

Zorg op ramkoers

Momenteel kampt de zorg met een tekort aan zorgpersoneel, een stijgende vraag naar zorg en toenemende kosten. Als er niet wordt ingegrepen in deze zorgwekkende ontwikkeling kan het betekenen dat er in 2035 niet meer voor iedereen de gewenste zorg beschikbaar is. Met andere woorden, als we het zover laten komen worden keuzes vanzelf voor ons gemaakt. Beter is het zelf de koers te verleggen. Laten we nu al kaders stellen voor keuzes zoals: opereer ik de stratenmaker aan een nieuwe knie, of kies ik ervoor om de 85-jarige oma te helpen met een pacemaker, die anders zonder deze zorg zou komen te overlijden? Voor verpleeghuizen ontstaat de ongewenste situatie dat er niet meer voor iedere patiënt met ernstige dementie plaats is. Hoe gaan we dat voorkomen in ons Nederlandse zorgstelsel, dat gebaseerd is op solidariteit.

Gelukkig zijn alle betrokken partijen in de gezondheidszorg zich bewust van deze bedreigende situatie. Zij hebben in het Integraal Zorg Akkoord (2022), met elkaar afgesproken, om deze problematiek aan te pakken volgens de principes van Passende Zorg. Zeer bondig samengevat is het doel om met passende zorg die zorg te leveren die de patiënt beter maakt en de kwaliteit van leven verhoogt. De zorgverlening moet zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis wordt geleverd en zo min mogelijk in het ziekenhuis of verpleeghuis. Er zal meer aandacht moeten zijn voor een gezonde levensstijl, zoals meer bewegen, gezond eten, en stoppen met roken en drinken. Preventie kan niet langer een sluitpost zijn. Passende zorg plus preventie moeten leiden tot een betaalbare en haalbare zorg.

In de oratie van prof.dr. Lijckle van der Laan, verbonden aan TIAS Business School & Society, Tilburg University en vaatchirurg in het Amphia Ziekenhuis, wordt een nieuwe benaderingswijze voor de oudere patiënt gepresenteerd die invulling geeft aan passende zorg. Zijn onderzoeksgroep is gestart met het onderzoeken of er naast de huidige behandelingen ook ruimte is om bij kwetsbare oudere patiënten terughoudend te zijn of zelfs niets te doen, volgens het principe van 'do not further harm'. Kwetsbare ouderen zijn patiënten op hoge leeftijd met onder andere hartziekten, longaandoeningen, kwaadaardige tumoren en dementie, die slecht ter been zijn en gebruikmaken van een rollator of rolstoel. Uit zijn onderzoek blijkt dat deze patiëntenpopulatie tevreden is wanneer er in gezamenlijk overleg wordt besloten om niet curatief te behandelen, uiteraard wel symptomen bestrijden en comfort verhogen. Het idee hierachter is dat juist de behandeling (zoals bv een operatie of chemotherapie) de patiënt in zijn laatste levensfase meer problemen kan bezorgen dan dat het de kwaliteit van leven verbetert. Natuurlijk is het buitengewoon lastig om tot de beslissing te komen om niet curatief te behandelen, want dit gaat tegen het gevoel van de arts, de patiënt en de familie in. De komende jaren zal prof.dr. Lijckle van der Laan de methoden verder ontwikkelen die patiënt en zorgverlener helpen om wel of niet voor een behandeling te kiezen. Uit zijn huidige onderzoek blijkt dat een gezamenlijke aanpak met een groot team (fysiotherapeut, diëtist, verpleegkundig specialist, geriater, anesthesioloog en eventueel medisch psycholoog) helpt bij het maken van de juiste keuze. Het is belangrijk dat de patiënt die niet behandeld wordt, een zo goed mogelijke kwaliteit van leven ervaart. Hier gaat het uiteindelijk om. Het is essentieel om te beseffen dat de kwaliteit van leven bij de kwetsbare oudere patiënt anders moet worden gemeten dan bij een fitte 45-jarige patiënt. Dit lijkt logisch, maar dat gebeurt momenteel nog niet. Juist de belangrijke spelers in de gezondheidszorg, zoals zorgverzekeraars en het Zorginstituut Nederland, houden nog vast aan de klassieke, zorg gerelateerde kwaliteit van leven vragenlijsten.

Prof. dr. Lijckle van der Laan zal zich in de uitwerking van zijn leerstoel Passende Zorg inzetten om bij de kwetsbare oudere patiënt meer inzicht te krijgen in hun kwaliteit van leven en wensen ten aanzien van de behandelkeuze. We kunnen dus met passende zorg de gezondheidszorg toekomstbestendig

maken, ware het niet dat de huidige financieringsstructuur hiervoor ook moet worden doorontwikkeld. De ziekenhuizen worden nu vooral gefinancierd op basis van geleverde interventies en juist de behandeling volgens het do not further harm principe wordt nauwelijks tot niet vergoed. Daarmee kunnen deze conservatieve behandelingen op dit moment nog leiden tot financiële tekorten in het budget van ziekenhuizen, met dreigend faillissement. De behandelend arts zal meer tijd nodig hebben dan gebruikelijk om samen met de oudere kwetsbare patiënt tot een alternatief behandel advies te komen. Waarbij in specifieke gevallen het advies van een multidisciplinair team geraadpleegd wordt. Voor deze twee zaken is momenteel nog geen passende bekostiging. Nu blijven potentiële kostenbesparingen uit die bereikt kunnen worden door conservatieve behandeling zoals minder ziekenhuis opnames waarbij er minder zorgpersoneel nodig is. Met de leerstoel passende zorg zal Lijckle van der Laan met zijn team zich inzetten om bovenstaande paradigma shift verder wetenschappelijk te onderbouwen aan TIAS School for Business & Society, Tilburg University en te implementeren in de gezondheidszorg en maatschappij.

In zijn oratie pleit prof.dr. Lijckle van der Laan er dan ook voor om met alle partijen in de gezondheidszorg de huidige mindset en randvoorwaarden zoals financiering in de zorg essentieel te veranderen, zodat de gezondheidszorg in de nabije toekomst voor iedereen toegankelijk blijft en dat juist de oudere patiënt de zorg krijgt die passend is. Kortom, willen we de ramkoers afwenden en zowel voor de eerder genoemde 85-jarige een goede keuze maken voor wel of geen pacemaker en ook de stratenmaker door laten werken met een nieuwe knie, dan is van alle partijen in de zorg een passende bijdrage nodig.