

Alle hens aan dek!

Zinnige keuzes in de zorg

MMC: Louis Lieverse

CZE: Joyce Curvers

Huisarts: Elsje Kuijper

MMC: Mariette Oostindiër

Disclosure belangen sprekers

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen / Zie hieronder

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

- -
 -
 -
-

Zorgpersoneel tekorten

2026: ong 70.000

2035: tegen de 300.000

Welk personeel vooral

verpleegkundigen (mbo & hbo)
verzorgenden IG
huisartsen
specialisten ouderengeneeskunde

Zorgpersoneel tekorten

- Een tekort van **250.000** betekent dat **1 op de 7 benodigde zorgwerkenden ontbreekt**.
- Zonder ingrijpende veranderingen kan in 2034–2035: ~15% van de gevraagde zorg **niet meer geleverd worden**
- tienduizenden ouderen geen verpleeghuisplek krijgen
- miljoenen consulten uitvallen

Zelf aan het stuur?

- Richtlijnen extreem defensief. Kunnen we bewust zorg schrappen ondanks landelijke richtlijnen? Wat dan?
- Kunnen we “controleren” met inzet van minder personeel en meer regie patiënt, evt geautomatiseerd ondersteund?
- Echt administratie terugdringen kan alleen door vertrouwen, ook van zorgverzekeraars en juristen

Zelf aan het stuur

Stellingen

- Het vermijden van klachten is belangrijker geworden dan het leveren van zinnige zorg.
- Richtlijnen stimuleren defensieve zorg meer dan dat ze deze voorkomen.
- De patiënt verwacht altijd 'iets doen', waardoor 'niet doen' geen optie is.
- Samen beslissen leidt in de praktijk vaker tot méér zorg dan tot minder zorg.
- De huidige bekostigingsstructuur maakt het onmogelijk om onzinnige zorg effectief af te bouwen.
- Cultuurverandering is belangrijker dan nieuwe richtlijnen om defensieve zorg terug te dringen.
- Regionale afspraken zijn dé sleutel om onzinnige zorg structureel te verminderen.
- Zorgverzekeraars moeten actief sturen op de-implementatie, anders gebeurt er niets.
- Het meten van zinnige zorg is een illusie: we moeten sturen op vertrouwen, niet op indicatoren.

Zorginfarct

- Laten we het gebeuren of gaan we sturen
- Wat is “laag hangend fruit”
- Een aantal stellingen voorbereid om awareness te vergroten en te kijken wat we misschien nu al kunnen
- Hopelijk een beweging in gang zetten om hier transmuraal structureler mee om te gaan



INLOGGEN

MENU

Gezonde Zorg

ACHTERGROND

Wanneer moet je spreken van onzinnige zorg?

V+ OPINIE

‘Niet doen maar laten’ vraagt soms minstens



Waarom Gezonde Zorg?

Het is voor iedereen belangrijk dat de zorg betaalbaar en houdbaar blijft. De Nederland

nieuws

Huisarts 'Versch onzinn

Plaats een reactie



de Volkskrant

Log in

Abonneren va

Vandaag | Azc-protesten | Cultuur & Media | Beter Leven | Puzzels | Cartoons | Luister

V+ ANALYSE

Voor de zekerheid die MRI of screening? Baat het niet, dan schaadt het vaak wél



SCHILDKLIER

- ▶ Laat niet routinematig de schildklierfunctie bepalen bij patiënten met een depressie of angststoornis.

ELLEBOOG

- ▶ Verwijs mensen met een tenniselleboog niet door naar een fysiotherapeut of (orthopedisch) chirurg.

LAGE RUG/BIL/BEEN

- ▶ Vraag geen beeldvormende diagnostiek aan bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS).
- ▶ Schrijf geen benzodiazepinen voor bij patiënten met een LRS.
- ▶ Verwijs patiënten met een LRS niet routinematig naar de fysiotherapeut.
- ▶ Schrijf geen benzodiazepinen voor bij patiënten met *aspecifieke lage rugpijn*.



▶ Vraag geen beeldvormende diagnostiek aan bij patiënten met *aspecifieke lage rugpijn*.

HAND EN POLS

- ▶ Vraag geen röntgenonderzoek aan voor de stadiëring van slijtage van de hand of pols.
- ▶ Behandel wratten niet langer dan 3 maanden, omdat het genezingspercentage daarna niet meer toe lijkt te nemen.

KNIE

- ▶ Vraag geen beeldvormend onderzoek aan (zoals een röntgenfoto of MRI-scan) voor het vaststellen of uitsluiten van knieartrose.
- ▶ Verricht geen behandelingen zoals taping, steunzolen en shockwave bij patiënten met knieklachten door het patellofemorale pijnsyndroom.
- ▶ Verwijs niet naar een orthopeed of sportarts bij bursitis prepatellaris, het patellofemorale pijnsyndroom, een jumper's knee of de ziekte van Osgood-Schlatter.
- ▶ Geef geen intra-articulaire injecties met hyaluronzuur bij patiënten met knieartrose.



