

Indicatoren (update 2014)

Update - Richtlijn urine-incontinentie voor de tweede-
en derdelijnszorg

Update april 2014

Inhoud

1. Procesbeschrijving.....	3
1.1. Indicatorenwerkgroep.....	3
1.2. Achtergrond over interne indicatoren	3
1.3. Voor wie zijn deze indicatoren bedoeld?	3
1.4. Hoe zijn de indicatoren tot stand gekomen?	4
2. Uitwerking indicatoren in factsheets	5
2.1. Indicator 1: Toepassing mictiedagboek in de primaire evaluatie en behandeling van UI	5
2.2. Indicator 2: Aandacht voor polyfarmacie bij volwassenen >65 jaar	7
2.3. Indicator 3: Terughoudendheid antimuscarinica bij kwetsbare ouderen.....	9
2.4. Indicator 4: UDO bij mannen met Post-prostatectomie Incontinentie (PPI)	11
Literatuur.....	13

1. Procesbeschrijving

1.1. Indicatorenwerkgroep

Namens de Nederlandse Vereniging voor Urologie

- Prof. Dr. Ruud Bosch, uroloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht (voorzitter),
- Dr. Michael van Balken, uroloog, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem
- Dr. John Heesakkers, uroloog, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
- Dr. Evert Koldewijn, uroloog, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven.
- Dr. Laetitia de Kort, uroloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

Namens de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie:

- Dr. Viviane Dietz, gynaecoloog, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- Prof. Dr. Huub van der Vaart, gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

Adviseur:

- Dr. Paul van Houten, specialist ouderengeneeskunde; Zonnehuisgroep Amstelland, Amstelveen.

Ondersteuning:

- Drs. Paul Veenboer, arts-onderzoeker, afdeling urologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
- Rinie Lammers, MSc, kwaliteitsfunctionaris Nederlandse Vereniging van Urologie.

1.2. Achtergrond over interne indicatoren

Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van de kwaliteit van de geleverde zorg. Het zijn meetbare elementen om aan te tonen of er volgens de aanbevelingen uit de richtlijn wordt gewerkt.

Veelal worden indicatoren onderverdeeld in de volgende drie typen:

Type indicator	Uitleg
Structuurindicatoren	Geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen zorg wordt geleverd. <i>Voorbeeld: Aanwezigheid van een registratie voor spierinvasief blaascarcinoom</i>
Procesindicatoren	Geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit van zorg te leveren. Het kenmerk van procesindicatoren is dat ze direct beïnvloedbaar zijn: ze meten hoe (vaak) iets wordt gedaan. <i>Voorbeeld: Percentage patiënten waarbij een MDO heeft plaatsgevonden</i>
Uitkomstindicatoren	Geven informatie over de uitkomsten van de zorgprocessen gemeten op patientniveau. <i>Voorbeeld: Percentage patiënten die een cystectomie hebben ondergaan en zijn overleden na 30 dagen.</i>

1.3. Voor wie zijn deze indicatoren bedoeld?

Deze indicatoren zijn interne indicatoren, gebaseerd op de richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg. Het doel van interne indicatoren is vooral het bewaken en verbeteren van de zorgprocessen of beroepsuitoefening binnen de eigen instelling. Door het continu meten van

prestaties kan de zorgverlening kritisch onder de loep worden genomen of kunnen ontwikkelingen (bijv. het invoeren van een protocol) worden gevolgd (Beersen e.a., 2007).

Deze indicatorenset is dus bedoeld voor tweede- en derdelijns zorginstellingen en professionals in de Nederlandse gezondheidszorg die te maken hebben met patiënten met urine-incontinentie. Betrokken disciplines zijn daarbij onder andere urologen en gynaecologen.

1.4. Hoe zijn de indicatoren tot stand gekomen?

Voor de ontwikkeling van deze set indicatoren is gebruik gemaakt van de Handleiding indicatorenontwikkeling van het CBO (2007) en ook volgens de daarin beschreven systematiek uitgewerkt in factsheets. Deze handleiding is gebaseerd op het AIRE-instrument waarmee indicatoren getoetst kunnen worden of alle relevante elementen er in staan (De Koning, Smulders, Klazinga; 2007) .

