



De (on)mogelijkheden van het meten van niet-passende zorg

Publiekssamenvatting proefschrift Joris Müskens

Joris Müskens, Tijn Kool, Simone van Dulmen en Gert Westert

Juni 2024

IQ Health science department

Radboudumc

Het belang van het meten van niet-passende zorg

Niet-passende zorg is zorg waarvan bekend is dat het weinig tot niks toevoegt of zelfs schadelijk is voor de patiënt (zie box 1 voor een uitgebreidere beschrijving). Ondanks dat artsen altijd de beste zorg willen bieden aan hun patiënten, laten onderzoeken zien dat niet-passende zorg nog vaak wordt gegeven. Niet-passende zorg leidt tot onnodige risico's voor patiënten, extra uitgaven en belast het klimaat. Het verminderen van dit soort zorg is dus belangrijk. Hoewel we weten dat niet-passende zorg bestaat, weten we niet hoe vaak niet-passende zorg in Nederland voorkomt. Het is belangrijk om dit te meten en te weten of het daadwerkelijk een probleem is en dus de moeite waard is om aan te pakken. Daarnaast kan het meten ook draagvlak scheppen voor verandering onder de betrokken artsen. Helaas weten we ook dat het meten van niet-passende zorg ingewikkeld is. In dit proefschrift presenteren we een toegankelijk stappenplan voor het meten van niet-passende zorg. Die metingen kunnen zorgverleners en beleidsmakers gebruiken voor het verbeteren van de zorg.

Box 1: Definitie van niet-passende zorg.

Niet-passende zorg is zorg die om meerdere redenen als niet-passend kan worden gezien, bijvoorbeeld omdat het geen meerwaarde heeft voor de patiënt, er betere opties beschikbaar zijn, omdat gelijkwerkende opties goedkoper zijn of omdat de patiënt het niet wil. Voorbeelden van niet-passende zorg zijn het voorschrijven van antibiotica bij luchtweg-infecties of het maken van een röntgenfoto bij lage-rug pijn.

Stap 1 | Kies de niet-passende zorg en bepaal de definitie.

De eerste stap in het meten van niet-passende zorg is een keuze maken welke zorg je wilt onderzoeken. Hiervoor kan je aanbevelingen uit bestaande richtlijnen gebruiken die beschrijven welke zorg artsen en verpleegkundigen het beste kunnen verlenen. Helaas is een deel van de aanbevelingen te vaag beschreven of worden de benodigde gegevens niet geregistreerd. Denk bijvoorbeeld aan een kijkoperatie bij patiënten boven de 50 jaar met knieklachten zónder slotproblemen. Of een patiënt knieklachten heeft wordt vastgelegd, maar niet of deze ook slotklachten. In dit geval is het dan niet mogelijk deze specifieke groep patiënten uit de data te filteren. Het is daarom belangrijk om zorgverleners te betrekken bij zulke keuzes. Zij weten welke vormen van zorg vaak worden geleverd en dus als mogelijk probleem kunnen worden gezien. Ook zijn zij op de hoogte van de richtlijnen en de beschikbare mogelijkheden om zorg te meten. Daarnaast zijn zij belangrijk bij het opstellen van de definitie. Hoewel er veel in de richtlijnen terug te vinden is, staat helaas niet alles hierin beschreven. Zorgverleners kunnen die onduidelijkheden en niet-beschreven kennis toelichten en aanvullen om zo tot een goed uitgewerkte (data)definitie te kunnen komen. Doe dit voordat je begint met meten.

Stap 2 | Kies een geschikte databron en een passende meetmethode.

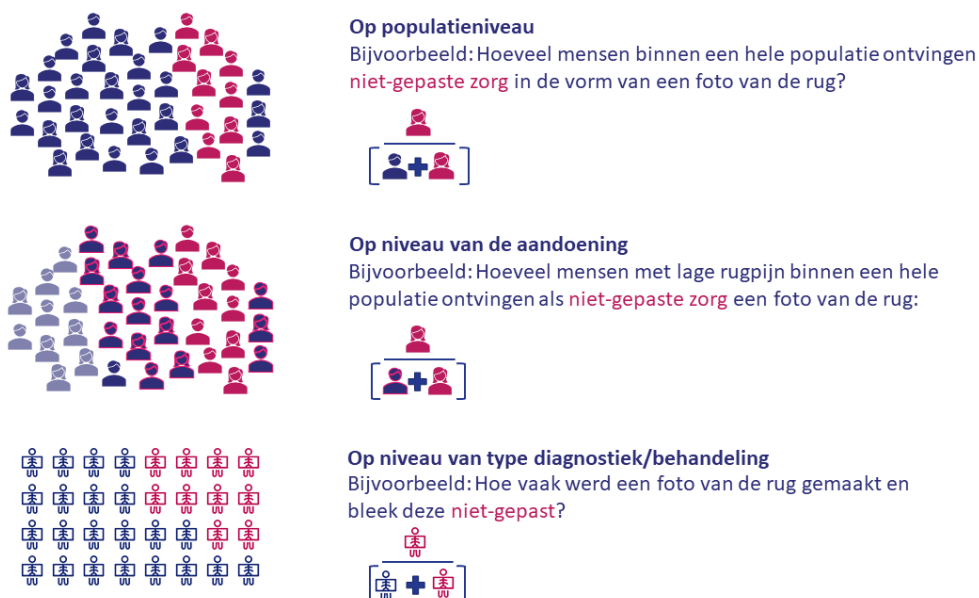
Het is essentieel een geschikte informatiebron te kiezen omdat niet alle databronnen geschikt zijn voor het meten van niet-passende zorg. Sommige bronnen bevatten namelijk niet genoeg zorginhoudelijke informatie of zijn onvoldoende toegankelijk.

