



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Niet Alles Wat Kan Hoeft: Ontdek De Less Is More-Aanpak

*Thijs Schwartz, NVMDL
MDL-arts, Meander MC, Amersfoort*

DCRM 2025
6 & 7 NOVEMBER
UTRECHT



NVMDL



Geen disclosures





**LESS IS MORE =
KEUZES MAKEN
GEPAST GEBRUIK
ZORGEVALUATIE**

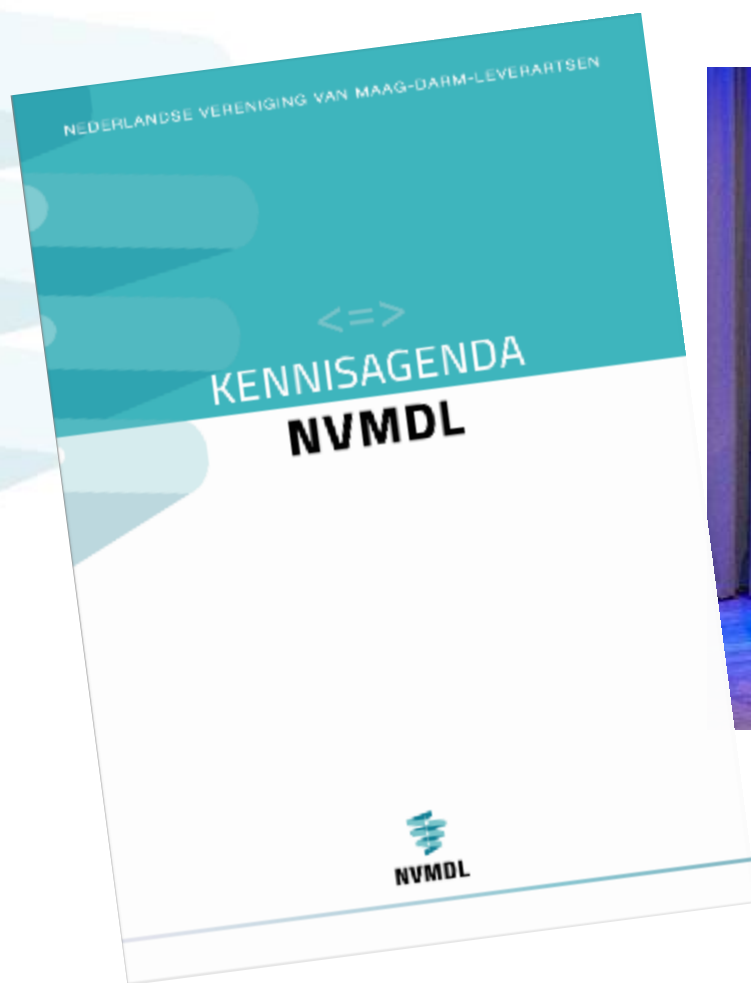


**LESS IS MORE
BEZUINIGING
ZIEKTES MISSEN
KRIMPANGST**



LESS IS MORE
MEER REGIE
ZIJN EN ZORG
HOOGERE KWALITEIT
DUURZAMER

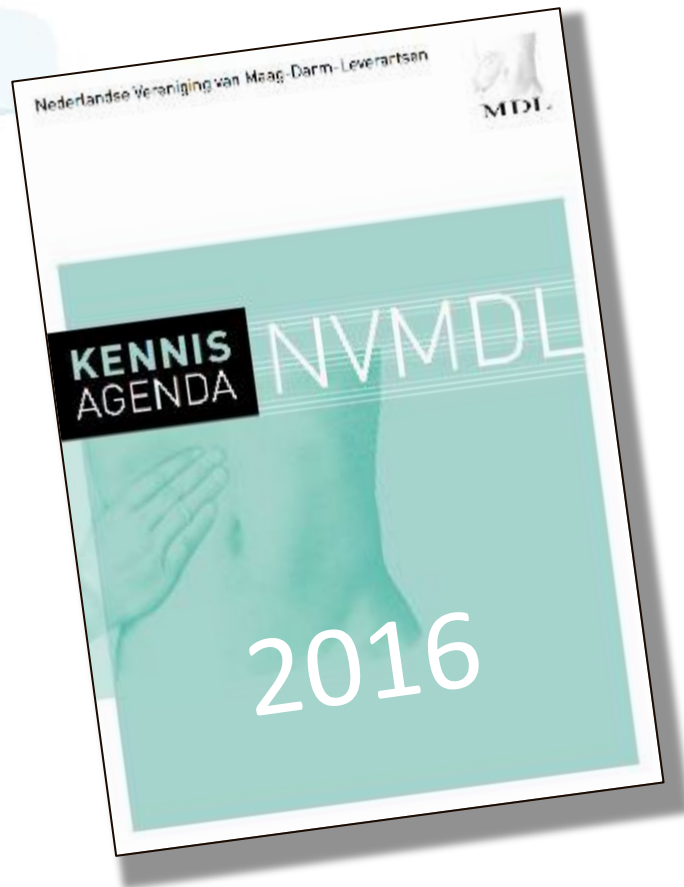




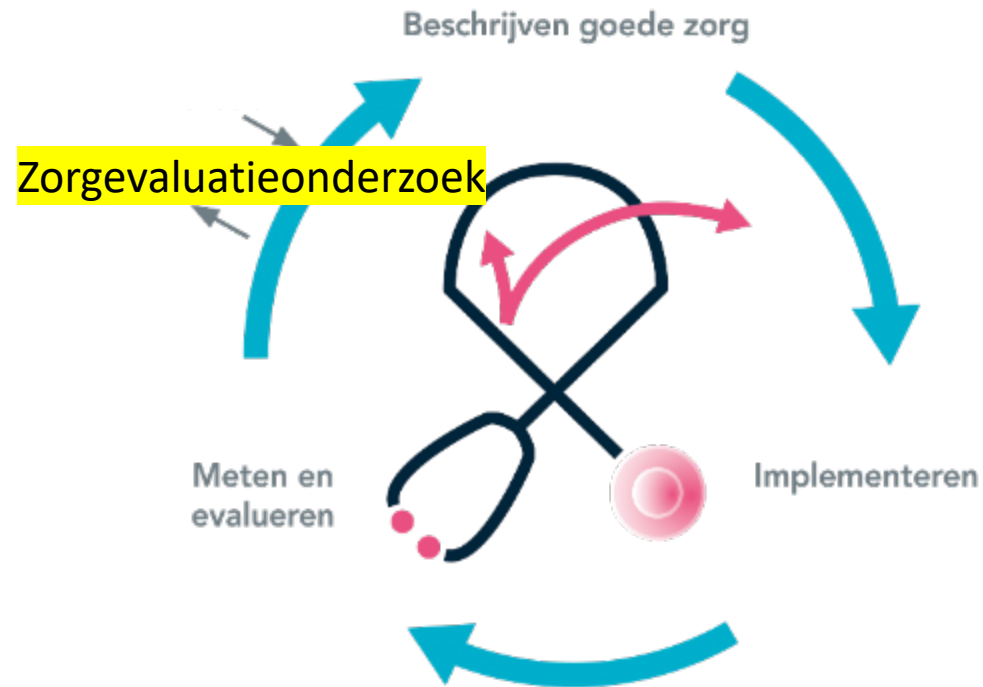
Less-Is-More Kennisagenda MDL 22 maart 2023

Waarvoor Maken We Een Kennisagenda?

Wat willen we in de zorg onderzoeken om uit te vinden of het wel zinvol is?