Voor de ontwikkeling van de indicatoren voor de richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg is gezocht naar reeds bestaande indicatoren (internationaal en nationaal) via de volgende bronnen: zoekmachines op internet, overkoepelende websites van richtlijnen (bijv. www.kwaliteitskoepel.nl, www.diliguide.nl, etc.), gevraagd aan werkgroepleden, etc.

Op basis van de bestaande indicatoren is een groslijst ontwikkeld. Deze is besproken met de richtlijnwerkgroep en hieruit zijn 2 indicatoren geselecteerd die verder uitgewerkt zijn in een factsheet.

In een factsheet worden de volgende eigenschappen van de indicator beschreven:

- ▶ Het doel van de indicator
- ▶ Organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft
- ▶ Type indicator (structuur, proces, uitkomst)
- ▶ Kwaliteitsdomein waarop de indicator betrekking heeft
- ▶ Bestaande variatie in de kwaliteit van zorg en de mogelijkheden tot verbetering
- ▶ De operationalisatie van de indicator
- ▶ Methodologische criteria als validiteit, betrouwbaarheid, discriminerend vermogen
- ▶ Registreerbaarheid (administratieve lasten)
- ▶ Geconstateerde beperkingen (noodzaak voor case-mix correcties, etc)

De indicatoren zijn een afgeleid product uit de richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg. Gezien er reeds indicatoren bestaan m.b.t. urine-incontinentie is hier gebruik van gemaakt zodat dit overeenkomt met elkaar.

De richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg is geaccordeerd tijdens de Voorjaarsvergadering 2013 van de NVU. De update van deze richtlijn is geaccordeerd tijdens de Voorjaarsvergadering 2014 van de NVU. Naar aanleiding van deze update zijn de indicatoren ook aangepast.

2. Uitwerking indicatoren in factsheets

2.1. Indicator 1: Toepassing mictiedagboek in de primaire evaluatie en behandeling van UI

1. Gebruik mictiedagboeken

Relatie tot kwaliteit

Mictiedagboeken zijn gevoelige instrumenten voor het detecteren van veranderingen in het mictiepatroon en zijn betrouwbare meetinstrumenten voor de resultaten van behandeling bij UI. Het kan een bijdrage leveren aan de juiste diagnose en het kiezen van de juiste therapie.

De richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijnszorg beveelt aan dat het mictiedagboek gebruikt dient te worden voor de evaluatie van opslag- en ontledigingstoornissen van de blaas, zowel in de klinische praktijk als in onderzoekssetting. Ook de richtlijn urine-incontinentie bij vrouwen (2012) beveelt aan dat mictiedagboek dat het bijhouden van een mictiedagboek onderdeel dient te zijn van het routineonderzoek bij vrouwen met UI of overactieve blaasklachten.

Van belang is dat de patiënt in de diagnostische fase van de zorgverlener een mictiedagboek ontvangt en geïnformeerd wordt over het belang van het bijhouden ervan. Tevens is essentieel dat het dagboek daadwerkelijk door de patiënt wordt ingevuld en door de hulpverlener met de patiënt wordt besproken of dat door de hulpverlener wordt nagegaan of dit reeds eerder in de keten heeft plaatsgevonden.

Operationalisatie

A. Percentage patiënten met UI-klachten waaraan een mictiedagboek is **verstrek**t en het **belang van het invullen** hiervan is toegelicht of gecontroleerd is dat dit reeds eerder in de keten heeft plaatsgevonden

B. Percentage patiënten met UI-klachten dat het mictiedagboek heeft ingevuld en waarbij het **ingevulde** mictiedagboek besproken is of gecontroleerd is dat dit reeds eerder in de keten heeft plaatsgevonden.

