

Jaarverslag 2015

Coöperatie Epe-Oene U.A.



**Inhoudsopgave:**

**1. Inleiding**

**2. Doelstelling jaarmeting**

**3. Indicatoren van de zorg**

**4. Meetmethoden**

**5. Uitkomsten**

**6. Interpretatie en bespreking**

- Diabetes

- COPD

**7. Conclusie, vooruitzichten**

## 1. Inleiding

### *Historie*

De huisartsencoöperatie Epe/Oene bestaat uit alle huisartspraktijken in deze twee Veluwe dorpen, afgeleid van de traditionele Hagro. Met 6 praktijken is het één van de kleinste ketenzorggroepen van Nederland. De kleine omvang maakt de coöperatie tot een besluitvaardige en daadkrachtige groep. De coöperatie was dan ook één van de eerste zorggroepen in Nederland die de diabeteszorg contracteerde. Drie van de zes praktijken in de coöperatie zijn gevestigd in een anderhalvelijnscentrum met een scala aan 1<sup>e</sup> lijns en 2<sup>e</sup> lijns hulpverleners.

### *Ketenzorg*

De huisartsencoöperatie Epe-Oene heeft sinds 2006 een overeenkomst betreffende de diabeteszorg met Zilveren Kruis, de preferente zorgverzekeraar in de regio, en sinds 2011 is er ook een overeenkomst over COPD. Voorts is er sinds 2013 een overeenkomst voor ketenzorg CVRM met Menzis, waarbij geldt dat alle andere niet-preferente zorgverzekeraars volgen. Helaas geldt deze ketenzorg dus niet voor Zilveren Kruis verzekerden.

### *Rapportage*

Onderdeel van onze overeenkomst DM/COPD is dat aan Zilveren Kruis elk jaar gerapporteerd wordt over de resultaten. Er is een lijst van zorgparameters vastgesteld die door de zorgverzekeraar als kengetallen of kwaliteitsindicatoren zullen worden gebruikt maar die ook voor het interne kwaliteitsbeleid van de coöperatie van belang zijn. In dit rapport worden de zorgparameters van de diabeteszorg gepresenteerd zoals deze zijn verzameld over de periode van 01-01-2015 tot 31-12-2015.

### *Samenwerking*

Voor de diabeteszorg is van belang dat er binnen het anderhalvelijns-centrum ook een polikliniek is gevestigd waar een endocrinoloog/diabetoloog spreekuur houdt. De oogartsen uit zowel Apeldoorn en Zwolle houden er spreekuur en doen er de screening op diabetische retinopathie. Er is een podotherapeut gevestigd en een diëtiste.

### *DVN*

Om de betrokkenheid van patiënten bij ons zorgaanbod te borgen hebben we structureel overleg met de regionale afdeling van de Diabetes Vereniging Nederland (DVN). Ook wordt in overleg met de DVN twee keer per jaar een metercontrole dag georganiseerd. Deze dag omvat inmiddels veel meer dan het controleren van glucosemeters. Er is voorlichting door de apotheek, de diëtisten, de DVN, podotherapeuten en alle praktijkondersteuners. Het belangrijkste effect van deze dag is echter dat diabeten elkaar ontmoeten en ervaringen uitwisselen.

### *Jaarverslag 2015*

Ook in dit jaarverslag zullen we de ontwikkeling in de metingen trachten te tonen. Door deze vergelijkingen en door vergelijking met andere zorggroepen kunnen trends en verbeterpunten worden gezien. Dit kan verder worden gebruikt ter bevordering van de kwaliteit van de diabetes en COPD zorg. In dit verslag vindt u het proces van doelen stellen, plannen maken, plannen uitvoeren, meten, evalueren en nieuw doelen stellen op zorggroep niveau terug. Buiten dit verslag om worden de huisartsenpraktijken aangezet om binnen hun eigen praktijk met hun eigen cijfers hetzelfde proces door te maken. Het is goed om te realiseren dat de kwaliteit van zorg naast de NHG-indicatoren door veel meer factoren wordt bepaald. Het geheel van het functioneren van een praktijk in een sociale setting moet worden bekeken om tot een genuanceerde benadering te komen.

### *Nieuwe ontwikkelingen: wandelgroepen*

In 2015 is voor de patiënten uit de CVRM en Diabetes ketenzorg een tweetal leefstijlprogramma's gestart, namelijk een tweetal wandelgroepen (in Oene en Epe), waarbij onder begeleiding van wandelcoaches gewerkt wordt aan een gezondere leefstijl, conform de adviezen in de NHG-standaard CVRM en Diabetes type 2. Voor verdere informatie, zie <http://www.huisartsenepe-oene.nl> en <https://www.nhg.org/nhg-standaarden>.

