

Kan passende zorg zonder kennisontwikkeling?

Wetenschapsforum KKC
14 december 2022

prof. dr. Cees Hertogh



Department of Medicine
for Older People



Passende zorg en de uitdagingen voor kennisontwikkeling

Wetenschapsforum KKC
14 december 2022

prof. dr. Cees Hertogh



Department of Medicine
for Older People



Thema's:

- Passende zorg: waarom en waartoe?
- Effectieve zorg in de langdurige zorg
- Uitdagingen voor wetenschappelijk onderzoek
- Leren en verbeteren door hergebruik van data → LEREN VAN DATA



Passende zorg:

- Zorg die bewezen effectief is, gericht is op de kwaliteit van leven, samen met de cliënt (en/of naaste) tot stand komt en op de juiste plek en tijd geleverd wordt.





ZIN over passende zorg

Principes

1. Passende zorg is waardegedreven
2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand
3. Passende zorg vindt plaats op de juiste plek
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte

Normen

1. Passende zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen.
2. Passende zorg is zorg waarvan op basis van de stand van de wetenschap en praktijk aannemelijk is dat het op groepsniveau effectief en doelmatig is.
3. Passende zorg geeft specifieke aandacht aan mensen met gezondheidsachterstanden.
4. Passende zorg komt tot stand in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt/cliënt.
5. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg worden ook passende antwoorden van buiten de zorg besproken.
6. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg is gerichte aandacht voor mensen met gezondheidsachterstanden.
7. Passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg aan.
8. Passende zorg vindt dichtbij plaats als het kan, en verder weg als het moet vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en/of schaars personeel.
9. Passende zorg vindt digitaal plaats als het kan en fysiek als het moet.
10. Passende zorg vergt (digitale en technologische) innovaties die bijdragen aan de maatschappij mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken.
11. Passende zorg gaat niet alleen over biomedische aspecten van gezondheid, maar ook over psychosociale aspecten.
12. Passende zorg is niet alleen een individueel zorgantwoord op gezondheidsvragen, maar ook een collectief versterken van veerkracht en het voorkomen van gezondheidsvragen.

WOZO:
Zelf als het kan,
Thuis als het kan,
Digitaal als het kan...



Belang kennisinfrastructuur langdurige zorg:

1. de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van zorgverleners in de langdurige zorg structureel te versterken en bij te dragen aan:
2. kwaliteit van **zorg**, kwaliteit van **leven** en kwaliteit van **werken**
3. het **ondersteunen van professionals** opdat zij **op basis van wetenschappelijke kennis** binnen hun organisatie kunnen aangeven wat geboden is om kwaliteit te kunnen leveren
4. “Bieden van passende zorg wordt hiermee ook in de WLZ een natuurlijk proces”



(bewezen) effectieve zorg

- Zorg die doet wat ze beoogt te doen
- Grote achterstand in de langdurige zorg
- waarvoor meerdere redenen!
- voor veel praktijkkennis ontbreekt bewijs
- → noodzaak voor investering in versterking kennisbasis en wetenschappelijk onderzoek

Complex vanwege heterogene
populatie: multimorbiditeit
Kwetsbaar, in laatste levensfase
Wilsbekwaamheid
Ziektespecifieke uitkomstmaten?
Kwaliteit van leven?
'niet sexy'
Financiering!!!
Klemmende kaders



"Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours"



Ambroise Paré (1510-1590)