Kwaliteitscyclus



Less Is More – Waarom?

- Gezondheidszorgkosten stijgen
 - Toegenomen mogelijkheden
 - Dure technieken/medicijnen
 - Meer (toevals)bevindingen
 - Chronische ziekten
 - Toegenomen zorgvraag/consumptie
- Personeelstekort
 - Toegenomen druk op de gezondheidszorg (MDL!)

**Handentekort
zorg gigantisch**
IN TIEN JAAR 240.000 VACATURES



Less Is More – Waarom?

- Diagnose-expansie
 - Meer diagnostiek
 - Meer screening
 - Oprekken ziekte

- Onvermogen

Maar liefst 1,4 miljoen Nederlanders hebben pre-diabetes: loop jij ongemerkt rond met een tijdbom?

- Baa... schnaadt het vaak wél

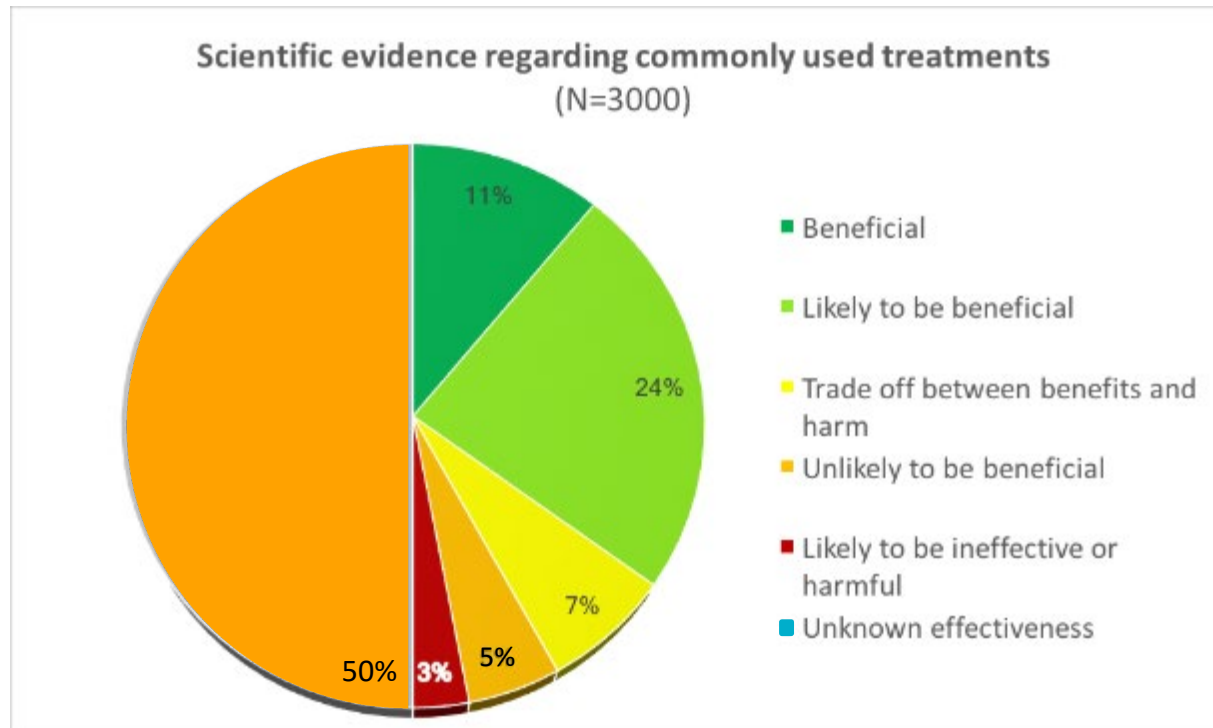


‘Een gezond persoon is iemand die nog niet voldoende onderzocht is’