### *Diabetes Challenge*

Voor de patiënten met diabetes werd in 2015 tevens het initiatief gestart om deel te nemen aan de "Diabetes Challenge" (<https://www.nationalediabeteschallenge.nl/>), een programma dat werd geïnitieerd door ex-topsporter en diabetes patiënt Bas van de Goor, wat diabetes patiënten aanmoedigt om na een groot aantal georganiseerde wekelijkse wandeltrainingen, een loopafstand van ca. 10km af te leggen. De deelnemers zullen deze challenge in oktober 2016 afronden. De begeleiding wordt gegeven door professionele wandelcoaches, praktijkondersteuners, doktersassistentes en huisartsen uit Epe en Oene.

### *Klachtenregeling*

De coöperatie Epe-Oene is aangesloten bij de klachtenregeling huisartsen Stedendriehoek. Ook de individuele zorgverleners maken hier gebruik van. Er kwamen in 2015 geen klachten binnen bij de klachtenregeling stedendriehoek die betrekking hadden op de door de coöperatie geleverde zorg.

## **2. Doelstelling jaarmeting**

Dit rapport van de jaarmeting dient als verantwoording, reflectie en kwaliteitsverbetering.

Allereerst is het een verantwoording aan de opdrachtgever, de zorgverzekeraars zoals in de overeenkomst is vastgesteld. Hiermee kan transparant de discussie worden aangegaan over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Ten tweede wordt deze jaarmeting gebruikt voor reflectie op praktijk- en zorggroep niveau.

Op grond van benchmarking kan een vergelijking plaatsvinden met overeenkomstige zorgverleners en met het eigen handelen in het verleden.

Het derde en belangrijkste doel van deze meting is een bevordering van de kwaliteit van diabetes- en COPD zorg.

### 3. Indicatoren van de zorg

De overheid, Inspectie, NHG en LHV hebben een convenant gesloten over het uniforme format van de indicatoren die de partijen zullen hanteren. De zorgverzekeraars committeerden zich aan uniforme rapportage in de hiervoor door VWS ingestelde stuurgroep *Transparante Huisartsenzorg*.

De parameters zijn als volgt in te delen:

- Structuurindicatoren: zeggen iets over gebouw, uitrusting praktijk, aantallen patiënten, elektronisch beschikbare dossiers.
- Procesindicatoren: zeggen iets over de wijze waarop de zorg geboden wordt.
- Hoe volledig zijn de stappen in het zorgprotocol gevolgd én genoteerd.
- Uitkomstindicatoren: geven inzicht in het resultaat van de geleverde zorg.

Zowel de NHG als de DIHAG (Diabetes Huisarts Adviesgroep) kiezen ervoor om zoveel mogelijk bij een vaste set van indicatoren te blijven om een constante set van meetpunten te hebben. Daarbij is hun standpunt dat vooral de proces indicatoren een indruk geven over het kwaliteitsniveau mits deze gezien worden in het kader van een totaal kwaliteitsbeleid. Wel zijn er door de NHG in 2011 (versie 1.3) enige indicatoren toegevoegd om zicht te krijgen op het cardiovasculaire risico management en de voetenregistratie met behulp van de Simm's classificatie. N.a.v. de "Het Roer Moet Om" beweging is de verwachting dat vanaf 2015 een aanzienlijk aantal indicatoren weer zal worden verwijderd, om de zorgprocessen efficiënter te maken en om de uitkomstmaten meer te laten aansluiten bij de klinische eindpunten.