Teller

A. Totaal aantal patiënten met UI-klachten waaraan een mictiedagboek is verstrekt en het belang van het invullen hiervan is toegelicht of gecontroleerd is dat dit reeds eerder in de keten heeft plaatsgevonden.

B. Totaal aantal patiënten met UI-klachten dat het mictiedagboek heeft ingevuld en waarbij het ingevulde mictiedagboek besproken is of gecontroleerd is dat dit reeds eerder in de keten heeft plaatsgevonden.

Noemer

A. Totaal aantal patiënten met UI-klachten

B. Totaal aantal patiënten met UI-klachten dat een

	mictiedagboek heeft ingevuld
Definities	Mictie = urinelozing
In/ exclusiecriteria	Inclusie: Patiënten met UI > 18 jaar
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, doelmatigheid

Het doel van de indicator

Met deze indicatoren wordt inzicht verkregen in de mate waarin de aanbeveling uit de richtlijn over het gebruik van het mictiedagboek, voor de evaluatie van opslag- en ontledigingstoornissen van de blaas, in de klinische praktijk toegepast wordt.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De indicatoren hebben betrekking op alle tweede- en derdelijns zorgverleners en instellingen waar patiënten zich presenteren met UI of overactieve blaasklachten. De indicator heeft derhalve betrekking op urologen en gynaecologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het is onbekend hoeveel urologen/gynaecologen momenteel het mictiedagboek al gebruiken, maar de werkgroep verwacht dat dit geen 100% is.

Mogelijkheden tot verbetering

De verwachting is dat de mogelijkheden tot verbetering groot zijn aangezien het mictiedagboek naar verwachting nog niet standaard wordt toegepast bij patiënten met UI of overactieve blaasklachten.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in de gezondheidstatus van patientengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

2.2. Indicator 2: Aandacht voor polyfarmacie bij volwassenen >65 jaar

2. Polyfarmacie bij volwassenen >65 jaar	
Relatie tot kwaliteit	<p>Polyfarmacie kan de urine-incontinentie (UI) klachten verergeren. Geneesmiddelen die voor indicaties buiten de tractus urogenitalis worden voorgeschreven kunnen effecten hebben op de urinewegen. Hoe meer geneesmiddelen gecombineerd worden, des te groter de kans op deze interacties. Vooral ouderen (>65 jaar) zijn gevoelig voor interacties en bijwerkingen. Daarom is deze indicator alleen gericht op deze doelgroep.</p> <p>In de richtlijn wordt de aanbeveling gedaan om het medicijngebruik in kaart te brengen bij alle patiënten met UI. Bij de oudere patiënt is dit extra van belang aangezien deze groep vaak al andere medicatie gebruikt. Om deze reden richt de indicator zich alleen op de groep patiënten ouder dan 65 jaar.</p>
Operationalisatie	<p>A. Wordt in uw praktijk/instelling tijdens de anamnese bij patiënten met UI (>65 jaar) het medicijngebruik in kaart gebracht?</p> <p>Antwoordmogelijkheden: JA/NEE</p>
Definities	<p>Polyfarmacie= het gebruiken van een aantal verschillende geneesmiddelen naast elkaar.</p>
In/ exclusiecriteria	<p>Inclusie: Volwassenen met UI > 65 jaar</p>
Type indicator	<p>Structuurindicator</p>
Kwaliteitsdomein	<p>Veiligheid</p>

Het doel van de indicator

Het doel van de eerste indicator is te meten of het in de instellingen waar volwassenen (>65 jaar) zich presenteren met UI-klachten standaard beleid is om in de anamnese het medicijngebruik in kaart te brengen.