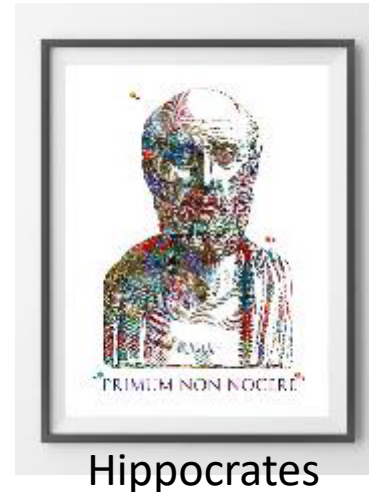


Keuzes Maken – Op Zoek Naar ‘Low-Value Care’

- ‘Primum non nocere – ten eerste: geen schade toebrengen’
- Meeste behandelingen zijn niet-bewezen zinvol



BMJ Clinical Evidence 2017



Hippocrates



NVMDL

Op Zoek Naar Weinig-Zinnvolle Zorg

Bewezen Zinnvol

Niet-Bewezen Zinnvol?

Bewezen Niet-Zinnvol





Top-10 Kennishiaten

**Alleen Gericht Op
Reductie Van
(Weinig-Zinnvolle)
Zorg**



NVMDL

**35% MDL-zorg
Veel (onnodig)
onderzoek
en onrust**

We hebben geen enkele
afwijking gevonden.
Hoepel op!



Risicostratificatie
bij surveillance op

Hoe geb
we de NVMD
agenda om p
zorg te redu
tegelijkertij
zoek te in

**Risicostratificatie
ter voorkoming van
onnodige diagnostiek
voor functionele MDL-
aandoeningen**

Leefstijlinterventies
ter preventie
van opvlammingen
bij IBD

Optimale
monitoring bij IBD
in stabiele
remissie

Hoe Maken We De Kennisagenda Zinniger?

Reductie
zorg bij ki
colonpoli

Waarde van EUS
voorafgaand aan ERCP
bij hoge verdenking op
choledocholithiasis

Less Is More

Hoe gebruiken
we de NVMDL-Kennis-
agenda om **per direct**
zorg te **reduceren** en
tegelijkertijd **onder-
zoek** te initiëren?

Less-Is-More Concept

< = >



< 1 jaar

Gemiddeld 15 jaar

Kennisagenda
Subsidieaanvraag
Opstart studie
Inclusiefase
Publiceren
Opname in richtlijn
Implementatie praktijk



Succesvoorwaarden Voor Less-Is-More

- **Omdenken – Paradigma-shift**
 - Van: *doen*, en we zien wel of het nuttig is
 - Naar: *niet-doen*, en we doen het pas als het bewezen nuttig is
- **Geschikte onderwerpen**
- **Steun van achterban, patiënten, ZE&GG, VWS, zorgverzekeraars, andere zorgverleners**



- Borging in de **Richtlijn/Module**



NVMDL

Criteria Voor Geschikte Onderwerpen – Less-Is-More

- Grote **impact**
 - Hoge kosten en belasting, veel patiënten
- Brede gevoelens van **twijfel over nut**
 - Low-value care / Gebrek aan bewijs
 - Niet-doen lijkt veilig



Geschikte Onderwerpen – Less Is More

- Brede gevoelens van **twijfel over nut**
 - We screenen en surveilleren vaak voor laagrisico-aandoeningen
 - We behandelen afwijkingen die geen probleem gaan geven
 - We creëren nieuwe ziektes en aandoeningen



Nut Screening/Surveillance Wordt Overschat?