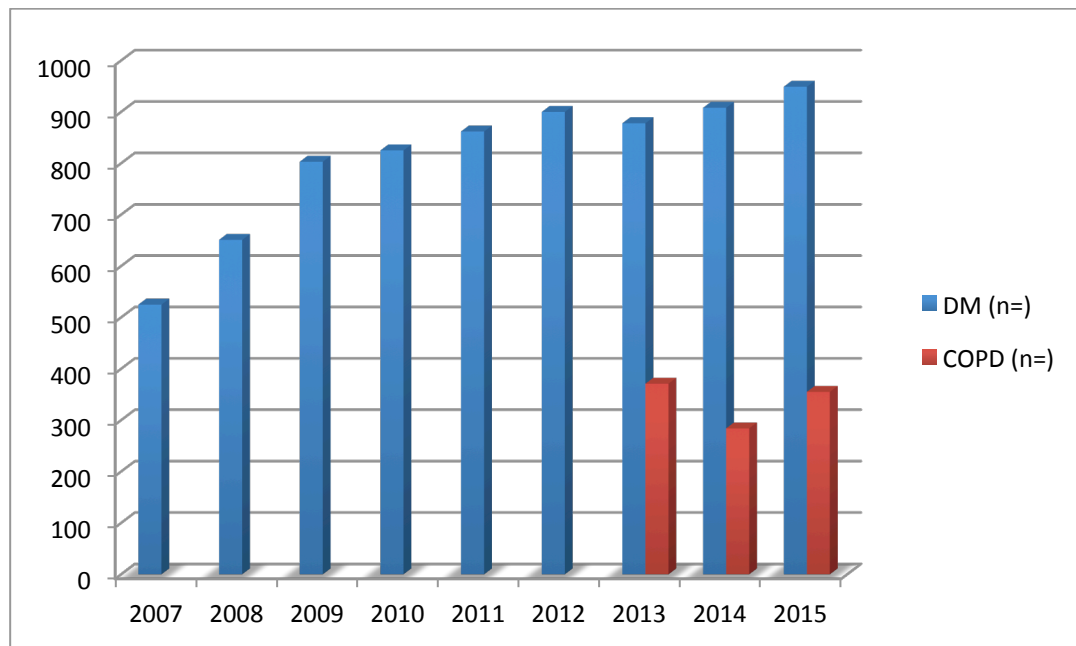
#### **4. Meetmethoden**

De jaarmeting loopt van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015. Op deze manier krijgt men een volledig beeld over de zorg die in een jaar gegeven is zonder metingen van andere jaren mee te nemen. Alle patiënten van de praktijken die op enig moment in 2015 deelnemen aan de DBC DM2 zijn geïnccludeerd in de jaarmeting.

## 5. Uitkomsten

De absolute aantallen patiënten zijn als kolomdiagram bijgevoegd in grafiek 1.

Grafiek 1



*Disclaimer:*

Vanaf 2014 zijn er diverse malen indicatoren toegevoegd, en sinds 2015 zijn er (na acties van "Het Roer Moet Om") ook weer diverse indicatoren verdwenen. Daarnaast zijn er in 2014 indicatoren die voorheen gerapporteerd werden als jaarlijkse gemiddelden (bijv. BMI, Hba1c, LDL, bloeddrukken) vervangen door een indicator die weergeeft welk aantal of percentage van het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma een gestelde streefwaarde zit. Deze wijzigingen in uitkomstrapportage maken een vergelijking van de rapportages van 2013 en verder (op dezelfde uitkomstmaten) lastig.



## 6. Interpretatie en bespreking

### Diabetes

Het aantal diabetespatiënten dat geïnccludeerd werd in het zorgprogramma, bedroeg bij de allereerste registratie 521 patiënten (2007). In 2015 is dit aantal opgelopen naar 949 (zie grafiek 1).

### *Leefstijl*

Het geven van leefstijladviezen had een gunstige invloed op een aantal indicatoren. Het percentage rokers is iets afgenomen van 10% (2014), naar 9% (2015), nog altijd ruim beneden het landelijke gemiddelde. Het aantal diabetes patiënten waarbij het rookgedrag is vastgelegd is ook iets gedaald, van 96% (2014) naar 94% (2015), deze waarde ligt ruim boven het landelijke gemiddelde.

### *Percentage patiënten met LDL lager of gelijk 2,5mmol/l*

Het percentage patiënten met een goed ingestelde LDL waarde steeg van 65% (2014) naar 68% (2015) en bleef ruim boven het landelijk gemiddelde.

### *Voetonderzoek*

Het aantal patiënten waarbij het voetonderzoek is vastgelegd verbeterde van 80% (2013) naar 85% (2014).

### *Funduscontrole*

Het percentage patiënten waarbij een funduscontrole plaatsvond, ligt ruim boven het landelijke gemiddelde (85%), namelijk 92% (2015). Dit is verbeterd ten opzichte van 2014, toen dit percentage voor onze zorggroep nog 84% bedroeg.

### *Nierfunctie*

Het percentage patiënten waarbij de eGFR berekend of bepaald werd, bleef gelijk op 90%, dit is iets lager dan het landelijke gemiddelde (92%). Het percentage patiënten waarbij urineonderzoek verricht werd, verbeterde van 82% (2014) naar 83% (2015).

### *Anti-diabetische behandeling*

Ruim 80% van onze populatie diabetes patiënten gebruikt een lipiden verlagend middel, dit ligt ver boven het landelijke gemiddelde (69%).

### *Samenwerking*

Het percentage patiënten met als hoofdbehandelaar de specialist is in onze zorggroep slechts 4,1% (2015), wat ruim onder het landelijke gemiddelde (9,8%) ligt. Samenwerking met de internisten van het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn werd ook in 2015 naar tevredenheid gecontinueerd, waarbij periodiek enkele aandachtspunten en casuïstiek werd besproken in een gezamenlijk overleg.

