



De toepasbaarheid van PROMs en PREMs in de militaire gezondheidszorg: een essay

door E. Ligthert MSc^a, luitenant-kolonel-vliegerarts E.G.J. Onnouw^b, dr. P.H. Helmhout^c, luitenant-kolonel-arts W.O. Zimmermann^d

Samenvatting

Zowel in de civiele gezondheidszorg als binnen de militaire gezondheidszorg (MGZ) is groeiende aandacht voor de zorgkwaliteit en uitkomsten van zorg. Meetinstrumenten die hieraan een bijdrage kunnen leveren zijn Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en Patient Reported Experience Measures (PREMs). Binnen de MGZ kunnen PROMs en PREMs gebruikt worden om specifieke militaire zorgketens te evalueren en de inzetbaarheid van de militair te meten. Mogelijk is er voor PROMs en PREMs ook een rol in de operationele zorg weggelegd. PROMs kunnen daarnaast gebruikt worden om de militaire meerwaarde van de MGZ aan te tonen. Een pilotstudie bij het Onderbeenspreekuur in het Centraal Militair Hospitaal (CMH) laat zien dat PROMs en PREMs belangrijke informatie voor verbetering van de zorg kunnen opleveren. Toepassing van deze meetinstrumenten vergt echter een gedegen voorbereiding.

Inleiding

Parallel aan ontwikkelingen in de civiele gezondheidszorg is in de MGZ steeds meer aandacht voor de zorgkwaliteit¹. Civiel is sprake van een verschuiving van structuur- en procesgeoriënteerde kwaliteitsanalyse van zorg naar een meer uitkomstgeoriënteerde analyse. Daar waar de MGZ de civiele trends volgt, ontstaat behoefte aan effectmetingen met voor Defensie relevante uitkomstmaten van zorg, zoals inzetbaarheid, clusterbehoud en uitzendbaarheid. Het doel van dit essay en de pilotstudie waaraan gerefereerd wordt, is het gebruik van PROMs en PREMs onder de aandacht te brengen en daarmee bij te dragen aan de discussie over de implementatie ervan binnen de MGZ.

Tot op heden vindt in de MGZ geen structurele effectiviteitsmeting van de geleverde zorg plaats. In een pilotstudie op het Onderbeenspreekuur van de afdeling chirurgie van het CMH is een eerste stap gezet naar structurele inbedding van effectmetingen. Deze pilotstudie heeft plaatsgevonden aan de hand van Patient Reported Outcome Measures, kortweg PROMs (zie pagina 138 t/m 142). PROMs zijn korte, gevalideerde vragenlijsten die op een gestructureerde manier meten hoe patiënten de kwaliteit van zorg in relatie tot het resultaat van de behandeling ervaren.

PROMs kunnen voor verschillende doeleinden gebruikt worden. Zo kunnen PROMs de (ervaren) resultaten van een behandeling in kaart brengen vanuit het perspectief

van de patiënt². Ook worden PROMs gebruikt om meer inzicht te krijgen in veranderingen in de kwaliteit van leven en het functioneren van de patiënt gedurende het zorgproces³. PROMs kunnen daarmee de kwaliteit van de geleverde zorg meten en bevorderen⁴. Civiel worden PROMs vaak gebruikt als benchmarkinstrument, waarmee de kwaliteit van behandelingen door verschillende aanbieders kan worden vergeleken⁵. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is zelfs verplicht om dit soort instrumenten te gebruiken in de 'routine outcome monitoring' (ROM) van patiënten en deze al dan niet digitaal beschikbaar te stellen aan de zorgverzekeraar⁶. De verplichte ROM-als-benchmark is overigens niet zonder discussie: tegenstanders betogen dat ROM, oorspronkelijk ontwikkeld voor het verbeteren van de individuele behandeling, voor dergelijke vergelijkingen niet geschikt is.