Daarnaast dien je de goede meetmethode te kiezen. Die moet passen bij wat je wil meten en wie je ermee probeert te bereiken. Dit moet nauwkeurig worden beschreven. Geef bijvoorbeeld aan welke medicijn- of

ziektecodes je gebruikt en welke methodes je toepast in je meting. Er zijn drie verschillende manieren om niet-passende zorg te meten.

Je kan dit doen vanuit het oogpunt van de patiënt en het type zorg dat werd verleend. Zulke metingen kijken naar het aantal patiënten dat niet-passende zorg kreeg binnen een groep patiënten, ofwel een populatie. Bijvoorbeeld: welk deel van alle patiënten in een ziekenhuis hebben een niet-passende röntgenfoto gekregen voor lage rugpijn. Dit noemen we de *patiënt-populatie lens*.

Kies je de *patiënt-indicatie lens*, dan neem je een groep met een specifieke aandoening als vertrekpunt; bijvoorbeeld welk deel van de patiënten met lage rugpijn heeft een niet-passende röntgenfoto gekregen. Bij metingen vanuit het perspectief van het type zorg wordt alle zorg, bijvoorbeeld röntgenfoto's, meegenomen en wordt gekeken in welke gevallen de zorghandeling niet-passend was; *de service-lens*. Figuur 1 legt deze verschillende benaderingen visueel uit.



Figuur 1: de verschillende lenzen die worden gebruikt in het onderzoek.

De eerste studie van dit proefschrift laat zien hoe belangrijk het gekozen perspectief en de opgestelde definitie is. We vergeleken metingen uit internationale literatuur over niet-passende diagnostiek. Wij zagen grote verschillen tussen de resultaten van de metingen, zelfs als het ging om vergelijkbare testen. Deze verschillen in uitkomsten werden deels verklaard door de verschillen in definities voor niet-passende zorg zoals die zijn gehanteerd en deels door de verschillende methoden voor het meten ervan. Figuur 2 illustreert hoe de uitkomsten tussen vergelijkbare studies variëren, afhankelijk van de gebruikte lens. In figuur twee verwijzen de roze bolletjes naar metingen die zijn uitgevoerd op het niveau van de aandoening, de blauwe naar metingen op het niveau van de populatie en de groene naar metingen op het niveau van het type diagnostiek/behandeling.

Stap 3 | Voer de meting uit en beoordeel de uitkomsten

Na de meting moet je de resultaten ook op juiste wijze interpreteren. Ook hier is het belangrijk om zorgprofessionals te betrekken. Zij kunnen goed beoordelen of de resultaten overeenkomen met hun verwachtingen en eventuele fouten detecteren. Het kan namelijk gebeuren dat uit de resultaten blijkt dat een definitie niet helemaal correct is, of dat er iets over het hoofd is gezien. Door deze extra controle voorkom je dat er ten onrechte onjuiste informatie wordt verspreid in de daarop volgende fase: communicatie van de resultaten.



Figuur 2: overzicht van studies naar vergelijkbare diagnostische testen, maar uitgevoerd met verschillende lenzen.

Stap 4 | Communiceer de meetresultaten.

In de communicatie van je bevindingen is het vooral van belang dat de lezer wordt ondersteund in de juiste interpretatie ervan. Verstrek daarom voldoende context bij je bevindingen en vermeld zowel de beperkingen als de aannames die zijn gedaan bij het uitvoeren van de meting. Denk hier bijvoorbeeld aan beperkingen van de gebruikte data. Soms zijn niet alle gegevens beschikbaar of had je slechts toegang tot de gegevens van een deel van de patiënten, bijvoorbeeld alleen van een specifieke afdeling van een ziekenhuis. Ook heeft de manier of lens waarmee is gemeten grote invloed op de hoeveelheid niet-passende zorg die je vindt in je meting.

Uit de ervaringen en bevindingen uit dit proefschrift blijkt dat het meten van niet-passende zorg goed mogelijk is, maar ook dat het een complex proces is. Tijdens het proces van meten is het belangrijk om rekening te houden met de invloed van de gemaakte keuzes en aannames op de resultaten. Daarnaast dien je zorgverleners mee te nemen in het proces van de meting, duiding en communicatie aangezien zij de groep vormen die baat hebben bij en aan de slag moeten met de uitkomsten. Ook is dit de groep die het meeste zicht heeft op hoe er momenteel wordt gehandeld en daarom essentieel zijn voor het vertalen van aanbevelingen naar datadefinities en met de interpretatie en in context plaatsen van de uitkomsten.

Lees meer

De artikelen die de basis vormen voor dit proefschrift zijn te vinden via de onderstaande links

Hoofdstuk 1: [Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review](#)

Hoofdstuk 2: [Low-value pharmaceutical care among Dutch GPs: a retrospective cohort study](#)

Hoofdstuk 3: [Trends in vitamine B12- en D-bepalingen in Nederland \[Trends in number of vitamin B12- and D-determinations in the Netherlands\]](#)

Hoofdstuk 4: [Non-indicated vitamin B12- and D-testing among Dutch hospital clinicians: a cross-sectional analysis in data registries](#)

Hoofdstuk 5: [Trends in low-value GP care during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study](#)

Hoofdstuk 6: [Low-value chronic prescription of acid reducing medication among Dutch general practitioners: impact of a patient education intervention](#)

Figuur 3: overzicht van de stappen van het stappenplan voor het meten van niet-passende zorg.

