

Jaarverslag 2017

Coöperatie Epe-Oene U.A.



Inhoudsopgave:

1. Inleiding

2. Doelstelling jaarmeting

3. Indicatoren van de zorg

4. Meetmethoden

5. Uitkomsten

6. Interpretatie en bespreking

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^e lijns en 2^e 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 ketenzorgafspraken is dat er 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 01-01-2017 tot 31-12-2017.

Samenwerking

Voor de ketenzorg in Epe/Oene bestaan sinds jaren goede samenwerkingsafspraken met medisch specialisten uit de regio, die in Epe spreekuur houden en zodoende laagdrempelig bereikbaar zijn voor de patiënt en de huisarts. Er wordt samengewerkt met een vasculair internist/diabetoloog en een longarts uit het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn en met twee oogartsen, één uit het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn en één uit de Isala klinieken te Zwolle. Verder is in het anderhalvelijnscentrum in Epe een podotherapeut gevestigd en een diëtiste en is er samenwerking met diverse fysiotherapeuten die een breed scala aan mede behandeling kunnen bieden, denk aan diëtiek gecombineerd met fysiotherapie/conditionele verbetering bij patiënten met overgewicht, loopgroepen voor deelnemers aan de CVRM en DM-zorgprogramma', fysiotherapeutische begeleiding in het kader van COPD zorg, et cetera.

DVN

Om de betrokkenheid van patiënten bij ons zorgaanbod te borgen hebben de huisartsen en praktijkondersteuners uit Epe en Oene 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 2017

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 ketenzorg. 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.

Diabetes Challenge

In 2017 heeft wederom een aanzienlijk aantal diabetespatiënten deelgenomen aan de [Diabetes Challenge](#)¹, met medewerking van professionele wandelcoaches, praktijkondersteuners, doktersassistentes en huisartsen uit Epe en Oene. Ook de wandelgroepen zoals in eerdere jaarverslagen genoemd, werden gecontinueerd.

Klachtenregeling

De coöperatie Epe-Oene is aangesloten bij de klachtenregeling huisartsen Stedendriehoek. Ook de individuele zorgverleners maken hier gebruik van. Er kwamen in 2017 geen klachten binnen die betrekking hadden op de door de coöperatie geleverde zorg.¹

¹ <https://www.nationalediabeteschallenge.nl/>

2. Doelstelling jaarmeting

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

Allereerst is het een verantwoording aan de opdrachtgever, de zorgverzekeraar(s) 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 (spiegelinformatie).

Het derde en belangrijkste doel van deze meting is een bevordering van de kwaliteit van ketenzorg.

3. Indicatoren van de zorg

Diverse gremia hebben de afgelopen jaren invloed gehad op de keuze van proces- en uitkomstindicatoren voor de (keten)zorg. Denk hierbij aan het ministerie van VWS, IGZ, NHG, LHV, Ineen, Het Roer Moet Om. Ook werd een convenant gesloten met de zorgverzekeraars over het uniforme format van de indicatoren die de partijen zullen hanteren en publiceerde het LHV haar standpunt *Transparante Huisartsenzorg*.

De parameters voor de huidige ketenzorg 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

Het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) heeft in de loop der jaren diverse expertgroepen opgericht die adviseren over vakgebieden waarin de huisarts steeds intensiever betrokken is geraakt. Voorbeelden hiervan zijn: de HartvaatHAG (voor CVRM zorg) de DIHAG (voor diabetes zorg) en CAHAG (voor longziekten, waaronder astma en COPD). Mede op advies van deze expertgroepen, probeerde het NHG 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.