Een ander instrument dat steeds vaker gebruikt wordt, is de Patient Reported Experience Measure (PREM). Dit instrument meet hoe tevreden een patiënt is met de geleverde zorg en hoe hij deze zorg heeft ervaren⁷. De nadruk ligt hier dus op de ervaringen met het zorgproces, bijvoorbeeld ten aanzien van aspecten als bejegening, communicatie of informatievoorziening, en niet zoals bij PROM op de ervaren uitkomsten van de ontvangen zorg. Voor patiënten is dit onderscheid niet altijd even duidelijk: aspecten uit het zorgproces worden ook vaak als 'resultaat' gezien.

PROMs en PREMs in de MGZ

In de professionalisering van de

MGZ kunnen PROMs en PREMs een rol spelen, door het meten van zorgopbrengsten en (daarmee) het verbeteren van de kwaliteit van zorg(ketens) en zorgprocessen. Net als in de civiele gezondheidszorg is alleen kijken naar de klinische uitkomstmaten, zoals vaak verwoord in protocollen en richtlijnen, niet meer afdoende⁸.

Aan de hand van de hernieuwde visie op gezondheid van dr. Machteld Huber, Positieve Gezondheid genaamd, ontstaat een mooi framework voor PROMs daar waar het de (basis) gezondheid en inzetbaarheid van de militair betreft. Binnen het concept van Positieve Gezondheid gaat het niet zozeer om de (statische) aan- en afwezigheid van ziekte, als wel om het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en daarin zoveel mogelijk eigen regie te voeren⁹. Daarbij worden zes dimensies onderscheiden die gezamenlijk de gezondheid van het individu in zijn/haar context bepalen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Voor de verschillende dimensies van het model zijn bestaande meetinstrumenten in de vorm van PROMs, die de vooruitgang binnen de verschillende domeinen kunnen kwantificeren. Zo kan de kwaliteit van leven gemeten worden met de RAND-36¹⁰ en het mentaal welbevinden met de Dutch Mental Health Continuum Short-Form¹¹.

^a Junior onderzoeker en gezondheidswetenschapper, afdeling Strategische Militaire Gezondheidszorg (SMG), staf DGO.

^b Senior beleidsmedewerker, afdeling SMG, staf DGO.

^c Senior onderzoeker en gezondheidswetenschapper, afdeling Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) Koninklijke Landmacht.

^d Senior sportarts bij TGTF, tevens adjunct associate professor of military sports medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland, USA.

Artikel ontvangen september 2017.