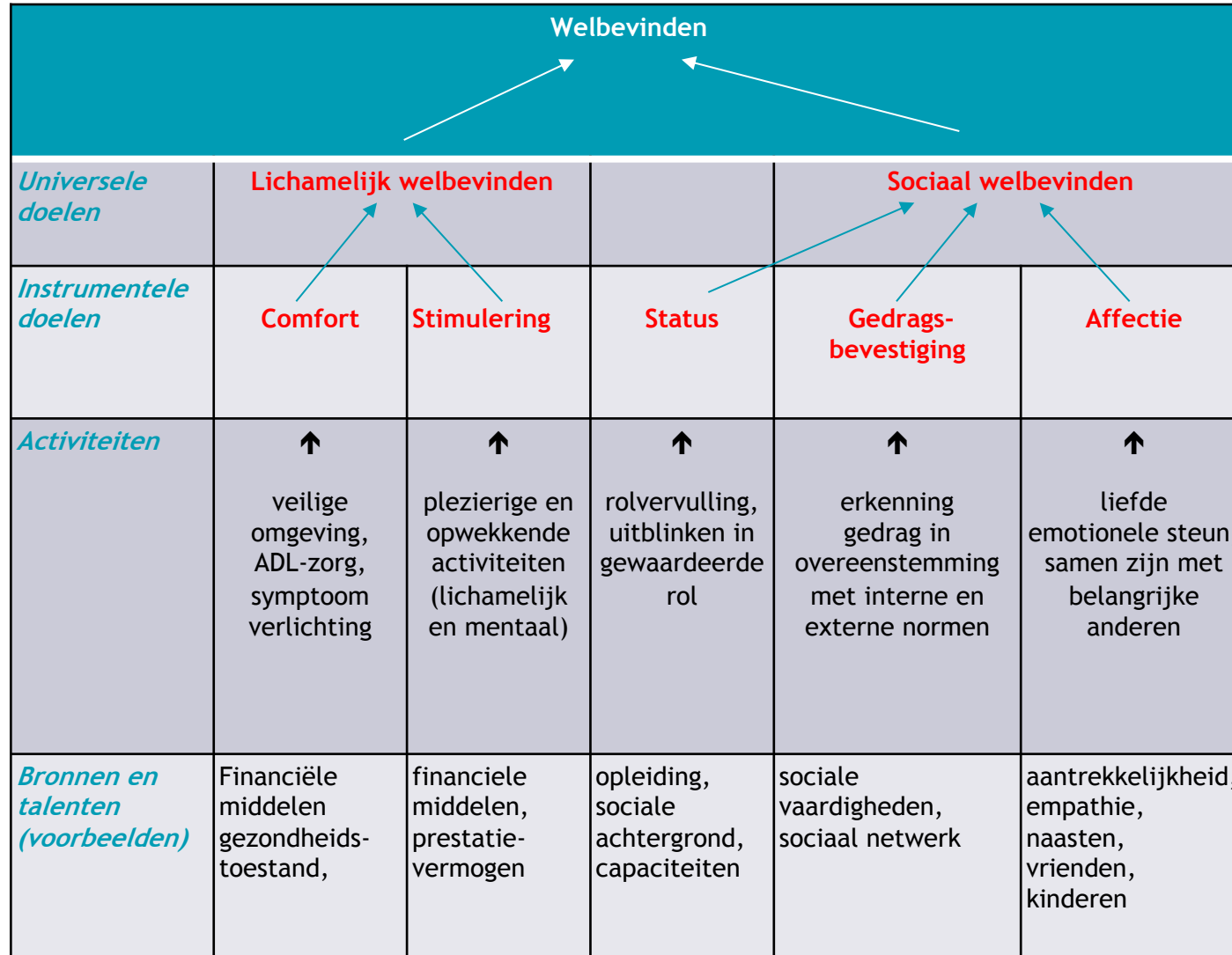


- Ouderenzorg
 - → zorg = breed begrip
 - → WLZ
- **Effectieve** zorg: CURE paradigmatisch → reparatie-zorg met oog op herstel
- Verschil CURE \leftrightarrow CARE
 - → CURE: interventie centraal, met begin en eind, zorg ondersteunend
 - → CARE: zorg centraal, levensbreed en -lang, interventie ondersteunend
- ‘Doelstelling’ WLZ:
 - → 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht vanwege aandoening(en) of beperkingen(en).
- Ergo: zorg = effect



Wat betekent (dan) effectiviteit van zorg voor mensen in de laatste levensfase die levensbreed en voor de rest van hun leven op zorg zijn aangewezen?

- Zorg die doet wat ze beoogt te doen: focus op kwaliteit van leven
- Uitdagend begrip!
 - Micro → cliënt niveau
 - Meso → organisatie (van professionals en zorgaanbieders) niveau
 - Macro → (overheids-) beleid niveau
- Indicatoren: structuur, proces, uitkomst





Afwegingskader:

(ZIN, Passend onderzoek effectiviteit LZ, 2016)

- Basiszorg
- Symptoom- en ziektegerelateerde interventies
- Intermenselijk contact en bejegening



Uitdagingen voor kennisontwikkeling: wat vinden ZonMw, ZIN, VWS?

- “De sector hecht meer aan kennisbenutting dan aan onderzoek, omdat oplossing voor praktijkproblemen langs die weg te lang op zich laten wachten en niet altijd de passende oplossing biedt.”
- Zet vooral en meer in op Practice Based Evidence, of praktijkgericht onderzoek
- Benut kennis uit andere velden, zoals de wijkverpleging
- Zet maximaal in op implementatie EN de-implementatie
- RCTs zijn minder passend in de LZ



Belang van onderzoek in eigen veld



Belang van onderzoek in eigen veld

- Verpleeghuisopname = dominant exclusie criterium
- Externe validiteit onderbelicht kwaliteitscriterium
- Ethische commissies zien hier niet op toe
- Gevolg:



- “Medicijnen worden kortdurend getest op gezonde jonge mannen en vervolgens langdurig gebruikt door chronisch zieke oude vrouwen”

• *(Vrij naar voorzitter NPO)*

- Geldt niet alleen voor medicatie, ook voor psychosociale interventies!



