

Bijlage 7. Indicatorontwikkeling

Zijn er haalbare indicatoren voor het bevorderen van de kwaliteit van zorg rond het behouden of verwijderen van derde molaren?

De richtlijnwerkgroep heeft aan de hand van geïdentificeerde kernaanbevelingen een viertal potentiële indicatoren opgesteld. Deze luiden als volgt:

- Percentage patiënten bij wie rond de leeftijd van 17 jaar (16-19 jaar) een panoramische röntgenopname is gemaakt voor het beoordelen van de aan-/afwezigheid van de derde molaar, het te verwachten eruptiepatroon en angulatie van de derde molaar, én met wie een gesprek heeft plaatsgevonden over de voor- en nadelen van het behouden versus verwijderen van een derde molaar.
- Percentage patiënten met schade aan de nervus alveolaris inferior in de onderkaak.
- Percentage herbehandelingen na coronectomie.
- Percentage 1e ongeplande bezoeken na verwijdering derde molaar onderkaak.

Vervolgens is nagegaan:

- Of definitieproblemen of problemen met de validiteit het ontwikkelen van een indicator in de weg staan,
- Of er voor deze potentiële indicatoren ook verbeterpotentieel onder de relevante beroepsgroepen aanwezig is, en
- In welke mate deze indicatoren meer of minder gemakkelijk zijn te implementeren.

De eerste potentiële indicator is moeilijk implementeerbaar. Hierover is ook contact met KIMO geweest. Van de overige drie potentiële indicatoren is het verbeterpotentieel het grootst voor de laatste. Definitieproblemen zijn bij deze indicator niet of nauwelijks te verwachten en de implementatie ervan door de beroepsgroep van MKA-chirurgen lijkt goed haalbaar. De validiteit van deze indicator, *zeker indien gebruikt ter vergelijking van maatschappen*, is aan serieuze beperkingen onderhevig doordat:

- Een deel van de patiënten met klachten niet teruggaat naar de kaakchirurg maar naar de tandarts;
- Bij de triage zullen sommige assistenten de patiënten sneller terug laten komen op de polikliniek met klachten dan andere assistenten, en last but not least,
- Verschillen in patiënten-mix (c.q. in patiënt gebonden risicofactoren) tussen maatschappen de uitkomst van zo'n indicator sterk kunnen beïnvloeden.

Er is daarom gekozen voor een stapsgewijze aanpak waarbij eerst een structuurindicator is ontwikkeld. Deze structuurindicator betreft het beschikbaar hebben van een registratiesysteem voor 1^e ongeplande bezoeken na verwijdering van derde molaar in de onderkaak, en is een factsheet uitgewerkt. Op termijn kan dit een uitkomstindicator worden die gebruikt kan worden tijdens visitsaties van de maatschap.

Factsheet indicator “1e ongeplande bezoek na verwijdering derde molaar onderkaak”

Beschikt de maatschap over een registratiesysteem voor 1^e ongeplande bezoeken na verwijdering derde molaar onderkaak?	
Relatie tot kwaliteit	Zie Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg
Operationalisatie	
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Definities	
1^e ongeplande bezoek	Eerste ongeplande poliklinisch bezoek van een patiënt na het verwijderen van een derde molaar in de onderkaak
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Streefwaarde	Binnen één jaar (31 december 2019) antwoord ‘ja’ door 100% van alle maatschappen. Bij introductie van deze indicator zullen 5 jaar later de uitkomsten van de registratie betrokken worden bij de visitatie van de maatschappen.
Type indicator	Structuurindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit; patiëntgerichtheid

Het doel van de indicator

Het doel van deze structuurindicator, namelijk de registratie van 1^e ongeplande bezoeken na verwijdering van een M3i, is te bewerkstelligen dat alle maatschappen mond-, kaak- en aangezichts chirurgie op termijn in staat zijn de kwaliteit van zorg met betrekking tot het verwijderen van derde molaren in de onderkaak te evalueren.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Niet elke maatschap mond-, kaak- en aangezichts chirurgie bewaakt de uitkomsten van de kwaliteit van zorg met betrekking tot het verwijderen van de derde molaren in de onderkaak. Een van deze uitkomsten, het aantal 1^e ongeplande bezoeken na verwijdering van een M3i, is op verschillende manieren gerelateerd aan de kwaliteit van zorg.