Stelling 1

Echodiagnostiek bij verdenking liesbreuk
is overbodig

Huisarts: Elsa Spaans

Chirurg: Janneke van Grinsven

Stelling 2

Een volwassen patiënt met een trauma capitis moet laagdrempelig worden doorgestuurd voor beeldvorming

Huisarts: Peter van Bommel

SEH arts Marloes Clement

Stelling 3

Een patiënt met MGUS behoeft
geen follow up

Huisarts: Josephine de Hartog
Klinisch chemicus: Joyce Curvers

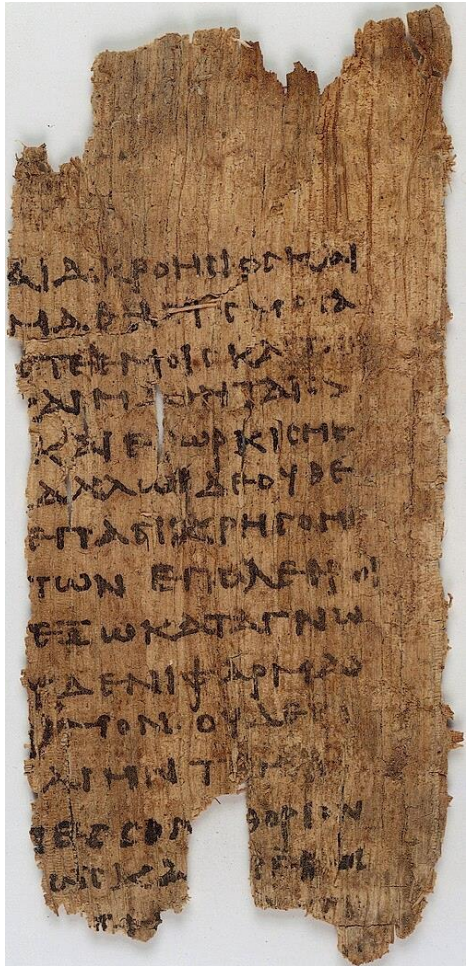
Stelling 4

We moeten patiënten ouder dan 85 jaar
niet meer opnemen in het ziekenhuis

Huisarts: Eefje Dons

Specialist Ouderengeneeskunde: Florian Hakvoort

Krachtenvelden bij het ontmantelen van onzinnige zorg



- De morus van de dokter:
de eed vs ik verricht geen onzinnige zorg
- De wens van de patient:
samen beslissen vs eisen (ik betaal immers premie, dus ik heb recht op...)
- De richtlijn:
defensief (vooral FMS), iets laten is moeilijker dan iets doen
- De maatschappij:
alles wat kan moet, maakbaar en meetbaar

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.



Is dit nieuw?

- Nee!
- 2015: Choosing wisely
- NL: zinnige diagnostiek, als onderdeel van verstandige keuzes
- Vooral uit juiste zorg op juiste plek

Verstandige keuzes

De Federatie en de wetenschappelijke verenigingen hebben 'Verstandige keuzes' opgesteld. Verstandige keuzes zijn bewezen (evidence) aanbevelingen bij een bepaalde behandeling.

Verstandige keuzes zijn bewezen (evidence) aanbevelingen bij een bepaalde behandeling. Ze zijn bedoeld als stimulans voor artsen en patiënten om [het gesprek aan te gaan](#) over wat de best passende behandeling is op het juiste moment. Deze gesprekken over het nut en de noodzaak van bepaalde medische testen en behandelingen kunnen in belangrijke mate bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Daarmee dragen zij bij aan de transformatie naar juiste zorg op de juiste plek. Er zijn in totaal 74 Verstandige keuzes opgesteld voor cardiologie, interne geneeskunde, neurologie, neurochirurgie, keel- neus- en oorheelkunde, urologie, radiologie, orthopedie, reumatologie, kindergeneeskunde, klinische chemie en dermatologie en venereologie.

Verstandige Keuzes

- Bij constitutioneel eczeem en galbulten
- Bij een acute wond
- Bij een lage rughernia
- Bij gastro-oesofageale refluxziekte bij kinderen van 0 tot 18 jaar
- Bij spataders en open been
- Binnen de cardiologie
- Binnen de KNO
- Binnen de neurologie
- Binnen de orthopedie
- Binnen de radiologie
- Binnen de urologie
- In de reumatologie
- Bij interne geneeskunde 1
- Bij interne geneeskunde 2
- Voor klinische chemie en laboratoriumdiagnostiek

Is dit nieuw?