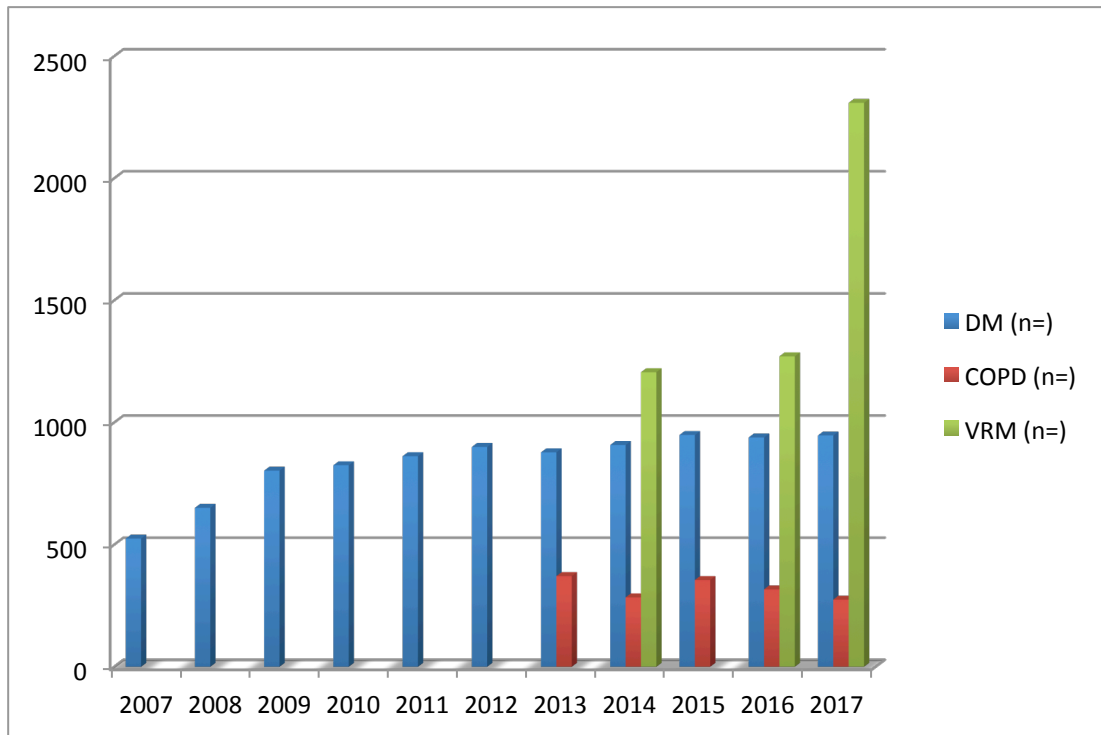
4. Meetmethoden

De jaarmeting loopt van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. 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 2017 deelnemen aan de betreffende zorgprogramma's (Diabetes type 2, COPD, CVRM gerelateerde episoden) en de huisarts als hoofdbehandelaar hebben, zijn geïnccludeerd in de jaarmeting.

5. Uitkomsten

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

Grafiek 1



6. Interpretatie en bespreking

Diabetes

Het aantal diabetespatiënten in het zorgprogramma, met als hoofdbehandelaar de huisarts bedroeg bij de allereerste registratie 521 patiënten (2007). In 2017 is dit aantal opgelopen naar 947 (zie grafiek 1). In de zorggroep Epe-Oene heeft 6,4% van de populatie de diagnose diabetes type 2 (2017), dit is iets meer dan de landelijke 5,3%. De zorggroep Epe-Oene begeleidt meer diabetespatiënten in de eerste lijn dan landelijk het geval is. De zorggroep heeft 87% van de diabeten in het eerstelijnszorgprogramma, het landelijke gemiddelde is 84%. Daarnaast heeft 8% van de patiënten uit zorggroep Epe-Oene de specialist als hoofdbehandelaar, versus 9,2% landelijk.

Leefstijl

Het geven van leefstijladviezen had een gunstige invloed op een aantal indicatoren. Het percentage rokers is iets afgenomen van 11,5% (2016) naar 10,9%, nog altijd beneden het landelijke gemiddelde (14%). Het aantal diabetespatiënten waarbij het rookgedrag is vastgelegd steeg van 93% (2016) naar 96%, deze waarde is hoger dan het landelijke gemiddelde van 94%.

Percentage patiënten (< 80 jaar) met LDL lager of gelijk 2,5mmol/l

Het percentage patiënten (< 80 jaar) met een goed ingestelde LDL-waarde is gestegen van 66% (2016) naar 69% en bleef ook boven het landelijk gemiddelde (64%).

Voetonderzoek

Het aantal patiënten waarbij het voetonderzoek is genoteerd bedroeg 77% (2016), ten opzichte van 78% (2016). Landelijk is dit gemiddeld 85%.

Funduscontrole

Het percentage patiënten waarbij een funduscontrole plaatsvond, daalde naar 78%, ten opzichte van 92% in 2016. Het landelijke gemiddelde was 85% in 2016.