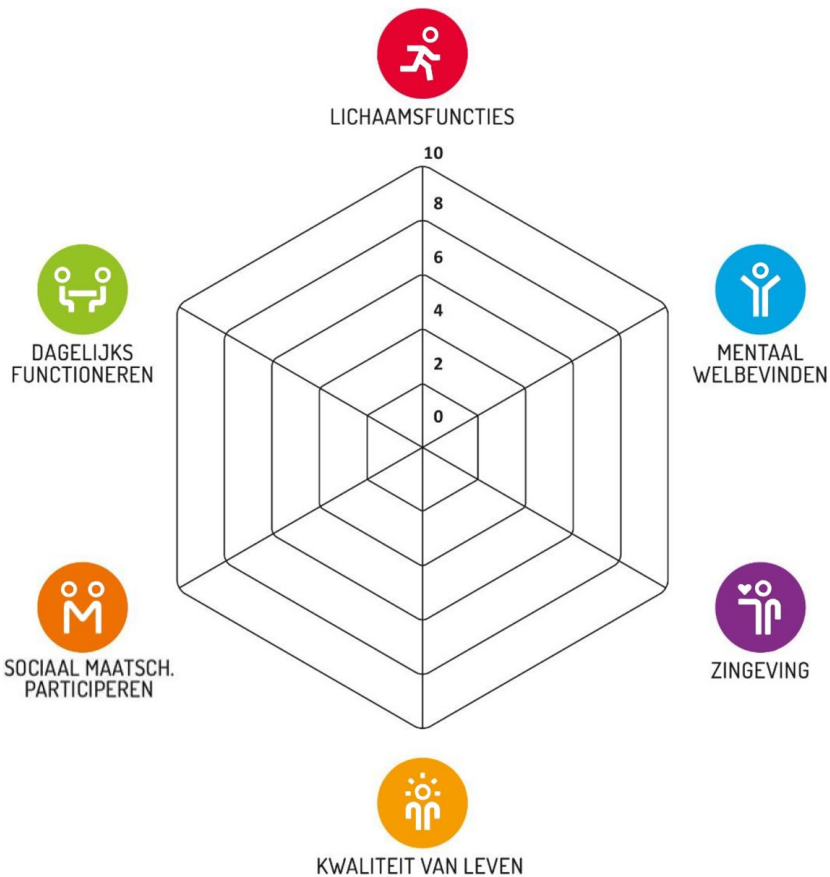


Fig. 1: De zes dimensies van positieve gezondheid.

De (positieve) gezondheid van het individu als geheel kan visueel gemaakt worden in een spinnenwebfiguur met zes assen, zie figuur 1. Elke as staat voor één van de zes dimensies die door de patiënt met een cijfer beoordeeld kan worden. Een (neven)doel van de zorg kan zijn het ontstane 'gezondheidsoppervlak' te vergroten door zich te richten op de dimensies die achterblijven.

De waarde van PROMs zijn voor de MGZ misschien nog wel groter dan voor de civiele gezondheidszorg. Naast het meten van de uitkomsten van zorg kunnen PROMs de MGZ immers ook een beeld bieden van de inzetbaarheid van de militair, gezien vanuit het perspectief van de militair zelf. Tevens bestaan er binnen de geïntegreerde MGZ zorgketens die niet, of op andere wijze, in de civiele zorg voorkomen, primair gericht op de inzetbaarheid c.q. uitzendbaarheid van de militair. Om de (meer)waarde van het militaire zorgsysteem aan te tonen is het evalueren van deze zorgketens van wezenlijk belang. De vraag is dan natuurlijk welke - al dan niet reeds civiel gehanteerde - PROMs gebruikt moeten worden. IQ healthcare, een wetenschappelijke afdeling van het Radboudumc die zich inzet voor

kwaliteitsverbetering binnen de zorg, heeft samen met het expertisenetwerk Patient Reported Outcomes (PRO) een PROM-toolbox ontwikkeld dat in acht stappen het volledige proces van selectie en toepassing van PROMs beschrijft¹². De toolbox biedt relevante instrumenten en praktische handvatten met praktijkvoorbeelden.

Wanneer Defensie meer aandacht wil besteden aan de kwaliteit van zorg, is het van wezenlijk belang dat zij de patiëntervaringen en patiënttevredenheid meenemen. Zoals aangegeven kunnen deze gemeten worden met een PREM-vragenlijst. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) ontwikkelt PREM-vragenlijsten op verschillende zorggebieden, waaronder de PREM-vragenlijst *eerstelijnszorg*¹³ en de PREM-vragenlijst *fysiotherapie*¹⁴. Deze zouden ook in de MGZ toegepast kunnen worden.

Operationele Zorg

Het gebruik van PROMs in de operationele zorg is niet minder relevant maar wel gecompliceerder. Verreweg de meeste PROMs zijn ontwikkeld voor de civiele setting. PROMs die specifiek voor militaire populaties zijn ontwikkeld, betreffen

bijvoorbeeld de SANE en de PASTOR (zie pagina 138 e.v. en 142) of de Functional Activity Assessment (FAA). De FAA is een PROM waarin zowel door de militair, arts als commandant een score kan worden gegeven voor de mate van fitheid en inzetbaarheid van de betreffende militair.

Dergelijke 'militaire PROMs' lenen zich minder voor toepassing tijdens een uitzending, bijvoorbeeld omdat personeel regelmatig wisselt. Daarnaast is het lastig een duidelijke definitie van (operationele) inzetbaarheid te geven. Vaak ligt de focus op fysieke eisen en de beschikbaarheid van materiaal, terwijl veel meer factoren de inzetbaarheid, en onderliggende gezondheid, van het individu bepalen. Ook lopen de eisen voor inzetbaarheid per functie/taak zeer uiteen, waardoor niet kan worden volstaan met één definitie.

