

# **Addendum bij Rapportage Praktijkvariatie**

## **Betreft**

Duiding en reactie wetenschappelijke verenigingen op eindrapport praktijkvariatie

## **Datum**

29 augustus 2019

## **Auteurs addendum**

Fenneke van Swigchum, Patiëntenfederatie Nederland

Femke Atsma, Radboudumc, IQ healthcare

## Context

Sinds medio 2017 hebben Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland en Radboudumc in een gezamenlijk consortium gezorgd voor het in beeld brengen van praktijkvariatie voor acht aandoeningen. In dit programma fungeerde de Patiëntenfederatie Nederland als aanspreekpunt voor VWS en was tevens opdrachtgever. Het Radboudumc heeft de analyses uitgevoerd en de bevindingen gepresenteerd in een eindrapport. De NZa en ZINL traden op als adviseur, waarbij NZa tevens DIS-data ter beschikking heeft gesteld.

## Rol wetenschappelijke verenigingen (wv-en) in het programma

Tijdens de looptijd van het programma heeft het Radboudumc een eerste ronde bijeenkomsten met de wv-en georganiseerd. In deze bijeenkomsten zijn tussentijdse resultaten voorgelegd aan vertegenwoordigers van de wv-en en zijn suggesties vanuit de wv-en zoveel mogelijk meegenomen in het vervolg van het project.

In maart 2018 heeft het Radboudumc het eindrapport aan de Patiëntenfederatie en het consortium opgeleverd. Hierop heeft de Patiëntenfederatie in 2018/2019 een tweede ronde bijeenkomsten met wv-en geïnitieerd. In deze bijeenkomsten heeft het Radboudumc het eindrapport gepresenteerd en is door de wv-en gereageerd en gereflecteerd op de definitieve resultaten zoals beschreven in het eindrapport. Daarnaast heeft de Patiëntenfederatie de plannen voor een vervolgprogramma toegelicht en is gezamenlijk nagedacht over de betrokkenheid van wv-en in dit vervolgprogramma.

In dit addendum doen wij verslag van de uitkomst van de tweede ronde bijeenkomsten met de betrokken wv-en. Hiermee willen wij recht doen aan nuances in duiding en aan wensen die er vanuit de wetenschappelijke verenigingen naar voren zijn gekomen naar aanleiding van het eindrapport ten aanzien van een vervolgprogramma op het gebied van praktijkvariatie.

Hieronder volgt een overzicht van de betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Wetenschappelijke Vereniging	Onderzoeksthema('s)
NOG – Nederlands Oogheelkundig Genootschap	Operatie cataract
NOV- Nederlandse Orthopedische Vereniging	Operatie heup- en knieartrose <i>wv is tevens geïnformeerd over CTS*</i>
NVvH- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	Operatie galblaas, liesbreuk
NVN- Nederlandse Vereniging voor Neurologie	Trombolysen na herseninfarct, <i>wv is tevens geïnformeerd over CTS*</i>
NVvN- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie	Operatie rughernia <i>wv is tevens geïnformeerd over CTS*</i>

*\* Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) is een specialisme overstijgende aandoening. Daarom zijn de resultaten CTS ter informatie gestuurd aan de NOV, NVN, NVvN*

## **Reactie op het eindrapport**

Hieronder volgt per wv een puntsgewijs verslag van de tweede ronde bijeenkomsten met een reactie op de presentatie van het eindrapport.

### **NOG**

Cataract

#### *Inhoudelijk*

- Het NOG zou graag nog meer meer duiding van de resultaten zien, om zodoende de resultaten beter te begrijpen.
- Het NOG vraagt zich af ziekenhuizen met veel operaties deel uitmaken van dezelfde keten. Hierover staat niets in het rapport, maar deze informatie is wel te achterhalen en zou relevant zijn voor het beter begrijpen van de variatie.

#### *Vervolg*

- Het NOG geeft aan graag betrokken te willen worden in een vervolgprogramma m.b.t. cataract.
- Het NOG ziet voor zichzelf een rol in het voeren van gesprekken met individuele instellingen over praktijkvariatie. Het NOG geeft aan in een dergelijk traject graag het Radboudumc te betrekken.
- Het NOG geeft aan dat in de toekomst praktijkvariatie mogelijk opgenomen kan worden in visitaties, ten einde de stap naar verbetering te maken. Ook zouden wellicht nieuwe indicatoren gegenereerd en richtlijnen op dit thema vernieuwd kunnen worden.

