



WAT MAAKT ONZE ZORG ZO DUUR?

VOORZORG EN OVERZORG

Beeld © CC0 (publiek domein)

25 SEP 2021 · ⌚ 7 MIN

Ziekenhuizen willen suikerbaby's niet kwijt

EELKE VAN ARK

153 BIJDRAGEN

Nadat kinderartsen in Zwolle aantoonde dat een beetje suikerwater een aanzienlijk deel van de ziekenhuisopnames van pasgeboren baby's kan voorkomen, stuitte ze op tegenstand. Het is niet de eerste keer dat dure zorg waarvoor een bewezen veilig en veel goedkoper alternatief bestaat, niet of moeizaam wordt geïmplementeerd. 'De prikkels ontbreken om dit soort innovatie te belonen.'



BELUISTER DIT ARTIKEL



0:00 / 11:07

Een beetje suiker, in de vorm van 'heel sterke ranja' of een zakje suikergel. Het klinkt onwaarschijnlijk simpel, maar op jaarbasis kan dat de ziekenhuisopname van honderden pasgeboren baby's voorkomen en miljoenen aan ziekenhuisrekeningen besparen.

Dat deze aanpak goed werkt, bleek al uit buitenlands onderzoek. In 2019 werd het opnieuw aangetoond met een onderzoek door kinderartsen in het Zwolse Isala ziekenhuis. Wanneer baby's bij de geboorte een gevaarlijk lage bloedsuikerspiegel hebben – hypoglykemie – worden ze normaal gesproken behandeld met een glucose-infuus. Dat moet in het ziekenhuis gebeuren.

Het gevolg: moeder en kind worden gescheiden en de baby ligt een paar dagen op de kinderafdeling. 'Het klinkt overdreven, maar dat is echt verschrikkelijk,' zegt kinderarts Jolita Bekhof van het Isala ziekenhuis. 'De eerste dagen na de geboorte vormen een heel kwetsbare periode voor kinderen en ouders. De onzekerheid, je kindje aan een slangetje zien liggen. Dat kan ook invloed hebben op bijvoorbeeld de borstvoeding. We weten dat het heel belangrijk is voor de ontwikkeling van het kind om die periode zo ongestoord mogelijk te laten verlopen.'

Deze aanpak heeft geen bijwerkingen, bespaart onnodig leed en is veel goedkoper

Voldoende reden voor het team van Bekhof om de veelbelovende resultaten die in buitenlandse onderzoeken werden geboekt door suiker aan baby's via het mondje toe te dienen in plaats van een infuus, ook in Zwolle in te voeren. En met succes: het onderzoek van de groep toonde aan dat het aantal glucose-infusen bij baby's met 58 procent daalde.

Bijkomend voordeel: een zakje suikergel of glucose-vloeistof kost vrijwel niets. Een opname op de kinderafdeling van een ziekenhuis daarentegen kost gemiddeld 1870 euro, volgens de open data van Vektis. In maart 2021 publiceerden Bekhof en haar team hun onderzoek in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG),

Geen bijwerkingen, het bespaart onnodig leed en is veel goedkoper – maar toch hanteert slechts een handvol van de in totaal ruim 70 kinderafdelingen in het land deze werkwijze. Hoe kan dat?

Sugar babies

Dat baby's suiker geven via de mond een glucose-infuus vaak kan voorkomen, is niet nieuw. Al in 2012 werd erover gepubliceerd. In 2013 verscheen 'The Sugar Babies Study' in het gezaghebbende tijdschrift *The Lancet*, waarin werd bevestigd dat de behandelwijze effectief is, geen bijwerkingen geeft en infusen kan voorkomen. De vakgroep Kindergeneeskunde van Isala besprak het artikel intern. 'Dit is zo'n goede studie,' zegt Bekhof, 'daarom zijn we gaan kijken wat wij hiermee konden.'

Dat ging niet vanzelf. De zakjes glucosegel waren niet beschikbaar via de inkoopafdeling. 'Als je iets nieuws wilt bestellen, moet je daarvoor eerst een soort businesscase opstellen,' zegt Bekhof, 'dat is ook te begrijpen: het gaat soms om apparatuur of middelen die tot in de tienduizenden euro's kunnen kosten. Maar in dit geval waren de kosten verwaarloosbaar: de zakjes gel kosten een paar euro per stuk.'

DOSSIER

Ieder jaar geven we meer geld uit aan de gezondheidszorg, zelfs veel meer dan onze buurlanden doen. Hoe komt dat?