Voor het toepassen van PROMs in operationele settings moeten daarom de suboptimale omstandigheden en inzetbaarheid op het eigen functieniveau naar voren komen in de vraagstelling. Een voorbeeld zou kunnen zijn: "In welke mate heeft de geboden zorg geleid tot herstel, rekening houdend met de suboptimale omstandigheden waarin de zorg heeft plaatsgevonden?" Voor het meten van operationele inzetbaarheid kan de volgende vraag gesteld worden: "In welke mate kunt u weer uw taak uitvoeren die u is toebedeeld tijdens de uitzending?"

Voordat Defensie kan beginnen met de implementatie van PROMs en PREMs binnen de MGZ moeten nog een aantal hindernissen worden genomen. Om zoveel mogelijk invloed te hebben op de persoonlijke inzetbaarheid worden PROMs en PREMs idealiter toegepast bij relevante behandeltrajecten. Hiermee worden behandelingen bedoeld die gericht zijn op het herstel van gezondheidsklachten waarvan bekend is dat zij van invloed zijn op de mate van uitval en inzetbaarheid. Het ontbreken van een duidelijk beeld van de staat van gezondheid van de militaire populatie maakt het nodig eerst te inventariseren over welke gezondheidsklachten we het dan hebben. Kortom: om PROMs en PREMs te kunnen toepassen voor dit soort kwaliteitsdoelstellingen moet eerst duidelijk worden waar het militaire zorgsysteem zich voornamelijk op moet richten. Deze benadering vraagt zoals gezegd onderzoek naar wat verstaan

wordt onder het begrip 'inzetbaarheid van militair personeel'.

Het gebruik van PROMs is niet boven elke discussie verheven. Zoals eerder aangegeven wordt getwijfeld over het gebruik van PROMs als benchmarkinstrument. Ook zou in hoe PROMs momenteel worden gebruikt te weinig rekening worden gehouden met de individuele voorkeuren, karakteristieken en leefstijl van de patiënt. De huidige PROMs zouden te algemeen van aard zijn en bovendien te lang. Tevens is het lastig vast te stellen of de patiënt in het beoordelen van de uitkomst ook de bejegening (een PREM-gerelateerd item) meeneemt.

Bovenstaande argumenten hoeven de implementatie van PROMs en PREMs binnen de MGZ niet in de weg te staan. De MGZ biedt militaire meerwaarde ten opzichte van het civiele zorgsysteem doordat het zich richt op herstel van militaire inzetbaarheid. Het gebruik van een PROM als benchmarkinstrument is geen primair doel. De laatste tijd worden veel PROM-vragenlijsten ingekort en daarmee toepasbaarder voor het zorgproces gemaakt. Ook zijn de zogenoemde PROMIS-itembanken ontwikkeld, geautomatiseerde PROMs waarin iedere volgende vraag geselecteerd wordt op basis van het antwoord dat de gebruiker geeft op de voorgaande vraag¹⁵. Zo krijgen de PROMs een meer individueel karakter. Zo hoeft de actieve militair over het algemeen geen vragen te krijgen over een item als 'moeite met traplopen'. Om ervoor te zorgen dat de zorgopbrengst en de mate van tevredenheid met de zorg niet door elkaar gaan lopen, wordt er steeds meer aandacht besteed aan de ontwikkeling en inzet van PREMs parallel aan PROMs. Door het toevoegen van een PREM-element bij de evaluatie van het Onderbeenspreekuur werd duidelijk dat patiënten ondanks onvolledig herstel toch zeer tevreden kunnen zijn over de zorg.

Conclusie

Er lijkt een (voornaam) rol weggelegd voor PROMs en PREMs binnen de MGZ, maar de implementatie ervan vraagt een weloverwogen voorbereiding. De pilotstudie in het CMH toont aan dat PROMs en PREMs belangrijke informatie voor verbetering van zorg kunnen opleveren. Daarnaast kan het gebruik van PROMs bijdragen aan een beter beeld van de militaire

meerwaarde van de MGZ, dat zich immers niet zozeer richt op de aandoening zelf, als wel het herstel van het operationeel functioneren van de militair.

