

Praktijkvariatie in de zorg: Een pleidooi voor adequate registratie en duiding

Praktijkvariatie in de gezondheidszorg is een complex fenomeen dat vanuit verschillende perspectieven benaderd wordt: die van de zorgverzekeraar, beleidsmaker, zorgprofessional en patiënt. In dit artikel, geschreven naar aanleiding van de bijeenkomst over praktijkvariatie geven we de visies van verschillende belanghebbenden en werpen we een kritische blik werpen op praktijkvariatie.

Vanuit het perspectief van zorgverzekeraars, zoals door Leontine Schalk van VGZ verteld tijdens de NVR Najaarsdagen, is praktijkvariatie een punt van aandacht vanwege de toenemende kosten van dure geneesmiddelen, zeker op het gebied van de oncologie. Praktijkvariatie wordt hier gezien als een potentieel middel om kosten te beheersen en inzicht te krijgen in verschillen in behandelpraktijken tussen zorginstellingen. Gegeven dat reumazorg in Nederland op hoog niveau is, en behandeluitkomsten voor zorgverzekeraar niet transparant zijn, is de aanname dat behandeling in Nederland gelijkwaardig is tussen instellingen en verschillen alleen de kosten.

Rafaël Hemler, een KNO-arts en vanuit de FMS betrokken bij zorgevaluatie en gepast gebruik (ZEGG), benadrukt het belang van het evalueren van de huidige praktijk om de zorg te verbeteren. Zorgevaluatie kan helpen om evidence-based richtlijnen te implementeren. De implementatie is niet alleen de verantwoordelijkheid van de medisch specialist, maar daarvoor is samenwerking vereist met andere zorgpartners, zoals het ziekenhuis, zorgverzekeraars en dataverwerkers. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van een implementatieagenda en spiegelinformatie.

Yael de Man, een reumatoloog, bespreekt in haar presentatie hoe spiegelinformatie inzicht kan geven in het voorschrijven van dure geneesmiddelen. Voor het ZE&GG-project "Het voorschrijven van een biological boven registratiedosis is niet zinvol" is een uniforme datadefinitie (UDD) gemaakt en hiermee kunnen we inzicht krijgen in praktijkvariatie omtrent dit onderwerp. De vraag die dan opkomt is wat een acceptabele praktijkvariatie is? Wat als er op basis van de UDD patiënten boven registratie dosis worden behandeld?

Terugkoppeling van de reumatologen vanuit de break-out sessies bracht naar voren dat het belangrijk is praktijkvariatie goed te definiëren en dat adequate registratie en DBCs daarbij cruciaal zijn. Verder werd benadrukt dat vele heel verschillende factoren van invloed zijn op de gemeten praktijkvariatie. Inkoop, preferentiebeleid, variatie in behandelmethoden, vertrouwen, voorlichting, bereikbaarheid bij klachten, type praktijk, casemix van patiënten, en socio-economische variatie spelen allemaal een rol. Ook moet de rol van uitgifte van medicatie en spillage worden meegenomen. Verder werd naar voren gebracht dat er goede redenen kunnen zijn om boven registratiedosis voor te schrijven, bijvoorbeeld als de concentratie te laag gemeten is in het bloed, of wanneer de indicatie voor een co-morbiditeit met hogere registratiedosis aanwezig is.

Reumatologen geven aan dat zij de gegevens die nu al beschikbaar zijn over praktijkvariatie in dure geneesmiddelen serieus nemen. Er wordt over gesproken in de vakgroep en met het zorgmanagement van ziekenhuizen, en tijdens spiegelbijeenkomsten van het kwaliteitsregister. Er wordt aangegeven dat goede registratie en actuele richtlijnen kunnen helpen bij het voorkomen van onaanvaardbare praktijkvariatie.

Wat we zien is dat praktijkvariatie geen zwart-wit kwestie is; het heeft meerdere gezichten en vereist zuivere registratie en multidimensionale interpretatie. We moeten begrijpen dat variatie in zorg vaak

niet betekent dat er iets mis is. Het kan het gevolg zijn van specifieke patiëntbehoeften, verschillen in patiëntpopulaties, of het nastreven van de beste behandelingsopties. Het is essentieel om een balans te vinden tussen het verminderen van onnodige praktijkvariatie en het behouden van ruimte voor individuele behandelingskeuzes.

Transparantie is hierbij van groot belang. Het delen van data en inzichten tussen zorgprofessionals, zorgverzekeraars en beleidsmakers kan bijdragen aan een beter begrip van praktijkvariatie en het ontwikkelen van effectieve oplossingen. Het creëren van een cultuur waarin zorgprofessionals openlijk data delen en bereid zijn van elkaar te leren kan daarbij helpen.

Daarnaast moeten we erkennen dat praktijkvariatie een inherent onderdeel is van de gezondheidszorg. Gezien de complexiteit van medische aandoeningen en de individuele behoeften van patiënten, is het logisch dat er variatie in behandelingen zal zijn. Het is belangrijk om deze variatie niet automatisch als negatief te beschouwen, maar om te streven naar optimalisatie van de zorgkwaliteit binnen aanvaardbare marges.

In plaats van te focussen op controle en beperking, moeten we ons richten op samenwerking en het stimuleren van evidence-based praktijken. Het investeren van middelen in het verzamelen van kwalitatieve gegevens en het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek kan ons helpen een beter begrip te krijgen van praktijkvariatie en de factoren die hierop van invloed zijn.

Tot slot is het van cruciaal belang dat we pragmatische oplossingen ontwikkelen om praktijkvariatie te verminderen waar nodig, terwijl we de ruimte behouden voor klinische besluitvorming op basis van individuele patiëntbehoeften. Dit vergt een gezamenlijke inspanning van alle belanghebbenden in de gezondheidszorg: zorgprofessionals, zorgverzekeraars, beleidsmakers en patiënten.

Praktijkvariatie zal altijd deel uitmaken van de gezondheidszorg. Met adequate registratie, duiding en een focus op kwaliteit kunnen we ervoor zorgen dat deze variatie bijdraagt aan betere zorg voor iedereen.

Dr. Janet Wesseling, directeur NVR

Prof. Dr. Margreet Kloppenburg, voorzitter NVR