- V&VN
- 2017 eerste lijst
- Geupdate in 2023
- Nieuwste top 5 per sector in 2025

Niet alles wat we *kunnen* doen,
is altijd wat we *moeten* doen

BETER 

Ziekenhuiszorg

Wat is het?

Een 'Beter Laten' aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn.



Wat kan het opleveren?



Beperken onnodige
belasting patiënt



Duurzaamheid



Tijd besparen



Geld besparen

Is dit nieuw?

- Nee!
- 2022: do-not-do lijst **385** beter-niet-doen in **92** NHG-richtlijnen
- Top 30 prioritering voor de-implementatie obv prevalentie, potentiële schade voor patienten en kostenreductie

Huisartsen presenteren 'beter-niet-doen' lijst

RESEARCH

Open Access

Identifying and prioritizing do-not-do recommendations in Dutch primary care



Simone A. van Dulmen^{1*}, Ngoc Hue Tran¹, Tjerk Wiersma², Eva W. Verkerk¹, Jasmine CL Messaoudi¹,
Jako S. Burgers^{2,3} and Rudolf B. Kool¹
van Dulmen et al. *BMC Primary Care* (2022) 23:141
<https://doi.org/10.1186/s12875-022-01713-y>

Is dit nieuw?

- Nee!
- Na corona duidelijk geworden dat uitgestelde (afgestelde) ziekenhuis controles geen negatieve gevolgen had.

Korte beschrijving 18 goedgekeurde subsidieaanvragen Less is More (rondes 2025)

1. NVZA – Patiëntenfederatie Nederland

Anti-Xa spiegels

Stoppen met het bepalen van anti-Xa spiegels bij het gebruik van laag-moleculairgewicht heparines (LMWH) bij volwassen patiënten met verminderde nierfunctie.

2. NVALT – Longkanker Nederland

PemetrEXIT

Het stoppen van pemetrexed als onderhoudsbehandeling bij immunochemotherapie bij patiënten met niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC).

3. NIV – Osteoporose vereniging, Hematon

Bepaal M-proteïne alleen op indicatie in osteoporosescreening.

Het stoppen van overdiagnostiek van M-proteïne door niet standaard bepalen in de screening van osteoporose, alleen op indicatie.

4. NVK – Stichting kind en zorg

Verkorten observatieduur neonaten met meconiumhoudend vruchtwater.

De standaard observatieduur van minimaal 8 uur, voor neonaten die geboren worden met meconiumhoudend vruchtwater, maar met een goede start en in afwezigheid van risicofactoren, verkorten tot 4 uur.

5. NVU – Patiëntenvereniging blaas- of nierkanker

Stoppen follow-up blaascarcinoom (REDCYS).

Follow up middels cystoscopieën van patiënten met een laag risico niet-invasief blaascarcinoom stoppen na 1 jaar i.p.v. na 5 jaar.

Voorbeelden Less is More

- 17 beter laten initiatieven, met name:
- Opnames vanuit SEH bij licht herseninfarct (thuis herstellen)
- Behandeling van laag risico aandoeningen zkt (AB ipv OK bij simpele appendicitis)
- Minder (intensieve) follow up van “indolente” vormen van kanker (zoals gastro’s bij Barrets, cystoscopien bij blaaskanker, maar mgl ook MGUS).

Patiëntenfederatie



Onderwerpen ▾ Praktische hulp ▾ Ervaringen Nieuws Over ons ▾



🏠 Patiënten > Van onnodig naar passend: zo verbetert Less is More de zorg

Passende zorg

Van onnodig naar passend: zo verbetert Less is More de zorg

10 december 2025

Patiëntenfederatie Nederland werkt samen met het kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) binnen het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) aan Less is More. Dit initiatief kijkt kritisch naar medisch-specialistische zorg waar geen wetenschappelijk bewijs voor is en waarbij zowel patiënten als medisch specialisten ervan overtuigd zijn dat die weinig of geen waarde toevoegt voor patiënten. “Als dit het geval is, dan willen we die zorg verminderen of stoppen”, zegt Arthur Schellekens, directeur-bestuurder van Patiëntenfederatie Nederland. “Zo blijft er meer tijd en aandacht over voor zorg die wel bewezen effectief is en patiënten helpt.”

- Alle gremia zijn bewust en geïnformeerd, dus...
- Aan de slag!



Take home message

- Hopelijk heeft de discussie tot inzichten geleid
- Maak je bekend met initiatieven die er zijn

- Bedenk wat jij nodig hebt om dit mee aan te pakken
- Zo houden we onze zorg toegankelijk

- Wat kunnen we transmuraal oppakken?

Dit debat werd mede mogelijk gemaakt door:

NHG: lijst van 30 beter niet doen's en ZEGG: 18 initiatieven van NVZ