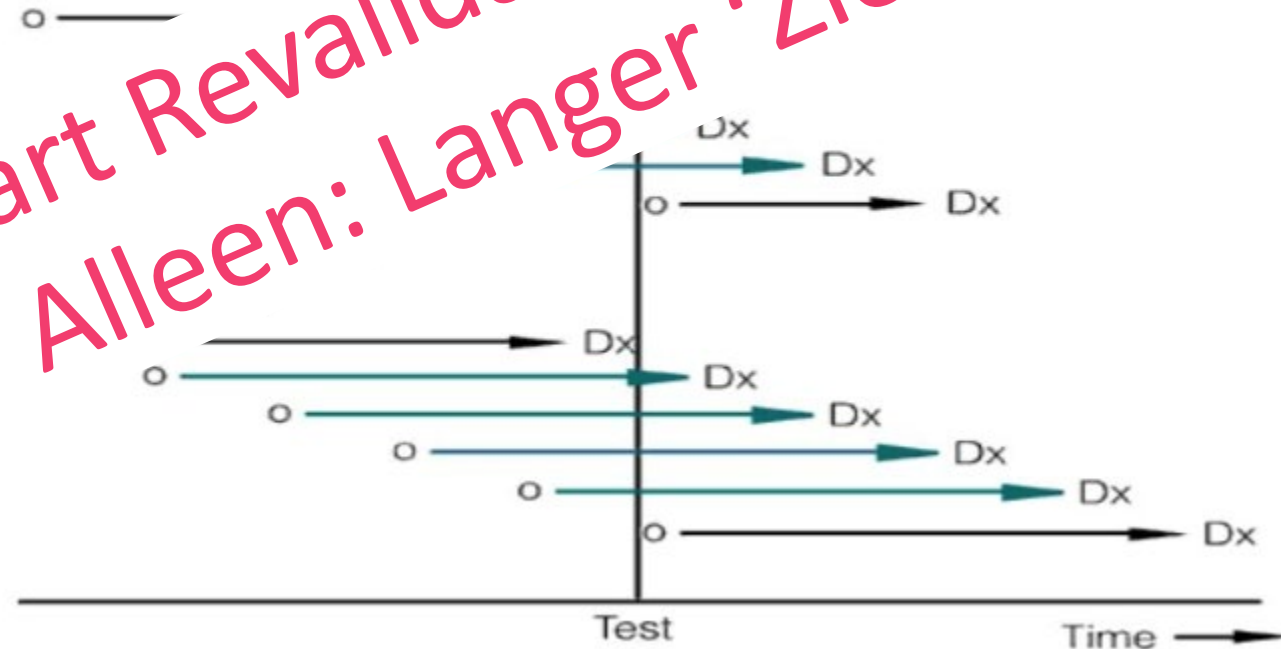
- **Length-time bias**

- Overlevingswinst wordt overschat door detectie meer 'benigne' cases

- **Lead-time bias**

- Overlevingswinst wordt overschat door detectie eerder

Rapidly Progressive
(6 cases)



Geschikte Onderwerpen – Less Is More VRA

- Brede gevoelens van **twijfel over nut**
 - Praktijkvariatie
 - Vroege behandeltrajecten
 - Langdurige, gespecialiseerde behandelingen
 - Wordt het ziektebeloop daadwerkelijk positief beïnvloed?

Voorbeeld Kennisagenda VRA

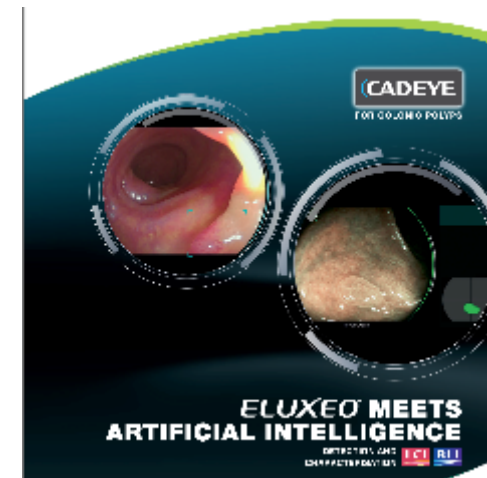
Wat is de (kosten)-effectiviteit van interdisciplinaire oncologische revalidatie op pijn, vermoeidheid, depressie, angst, participatie en kwaliteit van leven in vergelijking met gebruikelijke zorg?

Is intensieve revalidatie van meerwaarde bij allerlei kanker-specifieke of psychosociale factoren (doodsangst)?



Maar.. We Behandelen Zo Graag!

- ‘Doen is beter dan afwachten’
 - ‘Fix it!’
 - Doen verkoopt, praten niet
 - Moeite met afwachten
 - Beter: lifestyle aanpassen?
- Kunnen steeds **meer** en eerder
 - Betere endoscopen / AI
 - Kwaliteitsnormen
 - ‘Eerder is beter’

