

# Indicatoren

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

Definitief mei 2013

## 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
1. Gebruik mictiedagboeken .....	5
2.2. Indicator 2: Aandacht voor polyfarmacie bij kwetsbare ouderen .....	7
2. Polyfarmacie .....	7
Literatuur .....	9

## 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
<b>Structuurindicatoren</b>	Geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen zorg wordt geleverd. <i>Voorbeeld: Aanwezigheid van een registratie voor spierinvasief blaascarcinoom</i>
<b>Procesindicatoren</b>	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>
<b>Uitkomstindicatoren</b>	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](http://www.kwaliteitskoepel.nl), [www.diliguide.nl](http://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
- ▶ Registerbaarheid (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.

## 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
<b>Definities</b>	Mictie = urinelozing
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie: Patiënten met UI > 18 jaar
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Kwaliteitsdomein</b>	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 kwetsbare ouderen

2. Polyfarmacie	
<b>Relatie tot kwaliteit</b>	<p>Polyfarmacie kan de urine-incontinentie (UI) klachten verergeren. Geneesmiddelen die voor indicaties buiten de tractus urogenitalis worden voorgeschreven kunnen effecten hebben op die tractus. Hoe meer geneesmiddelen gecombineerd worden, des te groter de kans op deze interacties. Vooral ouderen (&gt;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.</p> <p>Daarnaast is in hoofdstuk 4.5 uitgezocht wat de werkzaamheid en risico's op bijwerkingen zijn (vooral op de cognitie) van de behandeling met antimuscarinica bij oudere mannen en vrouwen met UUI, in vergeleken met jongere patiënten. Echter voor alle patiënten met UI gelden onderstaande aanbevelingen uit paragraaf 4.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wees bewust van cognitieve bijwerkingen wanneer antimuscarinica worden voorgeschreven aan ouderen, vooral bij die patiënten die al choline-esterase remmers gebruiken</li> <li>- Vermijd het gebruik van oxybutynine IR bij patiënten die <i>at risk</i> zijn voor cognitieve disfunctie.</li> <li>- Wees terughoudend met solifenacine, tolterodine en darifenacine bij patiënten met cognitieve disfunctie.</li> </ul>
<b>Operationalisatie</b>	<p>A. Wordt in uw praktijk/instelling tijdens de anamnese bij patiënten met UI (&gt;65 jaar) het medicijngebruik in kaart gebracht? Antwoordmogelijkheden: <b>JA/NEE</b></p> <p>B. Vergewist de voorschrijvend behandelaar zich van de cognitieve situatie van een patiënt (anamnestisch) alvorens anticholinerge medicatie voor te schrijven? Antwoordmogelijkheden: <b>JA/NEE</b></p>
<b>Definities</b>	Polyfarmacie= het gebruiken van een aantal verschillende geneesmiddelen naast elkaar.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie: Volwassenen met UI > 65 jaar
<b>Type indicator</b>	Structuurindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid

### 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.

**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 nodig 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 bevorderende 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.

## 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