Psychosociale interventies bij dementie

- Van medisch → psychosociaal model
- Breinschade vergeten!
- Onderzoek in eerdere fasen toegepast op gevorderde fasen
- Naomi Feil: “see the world through their eyes”
- Valkuil: “Als ik vraag wat ze voor zichzelf of hun naasten zouden wensen, krijg ik steevast antwoorden die stroken met de visie van het gewone wonen”.



REVIEW

Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world?

Sandra A Zwijsen,¹ Eva van der Ploeg² and Cees M.P.M. Hertogh¹

¹*Department of General Practice and Elderly Care Medicine/EMGO + Institute for Health and Care Research, VU Medical Center, Amsterdam, the Netherlands*

²*Department of Public Health & Primary Care, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands*

ABSTRACT

Background: There is growing awareness that the subjective experience of people with dementia is important for understanding behavior and improving quality of life. This paper reviews and reflects on the currently available theories on subjective experience in dementia and it explores the possibility of a knowledge gap on the influence of neurological deficits on experience in late stage dementia.

Methods: A literature review on current commonly used theories on experience in dementia was supplemented with a systematic review in PubMed and Psychinfo. For the systematic review, the terms used were Perception and Dementia and Behavior; and Awareness and Dementia and Long term care.



De uitdaging van implementatie: de Semmelweis reflex



De traditie van het piskijken





De dipstick reflex: ADA+ASB → UWI → AB

- 60% van de antibioticaprescripties in verpleeghuis is voor (vermeende) UWI
- Als mevrouw de Boer ‘anders dan anders’ (ADA) is wordt primair aan een blaasontsteking (UWI) gedacht.
- Met een voorafkans > 50% op asymptomatische bacteriurie (ASB) leidt een positieve stick in veel gevallen ten onrechte tot de conclusie dat antibiotica geïndiceerd is.
- Echter:
 1. dipstick alleen informatief, indien negatief
 2. zonder specifieke symptomen geen UWI



Uitdaging:

Semmelweis reflex

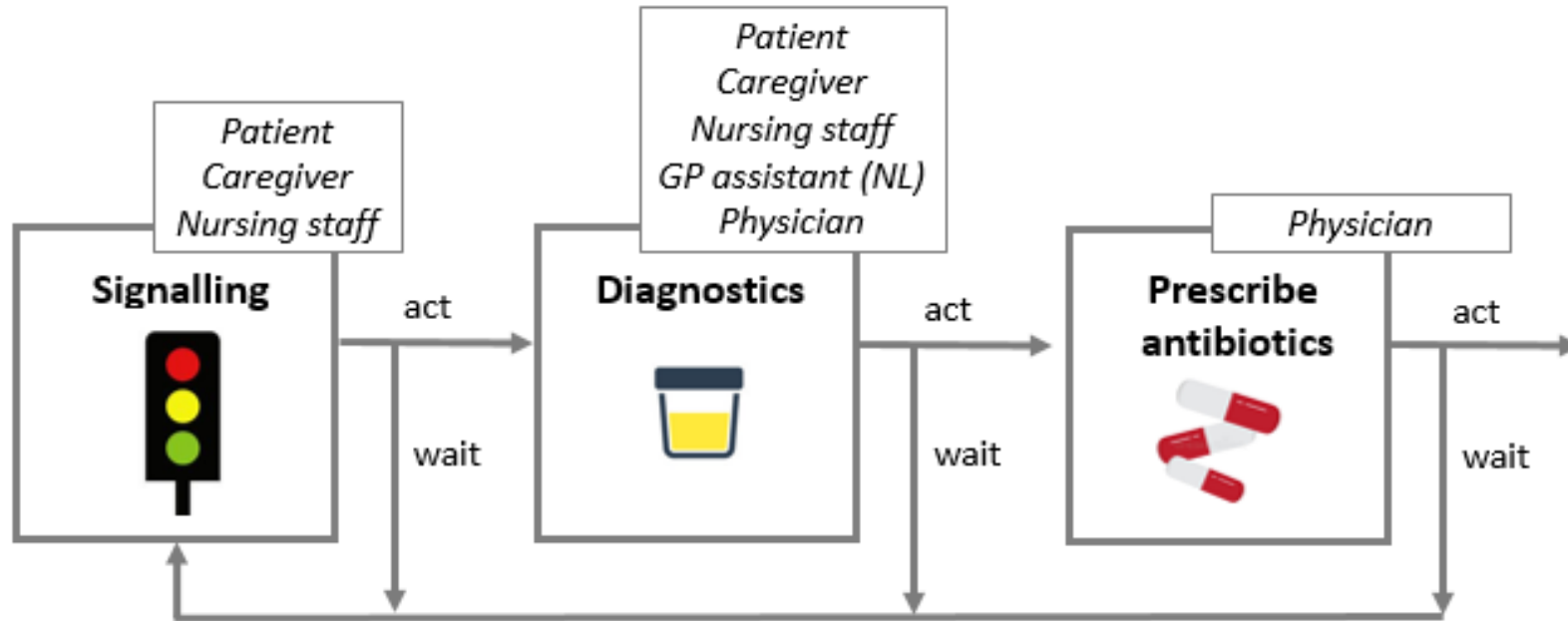
- Schijnzekerheid, maar toch houvast, diep geworteld in de praktijk en breder
- Ingrijpende gedragsverandering, ook ten opzichte van andere richtlijnen (NHG!)
- Implementatie: alleen kans van slagen door bieden van handelingsperspectief
- (Interventie)onderzoek = cluster RCT → ImpresU