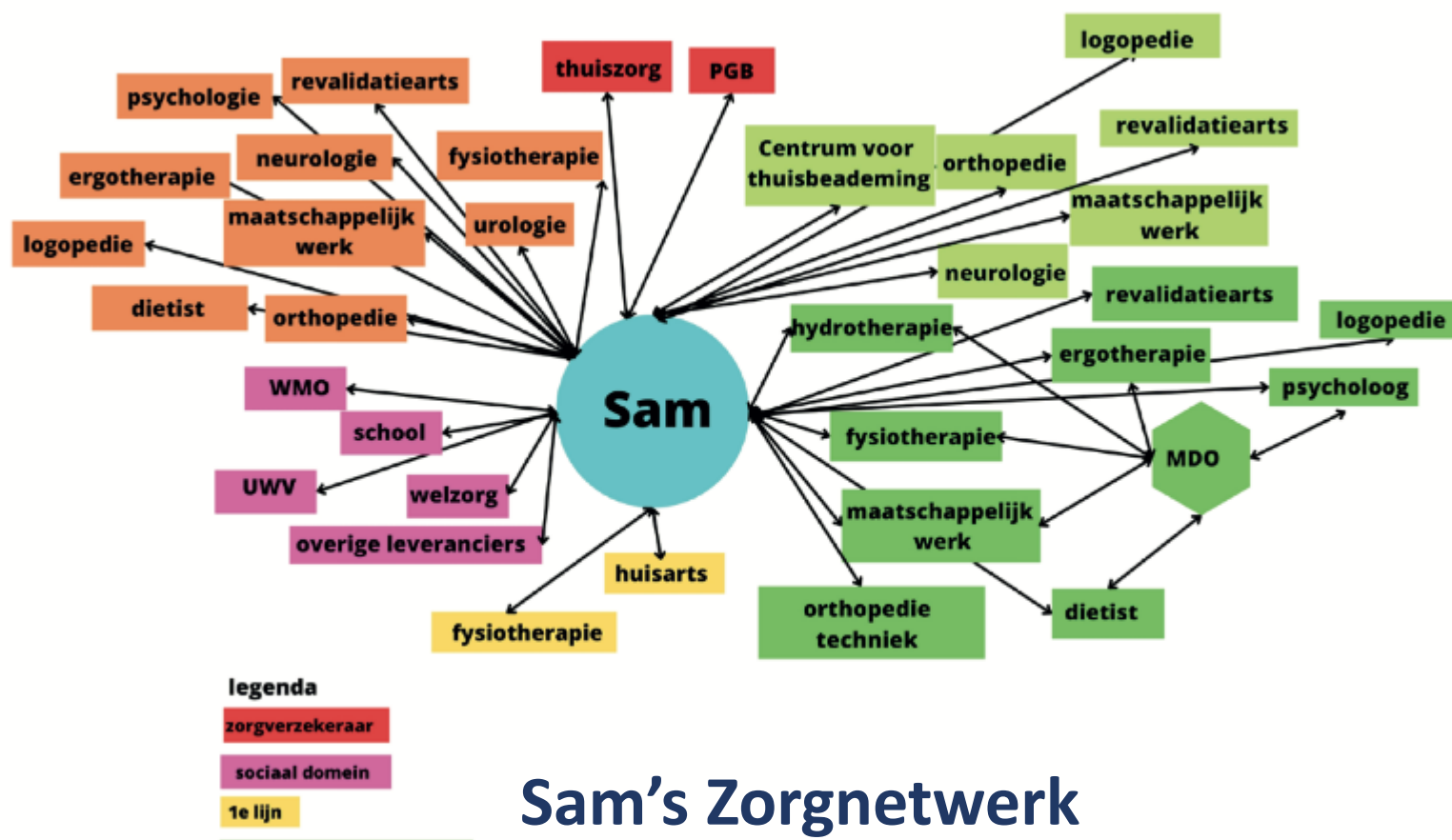


Waarom Houden We Behandelen?

- Bang voor **kanker**
 - ‘..want dat wordt je dood’
 - ‘..de vriend van mijn broer zijn collega is gered door een scan..’
- **Nadelen** worden **onderschat**
 - Ongemak / pijn / stress / perforaties / bloedingen
 - Belasting van doktersbezoek / hulpverleners / oefeningen
 - Hoge kosten



Mag Het Een Onsje Minder Zijn?



NVMDL

Het Resultaat: Overbehandeling

- **Diverse drijfveren**
 - Cultuur, Gezondheidssysteem, Technologie/Industrie, Professionals, Patiënten
 - Overschatting van ziekte-ernst en behandelingseffect
 - Onderschatting van nadelen
 - Ten bate van enkele, ten koste van iedereen
- **Verschuiving 'ziekte'-definities**
 - Bevindingen die gezondheid of levensduur niet beïnvloeden
 - Geen verschil tussen ziekte en bijvangst
 - Leiden tot overbehandeling – *Primum Non Nocere*
- **'Bij twijfel, niet inhalen'**
 - Sommige twijfelachtige behandelingen blijven standaard, *tenzij bewezen* dat het geen *effect* heeft
 - Zou andersom moeten zijn: *niet-doen* tenzij wel bewezen effectief



Maar.. Patiënten Willen Alleen Maar Méér (??)



maart 2024

nieuws

Eén op de vijf patiënten zegt onnodige controle- of vervolgafspraken te krijgen

1 reactie

Uit een enquête van Patiëntenfederatie Nederland onder 11 duizend respondenten blijkt dat 40 procent (vormen van) onnodige zorg heeft ervaren in de afgelopen twee jaar.

Onderwerpen die hoog scoorden – allemaal ongeveer één op vijf – waren: **onnodige controle- of vervolgafspraken**, onnodige medicatie en te veel medicatie.

Digitaal

Volgens de Patiëntenfederatie betwijfelt 19 procent van de respondenten of een controle- of vervolgafspraken bij de zorgverlener echt nodig was. Er zijn patiënten die thuis hun waardes monitoren en alleen een afspraak willen maken als de waardes afwijken. Daarnaast gaat het niet alleen om de frequentie van de controle- en vervolgafspraken, maar ook om de vorm. Naar de mer

