

Signalement waardegedreven zorg voor mensen met kanker

Wegen naar meer waardegedreven kankerzorg

Kankerpatiënten krijgen niet altijd de zorg die het beste past bij hun situatie. In het *Signalement waardegedreven zorg voor mensen met kanker* schetst het Zorginstituut wegen om te komen tot meer waardegedreven kankerzorg. Projectleider Jacqueline Kalsbeek en medisch adviseur Tineke Smilde lichten het signalement toe. Smilde: “We moeten accepteren dat maatschappelijk niet alles kan. Tegelijk willen we patiënten wel optimale zorg blijven bieden.”

Tekst Jos Leijen

Beeld Ron Zwagemaker

Waardegedreven zorg is zorg die een relevante bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen, vertelt Tineke Smilde. Zij is medisch adviseur van het Zorginstituut en praktiserend oncoloog in het Jeroen Bosch ziekenhuis in Den Bosch. Hoewel er de afgelopen jaren aanzienlijke vooruitgang is geboekt in de behandeling van kanker, bestaat er een spanningsveld tussen verwachtingen van patiënten en de realiteit, meent zij: “Het is belangrijk dat artsen de tijd krijgen voor proactieve zorg in elk stadium van de ziekte. In de spreekkamer bespreken behandelaars en patiënten samen behandelmogelijkheden, risico’s, verwachtingen en levensdoelen. De persoonlijke context staat voorop. Je wilt samen een goede afweging maken en dat kost tijd.”

Daarbij moet zowel patiënt als zorgverlener weten binnen welke maatschappelijke kaders zij deze afwegingen kunnen maken. “Er lijkt steeds meer mogelijk om het leven van kankerpatiënten te verlengen en er komen steeds nieuwe geneesmiddelen op de markt die veel beloven. Die middelen zijn vaak duur en slokken een flink deel van de beschikbare middelen op. Daarnaast leveren ze lang niet altijd gezondheidswinst op en hebben ze dikwijls bijwerkingen.”

Effecten monitoren

Of geneesmiddelen hun belofte in de praktijk waarmaken, blijkt pas bij gebruik in de echte wereld. “Als een therapie onder de verzekerde zorg valt, willen we monitoren wat de effecten zijn en bij welke patiënten”, zegt Kalsbeek. “Daar hebben we *real world data* voor nodig, gegevens uit de praktijk. Het Zorginstituut wil daarom meer doelmatig-

heidsonderzoek en periodieke herbeoordelingen van dure geneesmiddelen op basis van onderzoeks- en praktijkdata. Betere regulering is nodig om grip te krijgen op de instroom van dure medische technologieën in de basisverzekering. Zo blijft er ruimte voor innovaties die wél hun belofte waarmaken en kunnen we patiënten optimaal behandelen.”

Binnen de oncologie worden met grote snelheid nieuwe, dure medische technologieën en geneesmiddelen ontwikkeld en ingezet. Dat heeft grote invloed op de maatschappij, de individuele patiënt en burger. Het signalement schetst daarom vijf manieren om te komen tot waardegedreven zorg:

1. De beheerste opname van nieuwe medische technologieën in het basispakket van de zorgverzekering.
2. De beheerste opname van dure oncologische geneesmiddelen in het basispakket. Nu stromen de meeste behandelingen zonder wettelijke drempels in, terwijl er lang niet altijd bewijs is voor de mate van gezondheidswinst. Ook bij nieuwe, dure geneesmiddelen is vaak onzeker of die in de praktijk voldoende effectief zijn.
3. Evalueren en her-evalueren van oncologische geneesmiddelen die al in het basispakket zitten. Op dit moment worden geneesmiddelen die eenmaal tot het verzekerde pakket zijn toegelaten nauwelijks meer herbeoordeeld. Er is meer inzicht nodig in de werkzaamheid en het gebruik van oncologische geneesmiddelen die in het verzekerde pakket zitten.
4. Het gepast gebruik van dure oncologische geneesmiddelen in de praktijk. Door gepast gebruik kunnen behande-



Tineke Smilde (l.) en Jacqueline Kalsbeek

lingen minder intensief of minder langdurig zijn en minder bijwerkingen geven, zonder dat dit ten koste gaat van de werkzaamheid. Ook vermindert gepast gebruik van dure geneesmiddelen de kosten.

5. Het toepassen van samen beslissen en proactieve zorg in de spreekkamer. Proactieve zorg is het continu vooruitdenken, plannen en organiseren van zorg op basis van gezamenlijke besluitvorming van arts en patiënt.

Vier sporen

Het signalement adviseert een viersporen-aanpak, waarvan een aantal al in gang is gezet. Om te beginnen moet de overheid in nauw overleg met zorgprofessionals zorgen

voor kaders. Deze kaders moeten beschrijven hoeveel geld we als samenleving willen uitgeven aan kankerzorg en onder welke voorwaarden.

Het tweede spoor haakt aan bij vijf werkgroepen die voortkomen uit IZA-afspraken. Deze werkgroepen werken aan oplossingen voor belemmeringen bij onder meer pakketbeheer en evaluatie van zorg, inkoop van zorg, aantvaardbare prijzen van dure geneesmiddelen en gepast gebruik. Het Zorginstituut is hierbij actief betrokken.

Het derde spoor betreft de extra activiteiten van het Zorginstituut, bijvoorbeeld om te komen tot beter pakketbeheer (zie het artikel over het traject *Verbetering en verbreding van de toets op het basispakket* op pagina 22 – red.).

De eerste drie sporen liggen op maatschappelijk niveau. Het vierde spoor ligt op individueel niveau en is essentieel om tot waardegedreven zorg te komen: het gaat over proactieve zorg en samen beslissen door behandelaar en patiënt, zodat passende zorg geboden kan worden.

Vervolgstappen

Het signalement signaleert een aantal zaken en geeft aan wat er gedaan kan worden om tot meer passende oncologische zorg te komen. Kalsbeek: “We hebben voor het signalement veel input gekregen van betrokken partijen. Zij kunnen de oplossingsrichtingen gebruiken om vervolgstappen te zetten. De overheid kan de kaders definiëren, verzekeraars kunnen consistente afspraken maken, beroepsgroepen kunnen hun richtlijnen aanpassen en het Zorginstituut voert acties uit van zijn werkagenda op het gebied van medische technologieën en oncologische geneesmiddelen. We zorgen ervoor dat die in lijn zijn met de vele lopende initiatieven.”

En de patiënt? “De burger moet meegenomen worden in beslissingen en begrijpen waarom bepaalde dingen niet kunnen en wat er dan wel kan”, zegt Smilde. “Wat we uitgeven aan dure behandelingen in de laatste levensfase kunnen we niet uitgeven aan thuiszorg, onderwijs of innovaties. Tegelijkertijd is het essentieel dat er voldoende aandacht blijft voor patiënten en duidelijkheid over de keuzes en mogelijkheden die er wél zijn.” “Het signalement gaat niet over ‘de kraan dichtdraaien’, maar over zorgvuldig afwegingen maken”, benadrukt Kalsbeek, “zodat innovaties en de beste zorg voor zoveel mogelijk mensen beschikbaar blijven.” |