Het doel van de tweede indicator is te meten of rekening gehouden wordt met potentiële interacties op cognitie van de medicatie.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De indicatoren hebben betrekking op alle tweede- en derdelijns zorgverleners en instellingen waar patiënten ouder dan 65 jaar zich presenteren met UI of overactieve blaasklachten. De indicator heeft derhalve betrekking op urologen en gynaecologen en specialist ouderenzorg.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Tijdens de anamnese dient de huidige gezondheidssituatie van de volwassene (>65 jaar) met UI geëvalueerd te worden met specifieke aandacht voor polyfarmacie. In het geval van UI veroorzakende of verergerende bijwerkingen dient de medicatie zo mogelijk aangepast te worden, al of niet in overleg met andere behandelaars.

Met name bij de behandeling van UI met medicatie met anticholinerge werking is voorzichtigheid en oplettendheid geboden vanwege de vele bijwerkingen.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat de mogelijkheden tot verbetering op dit punt groot zijn en dat het screenen op polyfarmacie en eventuele UI verergerende bijwerkingen van de huidige medicatie en stapeling van anticholinergische effecten niet overal standaard beleid is.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in de gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

2.3. Indicator 3: Terughoudendheid antimuscarinica bij kwetsbare ouderen

3. Terughoudendheid antimuscarinica bij potentieel kwetsbare oudere (>75 jaar)	
Relatie tot kwaliteit	<p>In hoofdstuk 7 is beschreven wat de werkzaamheid en risico's op bijwerkingen zijn (vooral op de cognitie) van de behandeling met antimuscarinica bij oudere mannen en vrouwen met urine-incontinentie vergeleken met jongere patiënten. Voor de kwetsbare oudere patiënten met urine-incontinentie gelden onderstaande aanbevelingen omtrent antimuscarinica (hoofdstuk 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kies, bij het behandelen van ouderen met UI, zoveel mogelijk voor niet-farmacologische behandelingen alvorens antimuscarinica voor te schrijven. - Wees terughoudend met het voorschrijven van antimuscarinica bij oudere patiënten die <i>at risk</i> zijn voor cognitieve disfunctie, of hier reeds last van hebben. - Als er toch gekozen wordt voor het geven van antimuscarinica voor UI bij ouderen, overweeg dan andere medicatie aan te passen om zo de '<i>anticholinergic load</i>' te verminderen. - Controleer de mentale status bij patiënten die antimuscarinica gebruiken als ze <i>at risk</i> zijn voor cognitieve disfunctie.
Operationalisatie	<p>A. Vergewist de voorschrijvend behandelaar zich van de cognitieve situatie van de potentieel kwetsbare oudere patiënt (anamnestisch) alvorens antimuscarinica medicatie voor te schrijven? Antwoordmogelijkheden: JA/NEE</p> <p>B. Indien antimuscarinica wordt voorgeschreven: is bij de potentieel kwetsbare oudere patiënt naar de mentale status gevraagd tijdens het gebruik van antimuscarinerge medicatie? Antwoordmogelijkheden: JA/NEE</p>
Definities	Potentieel kwetsbare oudere patiënt: patiënt >75 jaar
In/ exclusiecriteria	Inclusie: Volwassenen met UI > 75 jaar
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Veiligheid

Het doel van de indicator

Het doel van de eerste indicator is te meten of het in de instellingen waar volwassenen (>75 jaar) zich presenteren met UI-klachten standaard beleid is om terughoudend te zijn met Antimuscarinica en indien dit toch wordt voorgeschreven de cognitieve status regelmatig wordt geëvalueerd. Dit heeft als doel om te meten of rekening gehouden wordt met potentiële interacties en invloed op cognitie van de medicatie bij deze patiëntenpopulatie.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De indicatoren hebben betrekking op alle tweede- en derdelijns zorgverleners en instellingen waar patiënten ouder dan 75 jaar zich presenteren met UI of overactieve blaasklachten. De indicator heeft derhalve betrekking op urologen, gynaecologen en specialist ouderenzorg.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Tijdens de anamnese dient de huidige gezondheidssituatie van de volwassene (>75 jaar) met urine-incontinentie geëvalueerd te worden met specifieke aandacht voor bijwerkingen van antimuscarinica op cognitie. De behandelend arts dient hier alert op te zijn en de medicatie zo nodig aan te passen, al dan niet in overleg met andere behandelaars.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat de mogelijkheden tot verbetering op dit punt groot zijn en dat het screenen op eventuele UI verergerende bijwerkingen van de huidige medicatie en stapeling van anticholinergische effecten niet overal standaard beleid is.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in de gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

