

prof. dr. Marjolein Drent

longarts Ziekenhuis Gelderse Vallei, hoofd ild care expertiseteam, hoogleraar interstitiële longaandoeningen Universiteit Maastricht

drs. Bart van der Lelie

beleidsexpert Lysiac, adviseur ild care foundation, raad van bestuur Kennisinstituut Geneesmiddelen en Medische Technologie

## FINANCIERING VAN EXPERT-OPINION NOG STRUIKELBLOK

# Betere ild-zorg met behandeladvies door experts

Een centraal team van experts dat collega-specialisten van steun en advies voorziet. Dit concept komt bijvoorbeeld de begeleiding van patiënten met een interstitiële longaandoening (ild) ten goede. Meer kwaliteit voor minder geld, maar het past niet in het financieringssysteem.

**E**xpert-opinions, hulp bij de interpretatie van patiëntgegevens en het uitwisselen van ervaring, verhogen de doelmatigheid en de kwaliteit van complexe zorg. Dit intercollegiale contact kan variëren van een kort antwoord op een vraag tot een uitvoerige analyse van een behandelplan. De ‘vragende’ specialist blijft hierbij de behandelaar van de betrokken patiënt. Multidisciplinaire samenwerking is niet meer weg te denken bij de zorg voor patiënten met een zeldzame aandoening, zoals een interstitiële longaandoening (ild). Uit een recente enquête door ons team, uitgevoerd middels een Survey-Monkey onder de verwijzers, blijkt het belang van dit expertadvies, maar de expert-opinion past niet in het declaratiesysteem. Er is daarom dringend behoefte aan een plaats in het vergoedingensysteem voor deze doelmatigheids- en kwaliteitsslag.

### Zeldzame longaandoeningen

Sarcoïdose, longfibrose en door geneesmiddelen veroorzaakte ild zijn de meest voorkomende vormen van de ruim 150

zeldzame longaandoeningen die onder ild vallen.<sup>1-5</sup> Ild is lastig te diagnosticeren en de behandeling kan sterk variëren, afhankelijk van de verschijnselen.<sup>4-7</sup> De aandoeningen kunnen zich in meerdere orgaansystemen manifesteren, waardoor patiënten vaak door verschillende specialisten gezien worden, zoals een oogarts, reumatoloog, fysiotherapeut of neuroloog. Deze multidisciplinaire begeleiding vergt intensieve coördinatie en communicatie tussen artsen.<sup>2,3,5</sup> In de praktijk blijkt echter dat de verschillende behandelaren soms onvoldoende op de hoogte zijn van elkaars bevindingen en adviezen aan de patiënt, waardoor de patiënt niet weet welk advies op te volgen.

### Complexe zorg

Door vanuit een centraal expertisenetwerk de lokale specialisten te ondersteunen met kennis over complexe zorg kan de patiënt dicht bij huis de beste zorg krijgen. Het centrale platform coacht de regionale centra. Een bekend en succesvol voorbeeld van dit concept is Parkinson-Net. Het netwerk stuurt regionale verwijs- en behandelteams voor patiënten aan. Hierdoor doen de betrokken zorg-

verleners in de regio meer ervaring op met patiënten met specifieke ziektebeelden. De zorg kan vaak in handen blijven van de oorspronkelijke specialist. Binnen het netwerk wordt gewerkt met de beschikbare (inter)nationale richtlijnen en wordt de kennis en ervaring ingezet om de diagnostiek en de behandelingen van specifieke ziektebeelden te verbeteren.<sup>5,8</sup> Als het niet om verrichtingen – zoals operaties – gaat, is het optimaal benutten van een netwerk van de beste specialisten met de huidige digitale communicatiemogelijkheden veel doelmatiger dan het fysiek verplaatsen van patiënten of artsen. Deze zorg is mogelijk voor allerlei complexe ziektebeelden – mede omdat niet ieder ziekenhuis op elk gebied over een topspecialist beschikt.

### Expertisenetwerk

Het expertisenetwerk ild biedt kennis en een na- en bijscholingsprogramma over ild voor de regionale expertiseteams. Ook is intercollegiaal overleg mogelijk, waarbij casuïstiek aan een multidisciplinair team van experts kan worden voorgelegd. Naast vragen over de juistheid van de diagnose, is er veel behoefte aan therapieadvies op maat. Mede door de zeldzaamheid van aandoeningen en de ontwikkelingen in behandelingen maakt men, naast evidencebased informatie, regelmatig gebruik van de expert-opinion van specialisten met meer ervaring. Door de centrale coaching kunnen gegevens van behandelingen van grotere groepen patiënten worden bijgehouden, waar-



LAIF | HOLLANDSE HOOGSTE

Patiënt buiten adem na longfunctietest.

## Coaching door experts moet eigenlijk als reguliere zorg beschouwd worden

door spiegelinformatie in statistisch significante hoeveelheden beschikbaar komt voor verdere ontwikkeling van doelmatige en hoogwaardige behandelingen en richtlijnen. Hiermee is coaching door experts een kwaliteitgerichte, doelmatige vorm van zorg, die eigenlijk als onderdeel van reguliere zorg beschouwd en gefinancierd moet worden. Nu is de financiering nog afhankelijk van zorgverzekeraars die zelf al initiatief nemen voor doelma-

tigheid en kwaliteitsverbetering, zoals Menzis nu in Ede doet voor ild care.

### Toekomst

Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) is enthousiast dit avontuur aangegaan met de intentie om er iets moois van te maken en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in ZGV te vergroten. Zo'n 60 procent van de patiënten die gecoacht worden door het ild care expertiseteam, zijn patiënten van de reguliere populatie van ZGV. Dus voor het ziekenhuis zelf werpt het ook zijn vruchten af. Maar of deze vorm van zorgverlening door experts kan worden voortgezet, is maar de vraag. Als het ziekenhuis hierover niet ook met de andere zorgverzekeraars afspraken kan maken, dan zal de raad van bestuur van ZGV dit initiatief vroegtijdig beëindigen.