INSCHRIJVEN

Toch kostte de verandering het ziekenhuis geld. ‘Doordat het merendeel van de infusen bij deze baby’s niet meer nodig waren, hoefden ze niet op de kinderafdeling te worden opgenomen. Zo’n opname duurt gemiddeld een dag of twee, en kost een kleine tweeduizend euro.’ Volgens Bekhof behandelt het Isala jaarlijks rond de vijftig kinderen voor een dergelijk suikertekort. Daarvan hoeven er nu ongeveer dertig niet meer aan het infuus, dankzij het onderzoek. Dat betekent dus een kleine 60.000 euro aan omzet die komt te vervallen.

‘Daar was het management niet blij mee,’ zegt Bekhof, die de studie met haar vakgroep overigens grotendeels in haar vrije tijd uitvoerde. Ze merkt het ook bij andere verbetervoorstellen die tot minder opnames of consulten leiden. ‘Dan volgt een gesprek met het management. “Wat hebben jullie nu gedaan?” Het is ergens wel te begrijpen: zij worden afgerekend op financiële resultaten. De kosten voor de afdeling blijven hetzelfde, het is niet zo dat we ineens met een arts minder kunnen werken. Maar de inkomsten dalen.’

Discussie

Niet alleen financiële prikkels staan vernieuwing in de zorg in de weg. ‘Er zijn meer en minder behoudende artsen. De mate van bewijs die nodig is om de praktijk te veranderen, varieert daardoor sterk. Risicomijdende artsen vragen nogal eens te veel bewijslast,’ zegt hoofdredacteur Marcel Olde Rikkert van het *NTvG*.

Het tijdschrift houdt sinds 2020 het dossier *Gezonde Zorg* bij, waar het publicaties over mogelijkheden tot doelmatiger zorg, vermindering van overbehandeling en onnodige medicalisering verzamelt. ‘Het *NTvG* heeft al heel lang de missie om de effectiviteit van zorg te verhogen; daar hebben we het streven naar houdbare en toegankelijke zorg aan toegevoegd,’ zegt hoofdredacteur Marcel Olde Rikkert. ‘We weten dat de grootste winst in de zorg op dit moment te boeken is op het gebied van preventie, met name in de vorm van *public health*-verbetering. Dat vergt wetenschappelijke kennis, maar ook politieke maatregelen.’

Amandelen knippen is een van de meest voorkomende operaties bij kinderen, maar is meestal niet zinvol

Een voorbeeld van de succesvolle afbouw van onnodige behandelingen is het minder verwijderen van keel- en neusamandelen. Dat was een van de meest voorkomende operaties bij kinderen, maar al vanaf eind jaren ’80 bleek de ingreep meestal niet zinvol te zijn. Na onderzoek en aanpassing van de richtlijn daalde het aantal amandeloperaties bij kinderen flink.

Dit proces nam echter decennia in beslag. Een aanpassing in de behandeling landelijk uitrollen blijkt lastig, volgens Olde Rikkert. ‘We hebben er ook nog te weinig goede voorbeelden van.’

AMANDELEN KNIPPEN

Amandelen werden standaard geknipt wanneer er sprake was van bijvoorbeeld verminderde eetlust, ‘malaise’ en groeiachterstand. In 2004 toonde een studie van het Nederlands AdenoTonsillectomie-project aan dat het niet nodig was en geen gezondheidswinst opleverde om de amandelen te verwijderen bij kinderen die niet specifiek last hebben van hun amandelen. Op basis hiervan werd een richtlijn gemaakt, die vervolgens in 2007 landelijk bediscussieerd werd door KNO-artsen.

LEES VERDER

Het onderzoek van de vakgroep van Jolita Bekhof werd in maart dit jaar besproken door een panel van het *NTvG*. Daarna publiceerde het tijdschrift een analyse: 'Bewijs alleen is niet genoeg'.

Suikertekort bij pasgeboren baby's voorkomen met vloeistof of gel in plaats van een infuus, noemt Olde Rikkert een 'heel goed voorbeeld van zorg die verantwoord simpeler kan'. 'Dit is een bewezen veilige en niet-invasieve manier om mogelijk suikertekort bij pasgeborenen te voorkomen. Het voorkomt bovendien een hoop leed, doordat je moeder en kind niet hoeft te scheiden, en het kind niet aan het infuus hoeft. En het scheelt ook nog in de kosten.'

