

Niet-gepaste zorg komt ook voor onder Nederlandse huisartsen, al hangt het voorkomen af van het type zorg

Een landelijke meting van drie vormen van niet-gepaste zorg onder Nederlandse huisartsen

Joris Müskens, Simone van Dulmen, Tjerk Wiersma, Jako Burgers, Karin Hek, Gert Westert, Tijn Kool

Kernpunten

- Zowel het volume als de mate van variatie verschillen sterk tussen de onderzochte vormen van niet gepaste zorg.
- In de periode 2016-2019 ontving ongeveer de helft van de patiënten met een episode van infectieuze conjunctivitis hiervoor een niet-gepast antibioticumvoorschrift, en negen van de tien chronische gebruikers van maagzuurremmers had hier geen indicatie voor. Slechts drie procent van de patiënten met een episode van lage rugpijn kreeg hier een benzodiazepine voorgeschreven.
- Het verminderen van niet-gepaste huisartsenzorg is complex en kan niet opgelost worden met een overkoepelende strategie. De implementatiestrategieën dienen op maat gemaakt te worden voor de verschillende typen niet-gepaste zorg.

Het probleem van niet-gepaste zorg in Nederland

Het integraal zorgakkoord (IZA) beschrijft passende zorg als norm voor de Nederlandse zorg. Passende zorg omvat, onder andere, het aanbieden van zorg die bewezen effectief is. Daarnaast is het voor het realiseren van passende zorg belangrijk om niet-gepast medisch handelen, ook wel niet-gepaste zorg genoemd, te verminderen. Niet-gepaste zorg is zorg waarvan bewezen is dat deze geen of weinig toegevoegde waarde heeft voor de patiënt en zelfs schadelijk kan zijn. Een eerste stap in het verminderen van niet-gepaste zorg is het inzichtelijk maken van de omvang van het probleem. De meest recente schattingen uit de Verenigde Staten geven aan dat ongeveer een kwart van alle zorguitgaven gespendeerd zou zijn niet-gepaste zorg. Echter is over de omvang van het probleem van niet-gepaste huisartsenzorg in Nederland nog relatief weinig bekend.

Het meten van niet-gepaste huisartsenzorg

Voor het meten van niet-gepaste zorg onder huisartsen is gebruik gemaakt van data uit de *Nivel Primary Care Database (Nivel-PCD)* verzameld over de periode 2016-2019. De *Nivel-PCD* bevat routinematig verzamelde registratiedata van huisartsen verspreid over Nederland, en wordt als representatief gezien voor de gehele Nederlandse populatie. De database bevat longitudinale informatie omtrent leeftijd, geslacht van patiënten en de bij de episoden en consulten behorende diagnosecodes en medicijnvoorschriften.

In samenwerking met het *Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)* is in een eerder traject een prioritering gemaakt van de beter-niet-doen aanbevelingen uit de NHG-richtlijnen op basis van hun verwachte voorkomen en relevantie voor de praktijk. Op basis van de top 10 van deze prioritering hebben we drie aanbevelingen geselecteerd waarvan we met de beschikbare data, niet-

gepaste zorg konden kwantificeren (zie tabel 1). Daarnaast is met multilevel logistische modellen de aanwezige praktijkvariatie in kaart gebracht.

het aandeel patiënten per praktijk met een niet-gepast voorschrift slechts tussen de 0 en 11%. Terwijl in geval van het chronisch voorschrijven van maagzuurremmende medicatie het aandeel patiënten varieerde tussen de 79 en 97%.

Tabel 1: overzicht van de studie resultaten.

Type niet-gepaste zorg		2016	2017	2018	2019
<i>Het voorschrijven van een antibioticum bij een infectieuze conjunctivitis</i>	Patiënten met min. een relevante episode	17.332	18.076	15.345	17.994
	Patiënten met niet-gepaste zorg	10.554 (60.9%)	10.737 (59.4%)	8.556 (55.8%)	9.522 (52.9%)
<i>Het voorschrijven van benzodiazepinen bij aspecifieke lage rugpijn</i>	Patiënten met min. een relevante episode	99.262	105.461	94.685	111.703
	Patiënten met niet-gepaste zorg	3.353 (3.4%)	3.719 (3.5%)	2.943 (3.1%)	3.262 (2.9%)
<i>Het chronisch voorschrijven van maagzuurremmende medicatie zonder goede indicatie</i>	Patiënten met min. een relevante episode	100.319	105.043	93.053	91.563
	Patiënten met niet-gepaste zorg	87.388 (97.1%)	93.102 (88.6%)	81.719 (87.8%)	80.389 (87.8%)

Resultaten van het onderzoek

Volume - De resultaten van deze studie zijn samengevat in tabel 1. Uit deze resultaten volgt dat er over de onderzochte periode bij ongeveer de helft van alle antibioticavoorschriften voor conjunctivitis geen indicatie aanwezig was. Benzodiazepinen daarentegen worden over het algemeen volgens de geldende richtlijnen voor lage rugpijn voorgeschreven. Slechts circa drie procent van de patiënten ontving een (niet-gepast) benzodiazepine voorschrift voor hun lage rugpijn. Terwijl bij bijna negen op de tien chronische gebruikers van maagzuurremmende medicatie er geen goede indicatie voor te herleiden viel.

Praktijkvariatie - de praktijkvariatie bleek het grootst bij het niet-gepast voorschrijven van antibiotica bij conjunctivitis. Hierbij varieerde het aandeel patiënten dat een niet-gepast antibioticavoorschrift ontving tussen de 0 en 90.3%. Bij de andere onderzochte types van niet-gepaste zorg zagen we slechts een beperkte mate van variatie. In geval van het voorschrijven van benzodiazepinen, varieerde

Conclusie en vervolg

Onze studie laat zien dat het voorkomen en de variatie van niet-gepaste zorg onder huisartsenpraktijken sterk afhangt van het type zorg. De geobserveerde variatie en verschillen in het voorkomen van niet-gepaste huisartsenzorg suggereren dat dit probleem niet kan worden aangepakt met één overkoepelende deïmplementatie strategie, maar juist een op ieder zorg type afgestemde strategie behoeft.

Deze policybrief is gebaseerd op de publicatie: *Low-value pharmaceutical care among Dutch GPs: a retrospective cohort study*

De auteur Joris Müskens werkt als onderzoeker bij de Academie voor betaalbaarheid van zorg, onderdeel van IQ healthcare, Radboudumc.

[Download of link](#) naar de volledige publicatie.