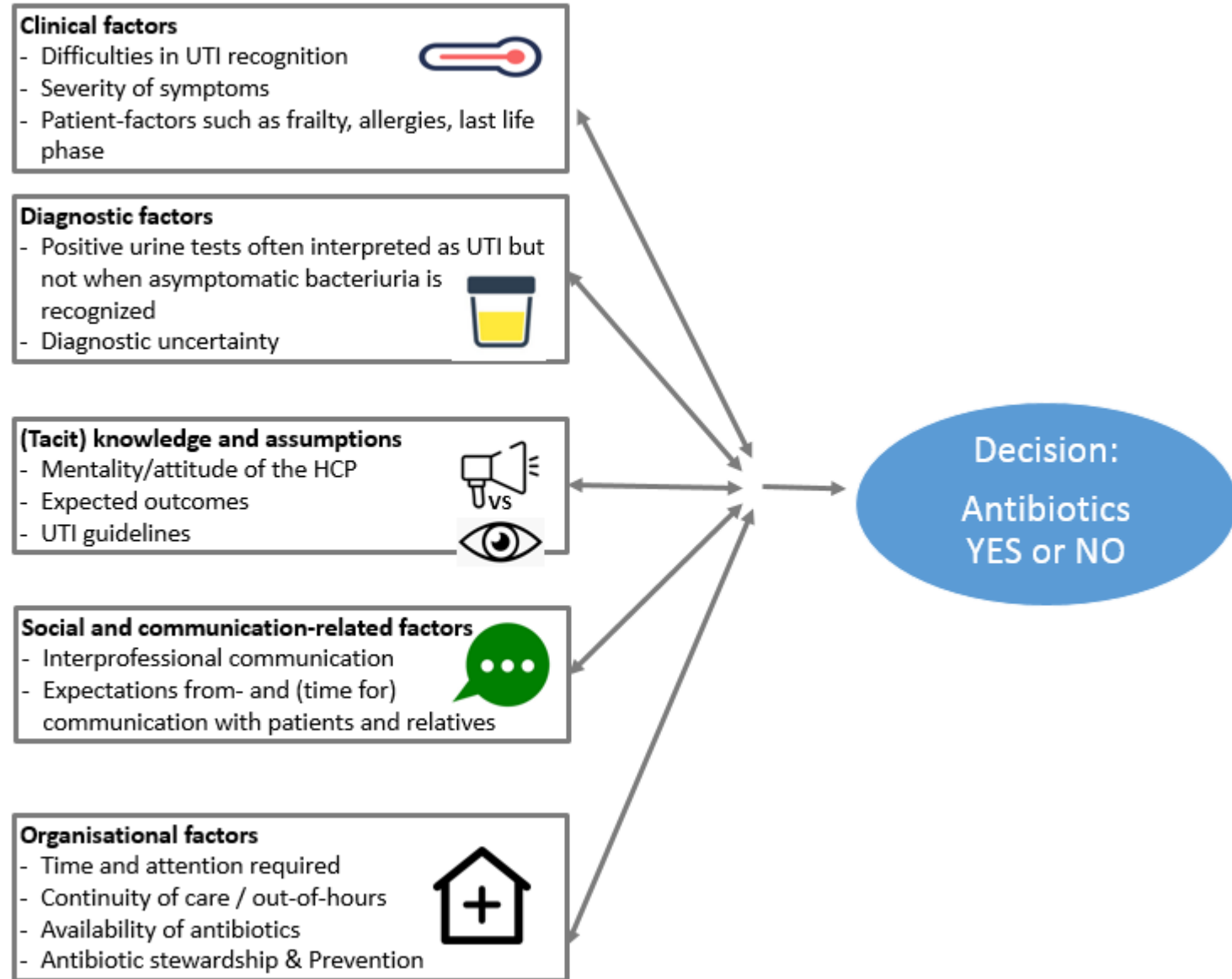
‘atypische ziekte presentatie’

- “het ontbreken (in de ziektepresentatie) van de traditionele kenmerken van een ziekte zoals we die gewoonlijk zien bij jongere patiënten”
- “The urinary tract infection is one of the best examples of this phenomenon. Rather than present with dysuria and frequency, both older men and older women may instead present with confusion, incontinence, and anorexia.”