### **NOV**

Heup en knieartrose

#### *Inhoudelijk*

- De NOV geeft aan dat revisie-operaties ten onrechte zijn meegenomen. In vervolgonderzoek zouden revisie-operaties uit de analyses gelaten moeten worden.

#### *Vervolg*

- We hebben besproken dat het interessant zou het zijn om een koppeling te maken tussen praktijkvariatie data zoals gebruikt in het eindrapporten en data uit LROI vanuit de NOV. De NOV geeft aan zelf ook al analyses op dit thema uit te voeren en ook variatie in uitkomsten waarneemt.
- De NOV geeft aan graag weer betrokken te worden in een vervolgprogramma praktijkvariatie. De intentie wordt uitgesproken om in vervolgprogramma de samenwerking waar mogelijk te intensiveren.

## **NVvH**

### Galblaas en Liesbreuk

#### *Inhoudelijk*

- Geen opmerkingen

#### *Vervolg*

- De NVvH spreekt de wens uit om door te gaan met het thema en de opgedane kennis en netwerk te benutten in vervolgonderzoek.
- De NVvH geeft aan dat de ongewenste praktijkvariatie t.a.v. galblaasoperaties en liesbreukcorrecties niet groot is. Het lijkt er hiermee op dat de nieuwe richtlijnen goed gevolgd worden. De NVvH adviseert dan ook om niet verder op deze thema's in te zetten, en te zoeken naar thema's waarop meer impact te behalen valt. Suggesties voor het vervolgprogramma die in het gesprek benoemd zijn: tonsillectomie en hernia
- De NVvH stimuleert de Patiëntenfederatie om praktijkvariatie onderzoek aan te blijven jagen. De wens leeft om met deze informatie bepaalde instellingen te stimuleren de zorg te verbeteren en ongewenste variatie zoveel mogelijk terug te dringen. Wel is de ervaring dat het lastig kan zijn om met instellingen in gesprek te komen om over praktijkvariatie te praten.
- De NVvH vraagt zich af hoe de resultaten uit het onderzoek vertaald kunnen worden naar keuze-informatie voor patiënten en of dit überhaupt wel mogelijk is.

## **NVN**

### Trombolyse na herseninfarct, CTS

#### *Inhoudelijk Trombolyse*

- Een goede casemix is van belang en de NVN vraagt zich af of de casemix correctie wel volledig is. De ernst van de beroerte kan met de gebruikte data bijvoorbeeld niet meegenomen worden in de analyse.
- Bij praktijkvariatie trombolyse na herseninfarct gaat het vooral om toegang tot zorg i.p.v. de keuze om een bepaalde behandeling te verrichten (bijvoorbeeld operatie versus conservatief beleid bij de andere aandoeningen). Dit kan regionaal bepaald zijn. Daarom vraagt de NVN zich af of gecorrigeerd moet worden voor SES, aangezien dit onderdeel kan zijn van ongewenste variatie.

#### *Inhoudelijk CTS*

- De NVN geeft aan dat de substantiële instellingsvariatie die wordt waargenomen lijkt te berusten op de praktijkvariatie tussen ziekenhuizen en ZBC's, waarbij de ZBC's enkel operatieve behandelingen uitvoeren en dus geen conservatieve behandeling aanbieden. Het mogelijke verschil tussen specialismen moet in een vervolgonderzoek nader onderzocht worden, maar zou met de verwijsstructuur in de desbetreffende regio te maken kunnen hebben. Aangezien er nu geen zicht is op hoe die praktijkvariatie ontstaat, is het ook moeilijk om hier een oordeel over te vellen.

### *Vervolg*

- De NVN geeft aan open te staan voor een verdere samenwerking op dit thema. De NVN geeft aan zelf ook vanuit de DASA bezig te zijn met dit thema. NVN wil wel onderzoeken of zij de data uit dit onderzoeksprogramma en de DASA kan combineren, zodat de NVN (gesprekken over) leren en verbeteren in de ziekenhuizen nog beter kan ondersteunen.
- Daarnaast zal de NVN mogelijk ook alternatieve thema's voor praktijkvariatie onderzoek aandragen.