Het ild care expertiseteam ZGV zal dan binnenkort worden opgeheven.

### Besparing zorgkosten

Over- en ondergebruik van dure geneesmiddelen is om medische en financiële redenen onwenselijk. Voldoende kennis van de ziekte en de in te zetten geneesmiddelen is daarom van groot belang.<sup>6-8</sup> Naast directe besparingen door de optimale inzet van geneesmiddelen blijkt dat in de praktijk gebundelde en gedeelde kennis leidt tot minder onnodige ingrepen en gerichte (minder) diagnostiek. In veel gevallen leidt betere zorg tevens tot grotere arbeidsparticipatie. Nu is het bijvoorbeeld zo dat als een longarts een holter aanvraagt voor het uitsluiten van ritmestoornissen, de patiënt ook door de cardioloog dient te worden

### HET WILDE MKB-WESTEN

Sinds begin deze eeuw de regelgeving over ziekteverzuim op de schop is gegaan, bewegen de verhoudingen tussen de bedrijfsarts, zijn patiënten en zijn klanten als schuivende aardlagen. De bedrijfsarts is nog slechts 'adviseur'. De zieke werknemer en zijn werkgever moeten er 'samen' uitkomen.

Dat 'samen' is betrekkelijk. De per definitie bestaande ongelijkheid in de machtsverhouding tussen leidinggevende en ondergeschikte wordt vergroot doordat de onderliggende partij niet in orde (ziek) is, en de baas niet. Als de ziekte zich (ook) manifesteert in het psychisch functioneren, kan van een gelijkwaardig gesprek alleen met grote inspanning sprake zijn.

In deze ongelijke verhoudingen is de bedrijfsarts adviseur 'zowel van de zieke werknemer als van de werkgever'. De 'onafhankelijke' opstelling die hiervoor nodig is, is in grote organisaties in theorie nog realiseerbaar. Maar een midden- of kleinbedrijf heeft deze mogelijkheden niet. Daar is het alle hens aan dek in het primaire proces. Als een medewerker ziek wordt, is dat op zijn best zielig, op zijn slechtst reden tot woede, en altijd irritant. De mkb-werkgever heeft geen zin in zieke werknemers. En al helemaal niet in een bedrijfsarts, die nodig is voor de formaliteiten, een rekening stuurt en wellicht ook nog een advies geeft dat absoluut niet past in de bedrijfsvoering.

Een zichzelf respecterende bedrijfsarts werkt voor grote klanten. Dat is qua inkomen aantrekkelijk, maar geeft ook de grootste kans om volgens de richtlijnen te kunnen werken. In de huidige verhoudingen zijn bedrijfsartsen, werkgevers én werknemers in het midden- en kleinbedrijf aan elkaar overgeleverd volgens de wetten van het Wilde Westen.

Eveline Knibbeler

### Involed op therapeutisch beleid

	nooit	soms	regelmatig	altijd
ondersteunend	0%	0%	54%	46%
aanvullend	0%	10%	48%	42%
bevestigend	0%	4%	70%	26%
veranderd	6%	30%	50%	14%

De invloed van het advies van het ild care expertiseteam op het beleid van de verwijzer.

gezien, ook als er geen afwijkingen zijn en follow-up door de cardioloog niet nodig is. Als het mogelijk wordt om activiteiten van het expertisenetwerk op maat te declareren – inclusief e-health-adviezen en consultaties – kunnen de (hogere) kosten van second opinions en face-to-faceconsulten (dbc-tarief) bespaard worden, nog afgezien van de besparingen door een doelmatigere en betere behandeling.

## Expert-opinion is van belang voor de besluitvorming bij deze complexe behandelingen

### Enquête

Onder vijftig collega's, verspreid over heel Nederland, die regelmatig een beroep doen op het ild care expertiseteam is een enquête gehouden. De ondervraagden verwijzen patiënten naar het ild care expertiseteam in Ede, of naar de ild-teams van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en het Erasmus MC in Rotterdam.

In 98 procent van de gevallen betrof het verzoek een behandeladvies, waarvan in 80 procent de vraag was of er een indicatie was voor immunosuppressiva en in 20 procent of er een indicatie was voor biolo-

gicals. In 8 procent was de vraag of er wellicht een indicatie was voor pirfenidon. In 80 procent van de gevallen was er tevens een vraag over de juistheid van de diagnose of vroeg men zich af of er een indicatie was voor het verkrijgen van biopsiemateriaal (30%). De algemene indruk was positief: de werkwijze, laagdrempeligheid, communicatie, de kwaliteit van de terugkoppeling en met name het respect voor de verwijzer hierin, werden als positief ervaren. In de meeste gevallen werd het therapeutische beleid bijgesteld of veranderd naar aanleiding van het advies.

De enquête geeft aan dat expert-opinion van belang is voor de besluitvorming bij deze complexe en vaak dure behandelingen, waarbij er een grote impact kan zijn op de kwaliteit en de kostenreductie van deze zorg.

Om te kunnen voorzien in de behoefte aan een landelijk ild-expertisenetwerk, met (inter)nationale experts als adviseurs, dient het financieringssysteem te worden aangepast. Het declaratiesysteem moet ruimte bieden aan het leveren van zorg op maat, expertadviezen aan de behandelaar en voor het gebruik van e-health. Zo kan deze complexe zorg efficiënter en doelmatiger worden. ■

### contact

m.drent@maastrichtuniversity.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

De referenties, het dossier COPD en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).