Williams BA, Chang A, Ahalt C, et al. Current diagnosis and treatment. Geriatrics. New York, McGraw Hill, 2014 (2e ed.)



factors at play





Open access

BMJ Open Multifaceted antibiotic stewardship intervention using a participatory action-research approach to reduce antibiotic prescribing for urinary tract infections in frail elderly people: a study protocol for a European multicentre qualitative study followed by a pragmatic cluster randomised controlled trial

AB-prescription intervention:
0.27 per person-year
AB-prescription usual care: 0.58
per person-year

Nr of AB prescriptions in
intervention group significantly
lower compared to usual care
group (rate ratio 0.42)

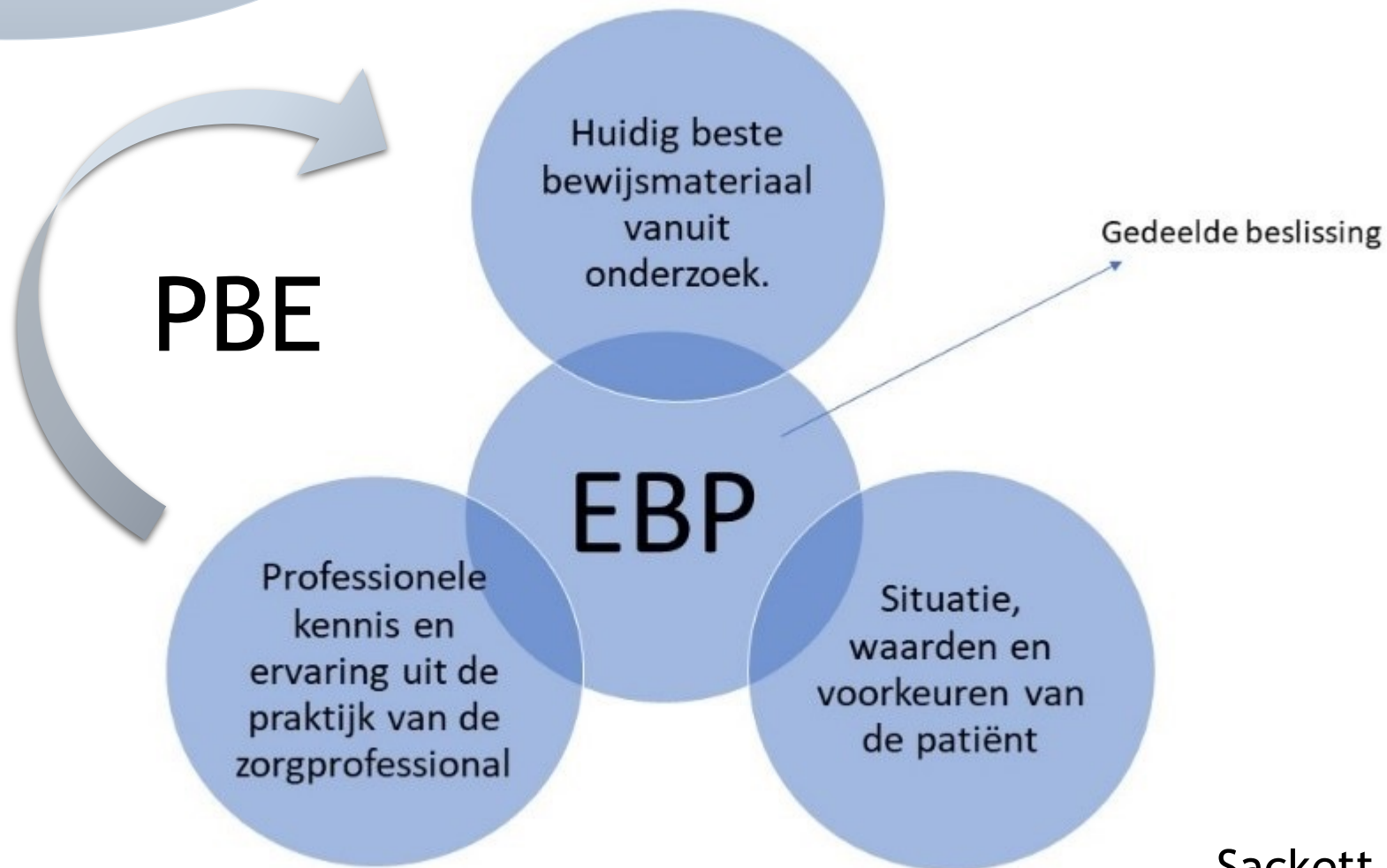
Esther A R Hartman ^{1,2} Wim G Groen,¹ Silje Rebekka Heltveit-Olsen,³ Morten Lindbaek,³ Sigurd Høye,³ Pär-Daniel Sundvall,^{4,5} Ronny Gunnarsson,^{4,5} Ingmarie Skoglund,^{4,5} Egill Snaebjörnsson Arnljots,^{4,5} Maciej Godycki-Cwirko,⁶ Anna Kowalczyk,⁶ Tamara N Platteel,² Nicolaas P A Zuithoff,² Annelie A Monnier ¹, Theo J M Verheij,² Cees M P M Hertogh,¹ Alma C van de Pol²