NEDERLANDSE VERENIGING VAN MAAG-DARM-LEVERARTSEN



NVMDL



Ijsbrekerproject

Verminderen van Barrett-surveillance

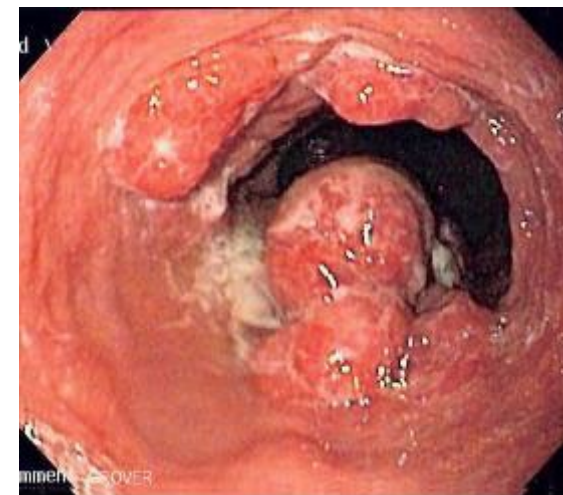


Het ijs breken voor andere projecten en andere vakverenigingen



NVMDL

Barrett-Slokdarm Is Een Risicofactor Voor Slokdarmkanker



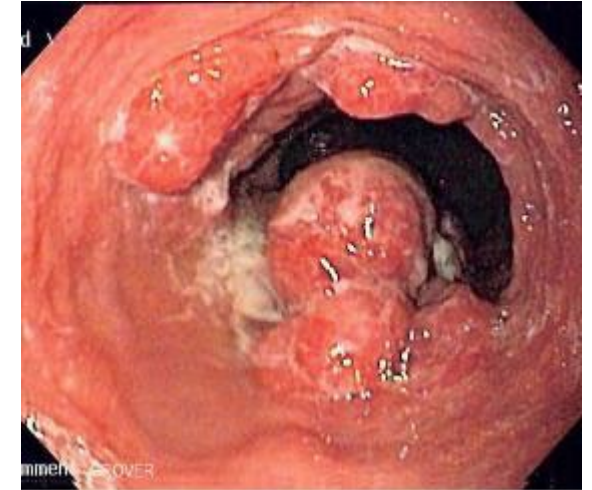
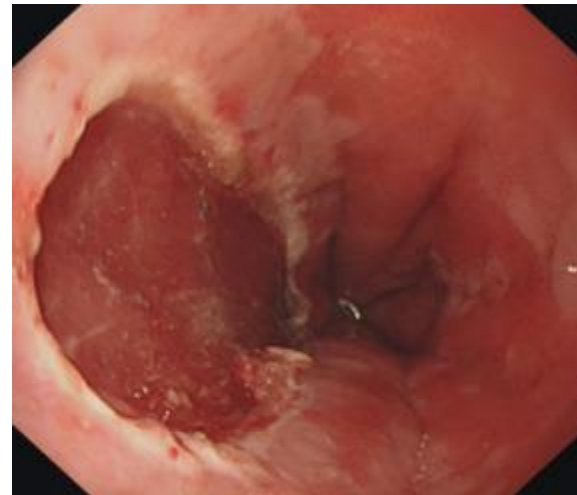
Barrett-Surveillance: Elke 3-5 Jaar

In Nederland: Ongeveer 8.000 Scopieën/Jaar



Barrett-Surveillance: Elke 3-5 Jaar

In Nederland: Ongeveer 8.000 Scopieën/Jaar



Barrett-Surveillance Is Standaardzorg Volgens Internationale Richtlijnen

Amerikaanse richtlijn (ACG 2022):

- Surveillance wordt aanbevolen bij niet-dysplastische Barrett (ND-BE), maar:
 - Bij kort segment Barrett: interval van **5 jaar** wordt vaak geadviseerd.
 - Belangrijke nuance: men erkent de **beperkte bewijsbasis**.

Britse richtlijn (BSG 2023):

- Bij Barrett <3 cm zonder dysplasie wordt **geén surveillance** aanbevolen.
- Bij 3–5 cm zonder dysplasie: surveillance *kan* worden overwogen, op basis van patiëntfactoren.
- Segmentlengte is dus een belangrijke drempel.

Nederlandse richtlijn (NVMDL / Maag-Darm-Leverartsen):

- Adviseert surveillance **elke 5 jaar bij niet-dysplastische Barrett**, ongeacht lengte, maar met ruimte voor individualisatie bij kort segment.



Screening In Hoog- Vs Laagrisicogroepen

Voorbeeld	Populatie	Incidentie aandoening	Zinnvolle screening?
BRCA1-draagsters	Hoogrisico	>50% lifetime borstkanker	Ja, met MRI/mammo
Rokers >55 j met 30+ py	Hoogrisico longkanker	~1–2%/jaar	Ja, low-dose CT
Jongvolwassenen zonder klachten	Laagrisico	<0.1% darmkanker	Nee, geen screening
Barrett <3 cm, geen dysplasie	Laag-risico groep	~0.1–0.2%/jaar OAC	Surveillance twijfelachtig



Geschikte Onderwerp? – Barrett-Surveillance

- Brede gevoelens van **twijfel over nut**

- Kankerrisico laag
- Veel ongerelateerde sterfte
- Voorspeller: dysplasie

1-2%
per 5jr

- Is er **bewijs** dat zorg **zinnig** is?

- Niet aangetoond levensreddend
- Niet aangetoond kosten-effectief

NEE



NVMDL

Barrett-Surveillance Is Standaardzorg Volgens Internationale Richtlijnen

Amerikaanse richtlijn (ACG 2022):

- Surveillance wordt aanbevolen bij niet-dysplastische Barrett (ND-BE)
 - Bij kort segment Barrett: interval van 5 jaar wordt vaak geadviseerd
 - Belangrijke nuance: men erkent de beperkte benefit

Britse richtlijn (BSG 2023):

- Bij Barrett <3 cm zonder dysplasie: surveillance aanbevolen.
- Bij 3–5 cm zonder dysplasie: surveillance kan worden overwogen, op basis van patiëntfactoren.
- Segmentlengte is de belangrijkste voorspeller.

Nederlandse richtlijn (NVOG / Maag-Darm-Leverartsen):

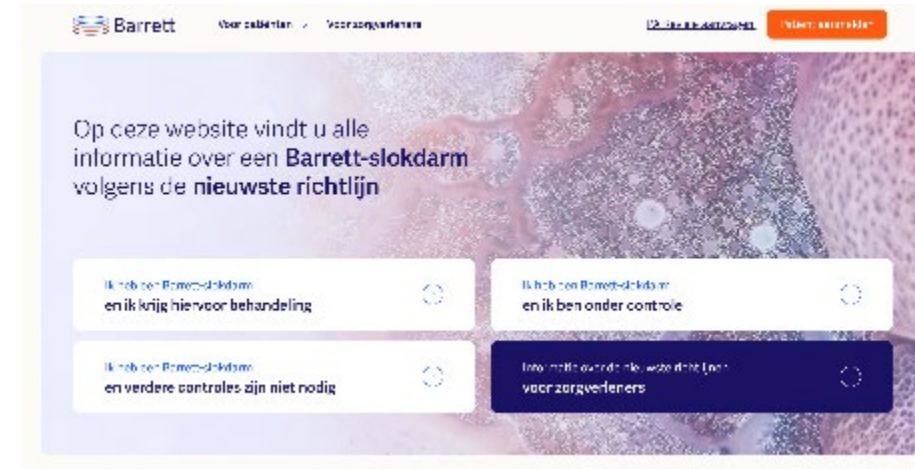
GEEN surveillance laagrisico-Barrett <5 cm