De richtlijn voor de aanpak van suikertekort bij pasgeborenen noemt glucose in gelvorm slechts als optie

Toch is de werkwijze nog geen gemeengoed. Ook de geldende richtlijn (uit 2020) voor het behandelen van suikertekort bij pasgeborenen noemt het gebruik van glucose in gelvorm slechts als een optie die 'kan worden overwogen'.

Het panel dat het onderzoek van Bekhof en haar collega's besprak, concludeerde dat zelfs bij voldoende bewijs, weinig risico's en een kostendaling, er alsnog een economische drempel is die brede acceptatie van een nieuwe behandelwijze in de weg staat. Olde Rikkert: 'De prikkels ontbreekt om dit soort innovaties te belonen. Het stelsel is te ver door geëvolueerd.'

Botsende belangen en hindermacht

'Wat in dit soort situaties nodig is, is dat er een gesprek ontstaat tussen het ziekenhuisbestuur en de zorgverzekeraars,' zegt gezondheidseconoom Xander Koolman, verbonden aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. 'In dit geval gaat het om artsen in loondienst bij het ziekenhuis. Soms is er sprake van een Medisch Specialistisch Bedrijf, een maatschap van de artsen zelf. Maar in beide gevallen denkt het management aan de productie; stel dat verbeteringen je bijvoorbeeld 20 procent van je omzet kosten, dan snijd je in eigen vlees.'

Om dat soort veranderingen te kunnen doorvoeren is een deal met de zorgverzekeraar denkbaar. Koolman: 'Er zijn verzekeraars die – als er een goed plan ligt – bereid zijn de afbouw van zorg voor een bepaalde periode te financieren. Maar het gebeurt bijna nooit.'

Het is een probleem van alle tijden, zegt Xander Koolman. 'Dit wordt in bestuurlijke kringen ook wel erkend. Maar het wordt steeds knellender. De gezondheidszorg is een soort lappendeken van zelfstandige partijen als artsen, zorgverzekeraars, richtlijnencommissies, ziekenhuizen, maatschappen en overheidsinstanties. Iedereen heeft zijn eigen belang en al die partijen kunnen hindermacht uitoefenen. Dat gaat alleen goed wanneer iedereen hetzelfde belang heeft.'

Hij vervolgt: 'Ik zie voorlopig nog geen oplossing. Want daarvoor is het nodig dat partijen soms bereid zijn hun eigen hindermacht op te geven. Dat wil niemand. Er zijn best oplossingsrichtingen denkbaar hoor, zowel via de overheid als via marktprikkels.'

"Hoe houd je de ziekenhuisfinanciën gezond als de inkomsten afnemen, maar de kosten (nog) niet minder worden?"

Het *Hoofdpijnen-document* dat VVD en D66 begin deze maand publiceerden, als opzet voor een regeerakkoord, stemt Koolman niet hoopvol. 'In grote lijnen komt het erop neer dat ze zeggen "minder marktwerking en óók minder overheid". Dat is zeker geen verbetering; als dit de visie is van het toekomstige kabinet, is dat eerder een stap achteruit dan vooruit.'

De baby's met een suikertekort krijgen in Zwolle geen infuus meer als dat niet nodig is. Jolita Bekhof en haar collega's blijven het management voorlopig uitdagen door 'zuiniger en zinniger' zorg te leveren. 'Hoe houd je de ziekenhuisfinanciën gezond als de inkomsten afnemen, maar de kosten (nog) niet minder worden?' vraagt Bekhof zich af. Haar team heeft inmiddels ook andere verbeteringen doorgevoerd.

'Door samen te werken met verloskundigen kunnen we baby's die een tijdje onder een blauwe lamp moeten liggen vanwege een onreinheid in de lever, tegenwoordig ook thuis laten behandelen. Dan zien wij het kind niet meer, de zorg wordt door de verloskundigen geleverd. Wij begeleiden het dossier en onze verpleegkundigen geven uitleg over de lamp. Maar dat kunnen we niet declareren – en ook dat scheelt weer opnames. Daar moeten we maar weer over in gesprek met de verzekeraar, denk ik dan. Wat dat betreft zijn we als groep waarschijnlijk lastig.'

Gerelateerde artikelen

[Farma-industrie manipuleert 'eerlijke' medicijnprijs tot onbetaalbare hoogtes](#)
[Plan voor toegankelijke, betaalbare medicijnen doodgepolderd in werkgroep](#)