To cite: Hartman EAR, Groen WG, Heltveit-Olsen SR, et al. Multifaceted antibiotic

021-052552 on 7 October 2021. Downloaded by c



Grip op probleemgedrag
Doen bij depressie
Upcare
ImpresU



Sackett, 1996



Leren en verbeteren door hergebruik van data



Waarom Leren van Data?



Veel relevante vragen nog onbeantwoord:

- Hoeveel mensen verblijven op een psychogeriatrische of somatische afdeling?
Hoe lang verblijven zij daar?
- Welke zorg ontvangen zij?
- Hoeveel psychofarmaca en antibiotica worden er voor geschreven?
- Voor welke indicatie?
- In hoeverre gebeurt dit conform de richtlijnen?





Er wordt al veel informatie vastgelegd, maar..

versnipperd,
niet goed vindbaar,
niet goed vergelijkbaar,
vaak ongeschikt voor hergebruik

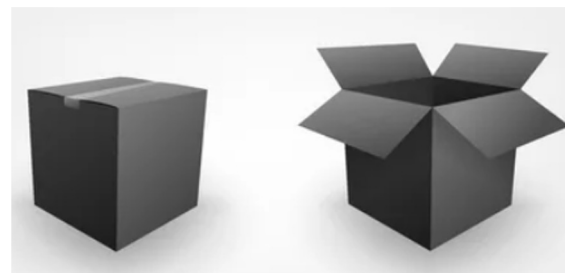


Doelstelling programma Leren van data

Hergebruik van zorggegevens in de ouderengeneeskunde bevorderen door:

- meer eenheid van taal
- **bestaande gegevensregistraties** beter te benutten, ten behoeve van **kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid**

☐ Openen van de black box





Onderzoek usual care data:

JAMDA
journal homepage: www.jamda.com

Original Study
The Influence of Activity-Based Funding on Treatment Intensity and Length of Stay of Geriatric Rehabilitation Patients
Hylco Bouwstra MD, PhD *, Lizette M. Wattel MSc, Aafke J. de Groot MD, Martin Smalbrugge MD, PhD, Cees M. Hertogh MD, PhD
Department of General Practice and Elderly Care Medicine, EMGO Institute for Health and Care Research, VU Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

JAMDA
journal homepage: www.jamda.com

Original Study
Physician Treatment Orders in Dutch Nursing Homes
Hylco Bouwstra MD, PhD *, Martin Smalbrugge MD, PhD, Cees M. Hertogh MD, PhD
Department of General Practice and Elderly Care Medicine, EMGO Institute for Health and Care Research VU Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

CrossMark

Eind februari 2020

En dan is er een pandemie...



- *Pijlsnelle opzet COVID-19 registratie in EPDs*
- *Verenso: beleidsinfo door rechte tellingen in alle EPD's*
- *UNO Amsterdam: verdiepend onderzoek door combinatie met usual care data*

COVID-19 onderzoek

1 mrt/apr
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Factsheet 1: Symptomen en beloop

2 + mei
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Factsheet 2: Patiëntkenmerken en risicofactoren

4 mrt t/m mei vs
sept t/m nov
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
morbiditeit en mortaliteit 1^e vs. 2^e golf

5 jan t/m apr
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Factsheet 5: Risico op overlijden na vaccinatie

6 sept-nov
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Symptomen en overlijdensrisico bij besmetting na COVID-19 vaccinatie

