

Over STARS NL

De gevolgen van keuzes in de zorg, zowel wat betreft kwaliteit als kosten, liggen onder een vergrootglas. Jouw dagelijkse praktijk als (aankomend) arts draait om je inzet voor de beste zorg voor de patiënt, waarbij je verantwoord omgaat met de beschikbare middelen. Je hebt een essentiële rol in het maximaliseren van de kwaliteit, tegen realistische kosten. Dat is de kern van Doelmatige Zorg. Noodzakelijk hiervoor is dat doelmatig denken en werken al in de opleiding tot arts een gewoonte wordt. De toekomst van de zorg ligt in jouw handen.

Naar Canadees voorbeeld is STARS NL opgericht: een groep aios en geneeskundestudenten die als ambassadeurs aan de slag gaan met doelmatigheid van zorg in de opleiding. Met ondersteuning van het Bewustzijnsproject, werken zij het komende jaar aan het vergroten van het alert zijn op doelmatig denken en werken van studenten, aios en medisch specialisten.

www.bewustzijnsproject.nl/starsnl



Zes zaken die medisch studenten en coassistenten in twijfel zouden moeten trekken



1 Vermijd invasieve diagnostiek of behandeling alvorens andere, minder invasieve opties te hebben overwogen

Vaak leiden verschillende diagnostische benaderingen en behandelingsopties tot dezelfde klinische uitkomsten, terwijl de ene minder invasief is dan de ander. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van echografie in plaats van een CT-scan om acute appendicitis te diagnosticeren bij kinderen, of het gebruik van een oraal antibioticum met eenzelfde biologische beschikbaarheid als de intraveneuze variant.

Je minimaliseert de onnodige blootstelling van patiënten aan schadelijke bijwerkingen of meer invasieve onderzoeken of behandelingen als je de tijd neemt om de diagnostische sensitiviteit en specificiteit van minder invasieve onderzoeken of de therapeutische effectiviteit van minder invasieve behandelingen te overwegen.

2 Vermijd onderzoeken, behandelingen of procedures die het klinisch beloop van de patiënt niet veranderen

Bij het aanvragen van aanvullend onderzoek is het belangrijk om diagnostische karakteristieken zoals sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde in overweging te nemen in het licht van de à priori kans voor de patiënt.

Bij patiënten met een zeer laag risico is het vaak niet noodzakelijk om aanvullende onderzoeken te doen om de diagnose uit te sluiten. Uit onderzoek blijkt dat diagnostische onderzoeken patiënten niet geruststellen en hun angst of symptomen niet verminderen als zij al een laag risico hebben. Denk aan een CT-scan bij patiënten met een laag risico ter uitsluiting van een longembolie, of pre-operatieve cardiale onderzoeken bij patiënten die een laag-risico chirurgische ingreep zullen ondergaan. Evalueer de à priori kans en gebruik beslisregels wanneer dat mogelijk is. Samen met een “hoe gaat dit mijn beleid veranderen”-benadering kan dit helpen om overbodig onderzoek te vermijden.

3 Ga in gesprek met patiënten over de noodzaak van een onderzoek, behandeling of procedure.

Verzoeken van patiënten stimuleren soms het overmatig gebruik van zorg. Zo kan een ouder bijvoorbeeld verzoeken om een kind antibiotica te geven, terwijl het waarschijnlijk een virale sinusitis heeft. Of een patiënt kan verzoeken om een MRI voor aspecifieke lage rugpijn. Patiënten zijn zich vaak niet bewust van de nadelen, bijwerkingen en risico's van onderzoeken en behandelingen. Neem de tijd om de zorgen van een patiënt te verkennen en om voorlichting te geven over de voordelen en risico's van onderzoeken of behandelingen. Dit levert een patiëntgerichte benadering op waarmee passend gebruik van zorg wordt gewaarborgd.

4 Vraag naar onderbouwing van onderzoeken, behandelingen en procedures waarvan jij gelooft dat ze niet noodzakelijk zijn.

Helaas bestaat er in sommige leeromgevingen een hiërarchie tussen supervisoren en studenten. Dit maakt het moeilijk voor studenten om zich op hun gemak te voelen om zaken bespreekbaar te maken. Hierdoor observeren studenten wellicht onnodige zorg, maar kaarten zij dit niet aan uit angst voor de mogelijke consequenties. Supervisoren dienen studenten aan te moedigen om zich vrij te voelen de noodzaak van onderzoeken of behandelingen in twijfel te trekken, zonder dat zij daarbij bang hoeven te zijn voor repercussies. De klinische leeromgeving dient zo ingericht zijn dat studenten zich veilig voelen om vragen te stellen.

5 Vermijd onderzoeken en procedures met als enige doel persoonlijke klinische ervaring op te doen.

De coschappen geven studenten een belangrijke kans om alles wat zij geleerd hebben in de collegezaal te vertalen naar de klinische praktijk. Dit is voor studenten een uitdagende periode met veel onzekerheden. Coassistenten kunnen overmatig veel onderzoeken voorstellen door een gebrek aan klinische ervaring, of kunnen onderzoeken aanraden om meer persoonlijke klinische ervaring op te kunnen doen.

Dit laatste mag nooit de enige reden van een onderzoek of procedure zijn. Het belast de patiënt onnodig en is oneigenlijk gebruik van middelen voor de zorg is.

6 Vermijd onderzoeken of behandelingen met als enige doel de supervisor tevreden te stellen.

Een “verborgen curriculum” dat doordringt in de academische omgeving moedigt geneeskundestudenten aan om te zoeken naar witte raven en daarmee uitgebreid (vaak onnodig) aanvullende diagnostiek in te zetten. Omdat terughoudendheid vaak wordt ontmoedigd, krijgen studenten de overtuiging dat de supervisor een onuitputbare diagnostische benadering verwacht, en dat het nodig is om hun kennis, zorgvuldigheid en nieuwsgierigheid te laten zien door het aanvragen van onderzoeken. Studenten kunnen deze gewoonte afleeren door te verwoorden waarom zij niet voor een specifiek onderzoek kiezen. Dit, samen met een verschuiving richting het aanprijzen van terughoudendheid door de supervisor, kan helpen om deze diep doorgedrongen gewoonte uit het medisch onderwijs te verdrijven.