### **NVvN**

#### Rughernia

### *Inhoudelijk*

- De NVvN geeft aan dat de afbakening volgens de Vektis methode te wijd is en vooral de omvangrijke diagnose "lage rugpijn" omvat. De afbakening "Bartels/Peul" wordt daarom gezien als de juiste afbakening ("schone hernia"). Wel is opvallend dat met deze afbakening een laag aantal operaties gevonden wordt. De vraag is hoe dit komt en of er wellicht sprake is van onderbehandeling.
- De NVvN suggereert dat in leren en verbeteren cycli naast overbehandeling ook naar onderbehandeling gekeken moet worden als verklaring voor verschillen tussen ziekenhuizen.
- Uit de resultaten blijkt dat met name ZBC's verantwoordelijk zijn voor de hoge factorscores. De NVvN geeft aan dat dit volgens verwachting is. Patiënten gaan naar ZBC's als ze in algemeen ziekenhuis of academisch ziekenhuis niet terecht kunnen. De NVvN zou de conclusie daarom willen nuanceren. Er is namelijk niet per se sprake van een grote ongewenste variatie. De NVvN geeft aan dat de hoge volumes in ZBC's niet direct zorgelijk (ongewenst) hoeven te zijn en dat daarbij de variatie tussen overige ziekenhuizen minimaal lijkt te zijn. De NVvN zou graag zien dat de conclusie niet louter gebaseerd wordt op de hoogte van de factorscores, maar dat ook enige achtergrondinformatie hierin meegenomen wordt.
- De resultaten ten aanzien van de tijd tussen diagnose en operatie zijn lastig te duiden, omdat er te weinig aanvullende informatie beschikbaar is. De NVvN suggereert om tijd tussen diagnose en operatie apart per type ziekenhuis (ZBC, Academisch, algemeen) te bekijken en te onderzoeken of hier verschillen te zien zijn.
- De analyses rughernia zijn nog erg gevoelig voor keuzes in afbakening en methodologie. De NVvN geeft daarom aan gesprekken met ziekenhuizen pas te willen voeren als de het effect van verschillende keuzes beter doorgrond zijn.
- De NVvN benadrukt dat voor hernia de resultaten ten aanzien van de tijd tot diagnose met terughoudendheid geïnterpreteerd moeten worden. Deze periode kan niet gelijk gesteld worden met de duur van het afwachtend beleid. De tijd tot operatie in het rapport is namelijk gebaseerd op de periode tussen datum initieel DBC en datum operatie, terwijl de richtlijn uitgaat van de periode tussen het moment van de eerste klachten en operatie.

### *Vervolg*

De NVvN geeft aan dat het onderzoek gedegen is uitgevoerd en steunt het initiatief voor een vervolgp programma. In dit vervolgp programma kunnen de suggesties en vervolgvragen zoals

hierboven gedefinieerd verder uitgewerkt worden om zodoende een genuanceerd beeld van de praktijkvariatie hernia te verkrijgen.

### **Vervolgprogramma leren en Verbeteren op Praktijkvariatie**

In het bestuurlijk akkoord Medisch Specialistische Zorg 2019 t/m 2022 is door de betrokken HLA-partijen in de msz<sup>[1]</sup> afgesproken om opdracht te geven tot een vervolgprogramma:

#### **2.1.i**

***Om ongewenste praktijkvariatie (verschillen in behandeling die niet verklaard kunnen worden door o.a. individuele patiëntkenmerken) te reduceren is samenwerking tussen partijen in het veld nodig. Gedurende de looptijd van dit akkoord zal het in kaart brengen van ongewenste praktijkvariatie voor een beperkt aantal aandoeningen door partijen worden voortgezet. Inzicht hierin kan de verbetercyclus op gang brengen en snel bijdragen aan doelmatige zorg en aan verbetering van zorguitkomsten.***

In 2019 heeft Patiëntenfederatie Nederland wensen van HLA- partijen ten aanzien van een vervolgprogramma geïnventariseerd om in najaar 2019 een gedragen aanpak vast te stellen. De ambitie is om in dit vervolgprogramma t/m 2022 meer aandoeningen/ingrepen te analyseren waarop leren en verbeteren mogelijk is. Analyses waar nog voldoende verbeterpotentieel zit, kunnen daarbij herhaald worden. Daarnaast worden nieuwe aandoeningen/ingrepen toegevoegd. Het vervolgprogramma moet leiden tot concrete verbeteracties om praktijkvariatie te verminderen binnen een duurzame verbetercyclus. Daarnaast kan het programma keuze-informatie voor patiënten opleveren. De precieze aanpak en inhoud van dit programma zullen nog verder uitgewerkt worden. Het vervolgprogramma levert zo een waardevolle bijdrage aan het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek.

---

<sup>[1]</sup> Zorgverzekeraars Nederland, Federatie Medisch Specialisten, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, NVZ, ZKN en NFU.