7 nov-feb
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

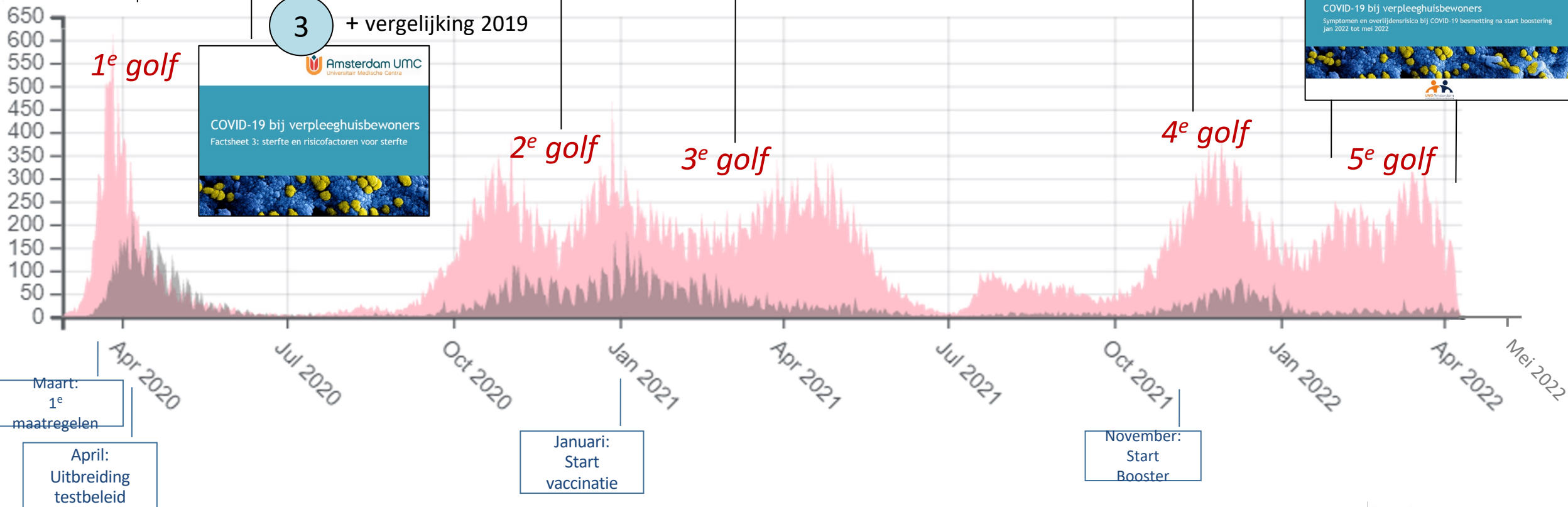
COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting na start booster

8 jan t/m mei
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting na start booster
jan 2022 tot mei 2022

3 + vergelijking 2019
Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners
Factsheet 3: sterfte en risicofactoren voor sterfte



Legenda
● dagelijkse ziekenhuisopnames
● dagelijkse sterfgevallen

Bron achtergrondfiguur: https://nl.wikipedia.org/wiki/Coronacrisis_in_Nederland

Peilstations ouderengeneeskunde





Wat zijn peilstations?

Peilstation:

Behandeldienst/vakgroep die aanvullend op de reguliere registratie op gestructureerde wijze informatie vastlegt over enkele relevante thema's

Doelen:

1. Spiegelinformatie op maat
2. Kwaliteitsverbetering
3. Kennisontwikkeling en beleidsinformatie



Peilstations

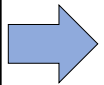
Peilingen:

- Passend antibioticagebruik bij urineweginfecties
- en lage luchtweginfecties
- Passend psychofarmacagebruik