Toepassen van chloorhexidine kan het risico op alveolitis/infectie verminderen; een prudent omgaan met risicofactoren voor postoperatieve complicaties kan eveneens het risico hierop verminderen (NMKA (2018). Richtlijn M3). Het opzetten van een registratie van het aantal 1^e ongeplande bezoeken aan de polikliniek na verwijdering van een M3i kan op verschillende manieren bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg:

- Door het verzamelen van data kunnen trends worden gesignaleerd die mogelijk wijzen op een verbetering of verslechtering van de kwaliteit van zorg.
- Het toepassen van aanbevelingen uit de richtlijn derde molaar kan helpen om het aantal 1^e ongeplande bezoeken te verminderen. Bij aanwezigheid van een registratiesysteem kan het effect van het toepassen van de relevante aanbevelingen worden gemeten.

Mogelijkheden tot verbetering

De maatschappen mond-, kaak- en aangezichts chirurgie hebben de mogelijkheid een registratie op te zetten. De op termijn beschikbaar komende data stellen hen in staat trends te observeren en op geleide daarvan maatregelen te nemen die de kwaliteit van zorg kunnen optimaliseren. Dat kan gebeuren door consultatie van andere maatschappen en/of toepassen van relevante aanbevelingen uit de M3-richtlijn.

Validiteit

Kan de indicator verschillen in kwaliteit van zorg identificeren?

Het al of niet beschikken over een registratie van 1^e ongeplande bezoeken na verwijderen van een M3i is *an sich* geen aspect van de kwaliteit van zorg, maar eerder een uiting van zorg voor de kwaliteit van zorg. In die zin is validiteit irrelevant. Op termijn komen echter data beschikbaar die een aanwijzing kunnen vormen voor de kwaliteit van zorg met betrekking tot het verwijderen van een M3i. Voor zover deze data louter voor gebruik door de eigen maatschap bestemd zijn, kan de validiteit beperkt worden door de volgende factoren: een deel van de patiënten gaat met klachten niet terug naar de kaakchirurg maar naar de tandarts; bij de triage zullen sommige assistenten de patiënten sneller terug laten komen op de polikliniek met klachten dan andere assistenten. Wat deze factoren betreft is het aannemelijk dat deze betrekkelijk constant zullen zijn voor een bepaalde maatschap (verschillen tussen maatschappen wat deze factoren betreft zullen waarschijnlijk aanzienlijk groter zijn).

Betrouwbaarheid

Kunnen bij meerdere malen meten (door dezelfde of verschillende personen) dezelfde resultaten verwacht worden?

Het al of niet beschikken over een registratie van 1^e ongeplande bezoeken na verwijderen van een M3i is *an sich* geen aspect van de kwaliteit van zorg. In die zin is betrouwbaarheid irrelevant.

Op termijn komen echter data beschikbaar die een aanwijzing kunnen over de kwaliteit van zorg met betrekking tot het verwijderen van een M3i. De betrouwbaarheid van die data wordt vooral bepaald door duidelijke afspraken over het vastleggen van data.

Discriminerend vermogen

Is de indicator in staat de variatie tussen zorgverleners die niet is toe te wijzen aan toevallige variatie, te meten?

Niet van toepassing omdat het een *interne* indicator betreft.

Minimale bias/beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in patiëntengroepen (casemix en mogelijk andere co-variabelen) is belangrijk wanneer uitkomstindicatoren (en soms procesindicatoren) tussen (groepen van) behandelde vergelijken moeten worden en er verschillen bestaan in de patiëntenpopulatie die prognostische betekenis kunnen hebben.

Niet van toepassing omdat het een *interne* indicator betreft.

Registreerbaarheid/haalbaarheid registratie/tijdsinvestering

Naast de registreerbaarheid is een belangrijk punt of er bestaande, geautomatiseerde gegevensbronnen beschikbaar zijn.

De registratie van een 1^e ongepland bezoek na verwijdering van een M3i geeft nauwelijks registratielast vanwege het beperkte aantal gegevens dat vastgelegd hoeft te worden (patiëntnummer, datum verwijdering M3i, datum 1^e ongeplande bezoek na verwijdering M3i). Patiëntnummer kan nuttig zijn als men voor latere analyses van trends wil nagaan of veranderingen in de patiëntenmix (o.a. leeftijd en sekse) zijn opgetreden.

Ongewenste effecten

Het is onwaarschijnlijk dat de opzet van een registratiesysteem nadelige effecten op de kwaliteit van zorg met zich meebrengt.