2.4. Indicator 4: UDO bij mannen met Post-prostatectomie Incontinentie (PPI)

4. UDO bij mannen met PPI	
Relatie tot kwaliteit	In de richtlijn urine-incontinentie voor de tweede- en derdelijns zorg staat de volgende aanbeveling: Onderzoek bij patiënten met incontinentie na radiotherapie van de prostaat de onderliggende bijdragende factoren anders dan sfincterzwakte. Onderdeel van deze aanbeveling is dat voorafgaand aan een operatieve behandeling van de post-radicaal prostatectomie incontinentie [bijvoorbeeld male sling of sfincterprothese] bij patiënten die na de radicale prostatectomie aanvullend radiotherapie hebben ondergaan een urodynamisch onderzoek uitgevoerd zou moeten worden om de juiste therapiekeuze te maken. Een betere selectie resulteert in doelmatiger zorg geleverd aan deze patientengroep.
Operationalisatie	Percentage mannen met PPI na radiotherapie waarbij een urodynamisch onderzoek (UDO) gedaan is Teller: Aantal mannen met PPI na radicale prostatectomie en aanvullende radiotherapie waarbij een UDO is gedaan Noemer: mannen met PPI na radicale prostatectomie en aanvullende radiotherapie
Definities	PPI = post-prostatectomie incontinentie UDO = urodynamisch onderzoek
In/ exclusiecriteria	Inclusie: mannen met PPI na radicale prostatectomie en aanvullende radiotherapie
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Doelmatigheid

Het doel van de indicator

Metten of het uitvoeren van een UDO standaard beleid is bij mannen met PPI die aanvullende radiotherapie hebben gehad voordat een weloverwogen therapiekeuze wordt gemaakt; daardoor betere informatie over risico's en uitkomsten van de behandeling van de PPI.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De indicatoren hebben betrekking op alle tweede- en derdelijns zorgverleners en instellingen waar patiënten zich presenteren met PPI na radicale prostatectomie en aanvullende radiotherapie. De indicator heeft derhalve betrekking op urologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Omdat er bij mannen na radiotherapie andere factoren dan sfincterinsufficiëntie kunnen bijdragen aan de incontinentie, is het belangrijk om hier onderzoek naar te doen. De patiënt is tevens beter te informeren over risico's en uitkomsten van de behandeling als alle factoren die bijdragen aan de incontinentie bekend zijn. Deze indicator heeft dus niet direct invloed op de uitkomsten, maar is wel

een belangrijke procesindicator die informatie geeft over juiste selectie van patiënten en juiste behandeling (doelmatige zorg). Een goede patiëntselectie geeft gemiddeld betere uitkomsten.

Mogelijkheden tot verbetering

De werkgroep verwacht dat de mogelijkheden tot verbetering op dit punt aanwezig zijn. Indien bij mannen met PPI en radiotherapie een UDO gedaan wordt, kan een betere keus voor de behandeling gemaakt worden. In sommige gevallen zou het ook zo kunnen zijn dat op basis van het (urodynamisch) onderzoek een operatie waarschijnlijk niet het gewenste effect zal hebben. Door het standaard uitvoeren van een UDO bij deze patiëntengroep, kan de zorg doelmatiger worden.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in de gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

Literatuur

- ▶ Beersen, A. N., Kallewaard, M., Croonenburg, J.J., Everdingen van, J.J.E. en Barneveld van, T.A., Handleiding indicatorenontwikkeling. 2007.
- ▶ De Koning, J., Smulders, A. en Klazinga, N. Appraisal of Indicators through Research and Evaluation (AIRE). 2007.
- ▶ Richtlijn urine-incontinentie bij vrouwen, NVOG, 2012