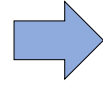


22 deelnemende vakgroepen

Instructie



Meetperiode



Spiegelgesprek

Factsheet

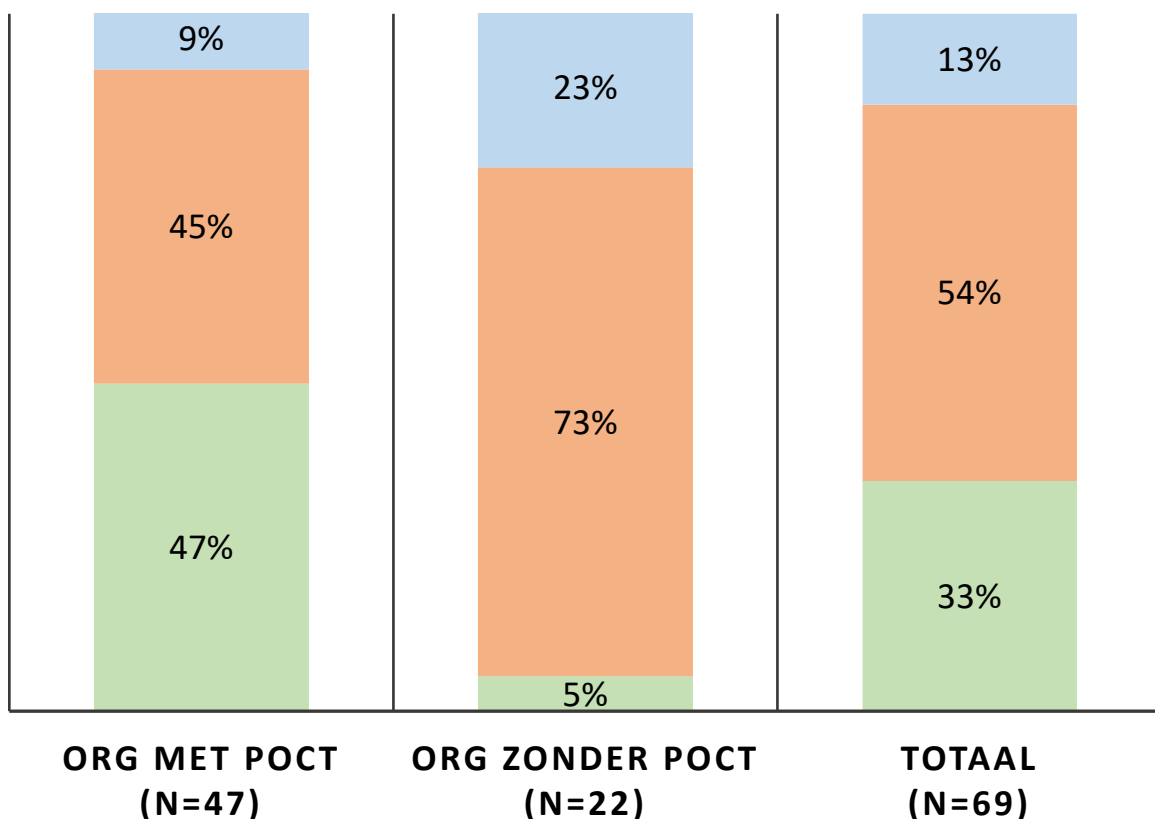
Lage luchtweginfecties in het verpleeghuis: in hoeverre werd conform de Verenso richtlijn gehandeld?

Resultaten Peilstations Leren van data 2021-2022



Hoe vaak werd conform de richtlijn een CRP-test ingezet?

■ Conform ■ Indicatie gemist ■ Bewust Afgeweken



- Bij 33% van de metingen werd de CRP-test conform de indicatie ingezet.
- Bij organisaties met een CRP POCT was dit 47%. Van deze testen werd 82% ook daadwerkelijk met een CRP POCT verricht. De overige testen waren laboratorium testen.
- Bij organisaties zonder CRP POCT werd bij slechts 5% conform de richtlijn getest.



OPEN ACCESS



Effect of C reactive protein point-of-care testing for lower respiratory tract infections in nursing home residents: cluster randomised controlled trial

Tjarda M Boere,¹ Laura W van Boven,² Jos W M R Twisk,⁶ Theo J M...

ABSTRACT OBJECTIVE

To evaluate whether C reactive protein point-of-care testing (CRP POCT) safely reduces antibiotic prescribing for lower respiratory tract infections in nursing home residents.

DESIGN

Pragmatic, cluster randomised controlled trial.

SETTING

The UPCARE study included 11 nursing home organisations in the Netherlands.

PARTICIPANTS

84 physicians from 11 nursing home organisations included 241 participants with suspected lower respiratory tract infections from September 2018 to the end of March 2020.

AB-voorschrift interventiegroep bij indexconsult: 53.5%

AB-voorschrift controlegroep bij indexconsult: 82,3%

Odds-ratio 4,93.

treating physician and baseline characteristics. The between group difference in antibiotic prescribing at any point from initial consultation to follow-up was 23.6%. Differences in secondary outcomes between the intervention and control groups were 4.4% in full recovery rates at three weeks (86.4% v 90.8%), 2.2% in all cause mortality rates (3.5% v 1.3%), and 0.7% in hospital admission rates (7.2% v 6.5%). The odds of full recovery at three weeks, and the odds of mortality and hospital admission at any point did not significantly differ between groups.

CONCLUSIONS

CRP POCT for suspected lower respiratory tract infection safely reduced antibiotic prescribing compared with usual care in nursing home residents.

¹Department of Medicine for Older People, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam UMC, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands

²Primary Health Care Center, Hapert en Hoogeloon, Hapert, Netherlands

³Star-shl Diagnostic Centers, Etten-Leur, Netherlands

⁴Department of General Practice, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, Netherlands

⁵Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Amsterdam Movement Sciences Research Institute, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam

UNOAmsterdam.nl