50.000 scopieën in 10 jaar



In Het Kielzog Van De Ijsbreker

- Landelijke werkgroep
- Brede steun beroepsgroep
- Steun patiëntenvereniging
- Zorgregistratie-consortium
- Centralisatie
- Financiering
- Marketing/website/webinars
- **Borgen in Richtlijn**



NVMDL

3 Stromingen – Less-Is-More



**1. Stoppen en Onderzoeken
van Niet-Bewezen Ineffectieve Zorg**



**2. Stoppen van Zorg Zonder
Zorgevaluatieonderzoek**



**3. Stoppen van Ineffectieve Zorg
met een Zorgbehoefte**



3 Stromingen – Less-Is-More



1. Stoppen en Onderzoeken
van Niet-Bewezen Ineffectieve Zorg



2. Stoppen van Zorg Zonder
Zorgevaluatieonderzoek



3. Stoppen van Ineffectieve Zorg
met een Zorgbehoefte





Stoppen van Zorg Zonder Zorgevaluatieonderzoek



- Initiatieven vanuit het land
 - ‘Gewoon’ stoppen, geen onderzoek
 - Willen geen wildgroei, willen landelijke aanpak
 - Borgen in richtlijnaanpassing(?)
- FMS/ZEGG-projecten



FMS-Projecten Less-Is-More

- 13 onderwerpen bij 11 WV's gehonoreerd voor de implementatie
- Stoppen van zorg-zonder-bewijs



3 Stromingen – Less-Is-More



1. Stoppen en Onderzoeken
van Niet-Bewezen Ineffectieve Zorg



2. Stoppen van Zorg Zonder
Zorgevaluatieonderzoek



3. Stoppen van Ineffectieve Zorg
met een **Zorgbehoefte**





Stoppen van Ineffectieve Zorg met een **Zorgbehoefte**



- Soms: stoppen van zorg raakt zorgbehoefte
- Patiënt dreigt tussen wal en schip te geraken
- Hoe stop je dan toch (verantwoord)?
- Vereist klassiek wetenschappelijk onderzoek
- Visie/lef
- Betreft vaak functionele ziekten (bijv. prikkelbaredarmsyndroom)
- Vergelijkbare vraagstukken andere specialismen (bijv. (hoofd)pijn, chronisch moe)



Het NVMDL-Richtlijnenproject

Ontwikkeltraject

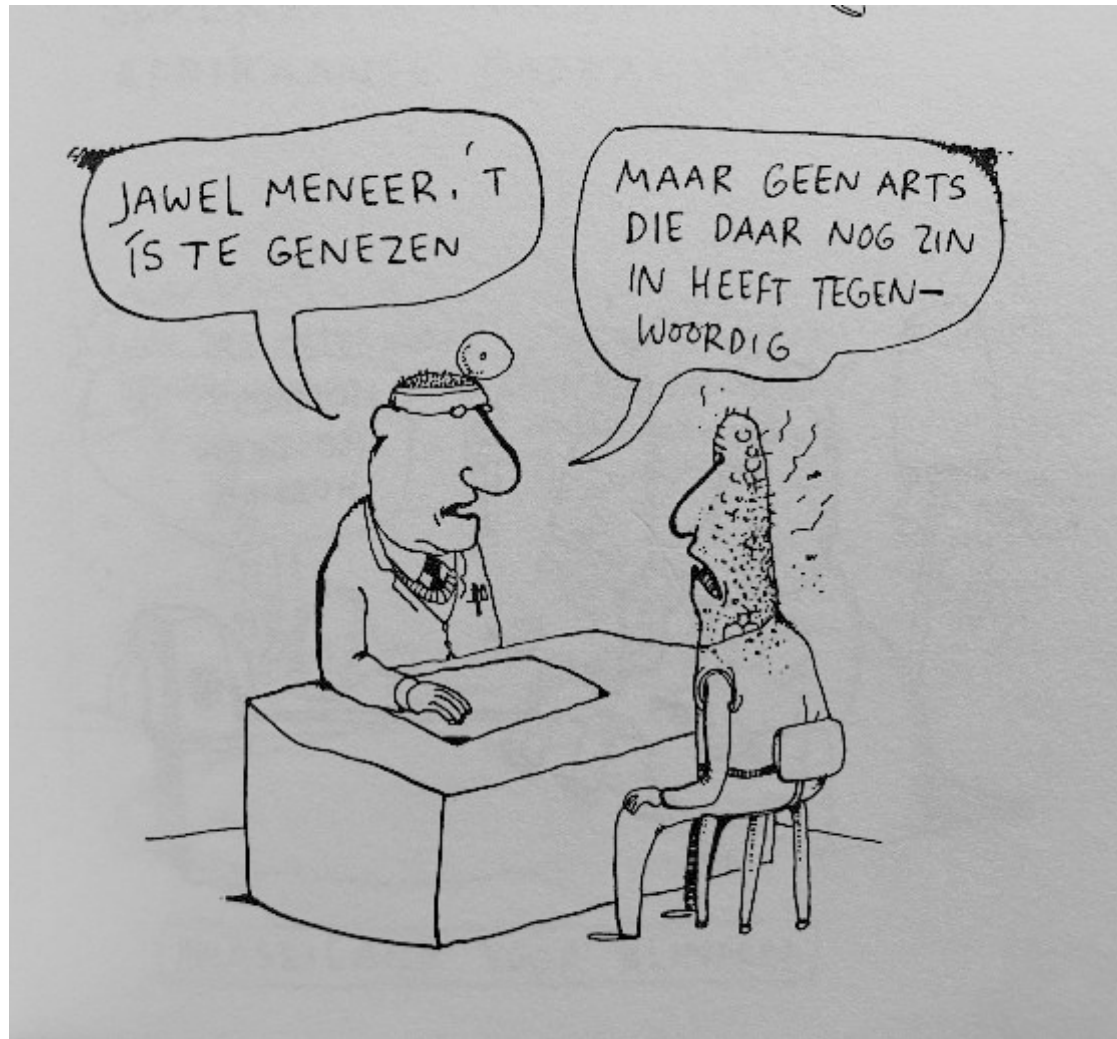
- 2-3 bestaande richtlijnen per WV
- Keuzes met lef maken, bijv.
- Betrokkenheid klinici
- Modulariteit