Nierfunctie

Het percentage patiënten waarbij de eGFR berekend of bepaald is, daalde van 91% (2016) naar 89%. Dit is iets lager dan het landelijke gemiddelde (93%). Het percentage patiënten waarbij urineonderzoek verricht is, nam iets af, van 81% (2016) naar 79%. Landelijk is dit gemiddeld 87%.

Anti-diabetische behandeling

Ruim 80% van onze populatie diabetespatiënten gebruikte in 2017 een lipiden verlagend middel, dit is iets afgenomen ten opzichte van de 82% in 2016. Het percentage ligt nog steeds ruim boven het landelijke gemiddelde (72%).

COPD

In 2017 zijn er 275 patiënten in het zorgprogramma COPD geïnccludeerd, met de huisarts als hoofdbehandelaar. (Grafiek 1). De zorggroep Epe-Oene had in 2017 68% van de COPD-patiënten in het zorgprogramma, landelijk is dit slechts 53%. Daarnaast had in 2017 22% van de patiënten in Epe en Oene de specialist als hoofdbehandelaar, landelijk was dit 26%.

Rookgedrag

Het rookgedrag werd in 2017 bij 75% van de patiënten geregistreerd (2016: 82%), landelijk was dit 85%. Maar liefst 73% van de COPD-patiënten in Epe en Oene is gestopt met roken, landelijk was dit 62% (2017).

Jaarlijkse controles

Inhalatietechniek gecontroleerd: 50% versus 42% (2016) en 71% landelijk. MRC/CCQ vastgelegd: 44% versus 50% (2016) en 78% landelijk. Mate van bewegen gecontroleerd: 61% versus 69% (2016) en 79% landelijk. BMI berekend 67% versus 75% (2016) en 83% landelijk.

Exacerbaties

Het percentage patiënten met 2 of meer stootkuren bedroeg in 2017 6,8%; een flinke daling ten opzichte van de 9,6% in 2016. Dit percentage is lager dan het landelijke percentage (8,3%).

CVRM

Onderstaande gegevens zijn, zoals eerder vermeld, de indicatoren zoals die gemeten zijn bij patiënten die bij Menzis, CZ, VGZ, De Friesland, Multizorg of Zorg en Zekerheid verzekerd zijn. Zilveren Kruis en DSW hebben geen CVRM-zorgprogramma bij de coöperatie Epe-Oene ingekocht. Omdat Zilveren Kruis in de regio waar de zorggroep gevestigd is de grootste zorgverzekeraar is, maar geen zorg heeft ingekocht, kunnen de absolute aantallen geïnccludeerde patiënten in het CVRM-programma en de mate van substitutie niet vergeleken worden met landelijke cijfers, omdat de landelijke gemiddelden een situatie weergeven waarin iedere patiënt die in aanmerking komt voor CVRM ketenzorg ook in zo'n programma geïnccludeerd wordt. Uiteraard worden de patiënten in onze regio die in aanmerking komen voor CVRM zorg wel op de reguliere spreekuren gezien conform de protocollaire CVRM zorg van het NHG.

In 2017 werden in het zorgprogramma CVRM 2309 patiënten (niet bekend met DM type 2) geïnccludeerd. Bij de start van het CVRM-zorgprogramma waren dit 1206 patiënten. Het aantal patiënten het z.g. HVZ-zorgprogramma (hart- en vaatziekten = secundaire preventie) bedroeg 606, het aantal patiënten in het z.g. VVR-zorgprogramma (verhoogd vasculair risico = primaire preventie) 1703.

Bloeddruk

% VVR-patiënten (<70jr) in zorgprogramma bij wie bloeddruk werd bepaald in meetperiode bedroeg 76%, versus 81% (2016) en 87% landelijk.

% HVZ-patiënten (<70jr) in zorgprogramma met systolische bloeddruk lager of gelijk aan 140mmHg: 73%, versus 79% (2016) en 76% landelijk.

LDL-cholesterol

% VVR-patiënten in zorgprogramma bij wie LDL werd bepaald in afgelopen vijf jaar: 93%, versus 96% (2016) en 97% landelijk.

% VVR-patiënten in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l: 28%, versus 29% (2016) en 30% landelijk.