SUMMARY

THE APPLICABILITY OF PROMS AND PREMS IN THE MILITARY HEALTH CARE: AN ESSAY

Both in the Dutch civilian health care system, and in the military health care system (MHCS), attention is increasingly directed towards improvement of quality and outcome of care. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) and Patient Reported Experience Measures (PREMs) can be important data for health care improvement. In the MHCS PROMs and PREMs can be used to evaluate specific care programs and to record military readiness. PROMs and PREMs may also be of use during operational care. In addition, PROMs can be used to justify maintaining a MHCS over relying on civilian care. A pilot study was conducted in the Central Military Hospital's (CMH) outpatient specialty clinic involving patients with exercise related leg pain. This pilot study shows that attention to key PROMs and PREMs can provide important information to improve patient care. Implementation of PROMs and PREMs requires thorough preparation.

Referenties:

1. Aanwijzing Secretaris-Generaal: SG-V26 Grondslagen, hoofdlijnen en systeemeisen militaire gezondheidszorg, 26 oktober 2007.
2. Terwee C.B., Van der Wees P.J., Beurkens S.: Handreiking voor de selectie van PROs en PROMs. NFU Expertisenetwerk Patient-Reported Outcomes, 2015.
3. Nilsson E., Orwelius L., Kristenson M.: Patient reported outcomes in the Swedish National Quality Registers. Journal of internal medicine 2015, 1-13.
4. Black N.: Patient reported outcome measures could help transform healthcare. BMJ 2013, 346, 1-5.
5. Fitzpatrick R., Davey C., Buxton M.J., Jones D.R.: Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. Health Technol Assessment 1998;2 (14).
6. Hoogeweg E.: Whitepaper ROM "Van must naar zegen". NETQ Healthcare B.V. 2012, 1-13.
7. Bos N., Zuidgeest M., Van Kessel P., De Boer D.: Ontwikkelen van patiëntveringsvragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten. NIVEL 2015.
8. Meurs P.: Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Raad voor volksgezondheid en samenleving. 2017.
9. Huber M., van Vliet M., Broers I.: Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. Ned Tijdschr Geneesk 2016, 160.
10. Van der Zee K., Sanderman R.: Het meten van de algemene gezondheid met de

RAND36. Een handleiding. Research Institute SHARE 2012.

11. Lamers S.M.A., Westerhof G.J., Bohlmeijer E.T., Ten Klooster P.M., Keyes C.L.M.: (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Journal of Clinical Psychology, 67(1), 99-110.
12. Verkerk E., Verbiest M., Van Duimen S., Van der Wees P., Terwee C., Beurkens S. et al.: Startpagina PROM-toolbox, <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/prom-toolbox.aspx>
13. Hendriks M., Krol M., Zuizewind C.: PREM Eerstelijns en PREM chronische zorg. Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntenervaringen met zorg in de eerste lijn. NIVEL 2016.
14. Heeren J., Triemstra M., De Boer D.: Ontwikkeling van de PREM fysiotherapie. Een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg. NIVEL 2016.
15. Bevans M., Ross A., Cella D.: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): Efficient, standardized tools to measure self-reported health and quality of life. Nurs Outlook 2014, 62(5), 339-345.

Relevante websites

Meetinstrumenten in de zorg

<http://www.meetinstrumentenzorg.nl>

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

<https://www.nivel.nl/nl/>

Kenniscentrum Meetinstrumenten van het VU medisch centrum

<http://kmin-vumc.nl>

Stichting Miletus

<https://stichtingmiletus.nl>

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

<http://www.platformggz.nl/lpggz/>

Patiëntveringsmetingen

<https://www.patiëntveringsmetingen.nl>

International Society for Quality of Life Research

<http://www.isoqol.nl>

Dutch-Flemish PROMIS groep

<http://www.dutchflemishpromis.nl>