Aanbeveling: 'overweeg aanvullend onderzoek bij..'
Vervangen door:
'Niet-doen, tenzij..'

-
-
- Systematische LiM-visie bij ontwikkeling nieuwe RL



Less ≠ Geen Zin In

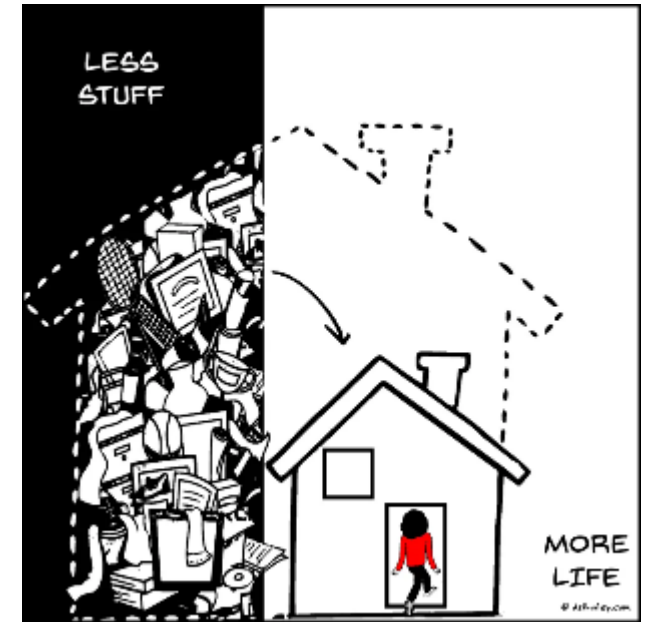


NVMDL

Less-Is- More

Besparing Van Kosten En Middelen

- Meer ruimte voor innovatie
- Reductie van wachtlijsten
- Toename van de beschikbaarheid van zorg
- Groener!



Meer Tijd Voor High-Value Care

- Meer ruimte voor minimaal-invasieve behandelingen
- Meer tijd/vergoeding voor 'praten' (in plaats van invasieve ingrepen), bijv. bij functionele aandoeningen

Meer Tijd Voor 'Normale Leven'



Less-Is-More Toekomst

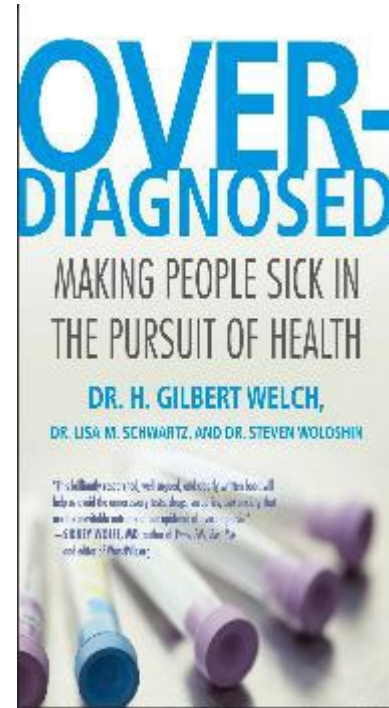


- Initiatieven vinden landelijke navolging
 - FMS Less-Is-More-project
 - Richtlijnenproject
 - (Verwijsproject Functionele Aandoeningen)
- Uitdagingen:
 - Financiering van stoppen
 - Zorgevaluatie
 - Zorgtransformatie
 - Visie: vervanging door zinnigere zorg
 - Nieuwe zinloze zorg (bijv. AI – toevalsbevindingen)



Lessen Is-More

- We zijn te veel bezig met weinig-zinnige zorg (low-value care)
- Baat het niet dan schaadt het wél
- Keuzes maken – regie nemen
- Mensen beter maken, i.p.v. ziek maken
- Lef tonen!
 - Minder 'doen' → vaker: pas 'doen' als het bewezen is
 - Niet patiënt benadelen door je eigen onzekerheid
 - Van richtlijnen afwijken als je denkt dat het beter is (wel goed beargumenteren!)
- Bovenal: leuk om zinniger bezig te zijn!



NVMDL