% HVZ-patiënten in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l: 52%, versus 48% (2016) en 56% landelijk.

Rookgedrag

% VVR-patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag werd vastgelegd in meetperiode: 72%, versus 73% (2016) en 84% landelijk.

% VVR-patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag werd vastgelegd in meetperiode, die roken: 11%, versus 11% (2016) en 12% landelijk.

% HVZ-patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag werd vastgelegd in meetperiode: 65%, versus 74% (2016) en 84% landelijk.

% HVZ-patiënten dat rookt: 14%, versus 16% (2016) en 17% landelijk.

eGFR (nierfunctie)

% VVR-patiënten in zorgprogramma bij wie eGFR werd bepaald in afgelopen vijf jaar: 95%, versus 95% (2016) en 98% landelijk.

% HVZ-patiënten in zorgprogramma bij wie eGFR werd bepaald in afgelopen vijf jaar: 95%, versus 96% (2016) en 98% landelijk.

Beweging

% VVR-patiënten in zorgprogramma bij wie mate van beweging werd vastgelegd in meetperiode: 58%, versus 63% (2016) en 75% landelijk.

% HVZ-patiënten in zorgprogramma bij wie mate van beweging werd vastgelegd in meetperiode: 50%, versus 65% (2016) en 76% landelijk.

7. Conclusie, vooruitzichten

Welke doelstellingen uit het jaarverslag 2017 zijn behaald en wat zijn de doelstellingen voor 2018?

- Wat betreft de uitkomstmaten van de *diabetes-ketenzorg* van de huisartsencoöperatie Epe-Oene in 2017: Zoals we ook in eerdere jaren zagen, bleef het aantal diabetespatiënten dat in ons eerstelijns zorgprogramma behandeld werd, hoger het landelijke gemiddelde en was de huisarts vaker de hoofdbehandelaar dan landelijk het geval is. Als we voor deze groep patiënten de indicatoren onder de loep nemen die op de langere termijn het meest van belang zijn om diabetische (vaat)complicaties te voorkomen (zoals LDL-waarde, controle op netvliesafwijkingen, nierfunctiecontroles, rookgedrag) blijft onze zorggroep over het algemeen beter scoren dan de landelijke gemiddelden. Dit hopen we graag zo te behouden.

- Ook wat betreft de *COPD-ketenzorg* had de huisartsencoöperatie Epe-Oene in 2017 meer patiënten in zorg dan het landelijke gemiddelde en was de huisarts vaker de hoofdbehandelaar dan landelijk het geval is. Daarnaast was het percentage patiënten met 2 of meer stootkuren in 2017 lager dan het landelijke gemiddelde. Dit willen we graag zo houden. De registratie van het rookgedrag en de jaarcontroles COPD kan wel wat beter. Verdere analyse zal moeten uitwijzen wat hiervan de reden was. Er zijn diverse factoren te bedenken: Een gemiddeld oudere patiëntenpopulatie zoals in de regio Epe-Oene telt meer COPD-patiënten die niet meer in staat zijn tot het verrichten van bijv. een spirometrie en is frequenter tijdelijk elders opgenomen (ziekenhuis, verpleeghuis) waardoor de jaarcontrole niet binnen 12 maanden plaats heeft kunnen vinden. De vraag is of dit bij elke patiënt geregistreerd werd in het ketenzorg systeem. Verder kan het zo zijn dat de strikte oproeptermijn van 12 maanden wat lossier geïnterpreteerd is (bijv. de patiënt is pas na 13 maanden in staat een jaarcontrole te verrichten) wat vervolgens tot een onderrapportage leidt, zonder dat hierdoor de patiënten zorg minder hoeft te zijn.

- De *CVRM-ketenzorg* is 2 jaar na opstarten nog steeds grotendeels op het landelijke niveau. De registratie lijkt slechts enkele procenten achter te lopen op die van 2016, terwijl het aantal geïncludeerde CVRM-patiënten flink toegenomen is, vrijwel verdubbeld ten opzichte van het jaar ervoor, bij vrijwel gelijke personele bezetting. De vergelijking met de landelijke cijfers blijft complex, aangezien de metingen van de grootste patiëntengroep (Zilveren Kruis verzekerden) niet gebruikt kunnen worden als benchmark, omdat deze zorgverzekeraar geen ketenzorg heeft ingekocht.