## COPD

In 2015 waren in het zorgprogramma COPD 355 patiënten geïncludeerd, zie grafiek 1.

### *Rookgedrag*

Het rookgedrag werd bij 73% van onze patiënten vastgelegd (2014: 73%) en maar liefst 75% van deze patiënten heeft het roken gestaakt (2014: 75%, landelijk 60%).

### *Jaarcontroles*

Wat opvalt is dat, net als in 2014, de landelijke gegevens die tijdens COPD-jaarcontroles verzameld worden (bijv. controle van inhalatie techniek, longfunctieonderzoek, BMI, invullen MRC of CCQ, vragen naar mate van bewegen) niet allemaal tegelijk in het KIS geregistreerd worden. Als men kijkt naar het landelijke percentage van jaarlijks uitgevoerde spirometrieën (68,5% in 2015) dan is dit lager dan twee andere indicatoren die op hetzelfde moment bepaald dienen te worden, namelijk het percentage patiënten bij wie de MRC of CCQ vragenlijst is afgenomen (77,9% in 2015) en het percentage patiënten bij wie de mate van bewegen is gecontroleerd (75,3% in 2015). Naar ons idee heeft dit te maken met de diversiteit aan KIS systemen, waarbij te makkelijk gegevens overgeslagen kunnen worden. Bij onze zorggroep zien we nu hetzelfde verschijnsel. Al met al kan dus gezegd worden dat de mate van registratie van jaarcontroles zowel landelijk als bij onze zorggroep accurater zou kunnen, maar dat dus onmogelijk te zeggen is of aan de hand van deze percentages, de zorg voor de individuele patiënt in kaart kan worden gebracht, kijkend naar uitkomstmaten als morbiditeit en kwaliteit van leven. Het enige dat geconstateerd kan worden, is dat de het percentage patiënten waarbij tijdens de COPD jaarcontroles in onze regio verzameld werden, iets terug is gelopen ten opzichte van 2014.

### *Spirometrie*

Wat betreft het percentage spirometrieën (48%, vs. 68% landelijk) presteren we lager dan andere zorggroepen, aandachtspunt voor is dus om beter na te gaan welke patiënt actief opgeroepen dienen te worden, want tijdens de spirometrie kan er ook veel andere informatie verzameld worden en adviezen gegeven worden.

### *Exacerbaties*

Het percentage patiënten met 2 of meer stootkuren bedroeg in 2015 15%, een lichte stijging ten opzichte van 2014 (12%) en dit ligt hoger dan het landelijke percentage (9%).

### *Samenwerking*

Het samenwerkingsverband met de longartsen in Apeldoorn werd in 2015 geprolongeerd en de lokale initiatieven op het vlak van leefstijl verandering zijn ook met succes gecontinueerd en zelfs uitgebreid (loopgroepen, gespecialiseerde fysiotherapeutische oefenprogramma's). Het percentage COPD-patiënten in onze

zorggroep (58%) is hoger dan het landelijk gemiddelde (52%), de zorg is een stuk efficiënter, want slechts 8,8% van de COPD patiënten in onze regio is bij een specialist onder behandeling (versus 25% landelijk). Ook het percentage patiënten in de eerste lijn, die niet in een zorgprogramma zitten (slechts 0.6%), is veel beter dan landelijk (11,4%).

## 7. Conclusie, vooruitzichten

De meeste doelstellingen uit het jaarverslag 2014 zijn behaald:

- Verbetering van het percentage diabeten met een LDL <2,5
- Sterke verbetering van het percentage geregistreerde funduscontroles
- Griepvaccinatie is niet langer een indicator, vandaar dat niet meer nagegaan kan worden of deze doelstelling gehaald is.

### *Doelstellingen 2016:*

- Wat betreft de uitkomstmaten van de diabeteszorg zijn deze in 2015 nog beter dan het jaar daarvoor. Dit hopen we graag zo te behouden.
- Het percentage patiënten met COPD dat vanuit de 2<sup>e</sup> lijn (longarts) terugkeerde in de 1<sup>e</sup> lijn is in ons ketenzorgprogramma in 1 jaar tijd sterk toegenomen, (2015: 58%), dit is hoger dan het landelijk gemiddelde (52%) en slechts 8,8% van de COPD patiënten in onze regio is bij een specialist onder behandeling (versus 25% landelijk). Ook het percentage patiënten in de eerste lijn, die niet in een zorgprogramma zitten (slechts 0,6%), is beter dan landelijk (11,4%). Deze vorm van substitutie hopen we in 2016 graag stabiel te behouden.
- Aandacht voor rapportage van indicatoren behorend bij jaarcontroles COPD.