te bouwen voor veranderprojecten. Die bereidheid kan groeien door de zorgverwachtingen anders te kleuren en gezondheid te stimuleren in de zin van aanpassing aan veranderingen die het mensenleven nu eenmaal met zich meebrengt.

Het NTVG wil hierbij inzetten op samenwerking met andere veldpartijen en overheidsinstanties voor een doelmatiger en duurzame gezondheidszorg.

Voetnoot:

Ter wille van de leesbaarheid is afgezien van een volledige referentielijst voor de beweringen in dit commentaar. Bovenstaande is evenwel door veel bewijs onderbouwd.

Artikelen en uitgebreidere referenties zijn op aanvraag beschikbaar bij het NTVG via redactie@ntvg.nl