

## Presentatie 2.2

### Voorkeuren voor knie- en heupartrosezorg : een discreet keuze experiment (46)

I.G. Arslan<sup>1</sup>, S.P.I. Huls<sup>2</sup>, E.W. de Bekker-Grob<sup>2</sup>, R.M. Rozendaal<sup>1</sup>, P.J.E. Bindels<sup>1</sup>, S.M.A. Bierma-Zeinstra<sup>1</sup>, D. Schiphof<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, ROTTERDAM

<sup>2</sup>Erasmus Universiteit, ROTTERDAM

#### Doel

Deze studie bracht in kaart wat de voorkeuren zijn voor de kenmerken van de zorg voor knie- en heupartrose in verschillende zorgsettings (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 1,5<sup>e</sup> lijn).

#### Methode

Vragenlijsten met een discreet keuze experiment zijn afgenomen bij patiënten, zorgverleners (orthopeden en huisartsen) en verzekeringsmedewerkers, waarin ze moesten kiezen tussen verschillende scenario's van zorg voor knie- en heupartrose. Deze varieerden in zes factoren: wachttijd, eigen bijbetaling, reisafstand, betrokken zorgverleners tijdens consult, duur van consult en toegang tot specialistische apparatuur (zoals röntgenfoto). Een (panel latent class) conditional logit model werd gebruikt om de voorkeuren en heterogeniteit in voorkeuren van patiënten te identificeren.

#### Resultaten

Patiënten (n=648; 23,1% met gewrichtsprothese en 76,9% met klinische knie en/of heupartrose), zorgverleners (n=76) en verzekeringsmedewerkers (n=150) hadden vergelijkbare voorkeuren: zorg met lage eigen bijbetaling, huisarts en orthopeed samen, directe toegang tot specialistische apparatuur, korte reisafstand en wachttijd. Patiënten en zorgverleners vonden lage eigen bijbetaling het belangrijkste. Verzekeringsmedewerkers vonden de betrokken zorgverleners het belangrijkste. Verzekeringsmedewerkers en zorgverleners hechtten meer belang aan de consultduur dan de patiënten. Verschillen in patiëntvoorkeuren zijn geïdentificeerd in vier groepen. Patiënten zonder een gewrichtsprothese hadden een sterke voorkeur voor lage eigen bijbetaling, een orthopeed en huisarts samen en korte wachttijd, waarbij de consultduur niet van belang was. Patiënten die al zorg hebben ontvangen voor hun klachten hadden een sterke voorkeur voor directe toegang tot specialistische apparatuur en een orthopeed en huisarts samen, waarbij de wachttijd niet van belang was. Patiënten met een gewrichtsprothese en patiënten met een lage ziekte specifieke kwaliteit van leven hadden een sterke voorkeur voor alleen een orthopeed, waarbij de consultduur en reisafstand niet belangrijk waren. Alle factoren hadden invloed op de voorkeuren de vierde groep, behalve de consultduur.

#### Conclusie

Knie- en heupartrosezorg met lage eigen bijbetaling en een huisarts en orthopeed samen werd het meest geprefereerd, waarbij de lengte van het consult niet van belang was. Wij bevelen zorgverzekeraars en zorgverleners aan om bewust te zijn van de verschillen tussen hun eigen voorkeuren en die van de patiënten, en verschillen in voorkeuren binnen de patiënten. Dit bewustzijn kan bijdragen aan een optimale gedeelde besluitvorming en het bepalen van een optimaal beleid voor knie- en heupartrose.

**Afgerond?** Ja.

**Op basis van huisartsendata en/of in een huisartsenpopulatie?** Huisartsenpopulatie.

#### Thema samenwerking

Recent is een nieuwe zorgsetting voor knie- en heupartrose ontwikkeld; de 1,5<sup>e</sup> lijnszorg, waarbij de huisarts samen met de orthopeed consulten levert aan patiënten in de huisartsenpraktijk. In de huidige studie is o.a. gekeken naar de voorkeuren voor de 1,5<sup>e</sup> lijn. We zien dat mensen veel waarde hechten aan de aanwezigheid van de huisarts en orthopeed samen tijdens het consult. Daarnaast geven de resultaten uit deze studie de benodigde informatie voor gedeelde besluitvorming, doordat zorgverleners en zorgverzekeraar met deze informatie meer inzicht in de voorkeuren van patiënten hebben. Dit is faciliterend voor de samenwerking tussen de zorgverlener en patiënt tijdens het zorgtraject en tussen zorgverzekeraar en zorgverlener.

#### Vragen voor aanwezig

Op welk niveau (beleidsmakers, zorgverzekeraars, zorgverleners en/of patiënten) kunnen de patiëntvoorkeuren worden toegepast om het zorgpad voor knie- en heupartrose te optimaliseren?