

Kwaliteitsjaarverslag

Chronische zorgprogramma's

DM2

COPD

CVRM

Zorggegevens 2015



Thoon

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
2.	KWALITEITSJAARVERSLAG	4
3.	JAARMETING ZORGPROGRAMMA'S	7
4.	CONCLUSIE	19
5.	PLANNEN 2016	20
BIJLAGE 1	DIABETES KETENZORG INDICATOREN 2015	21
BIJLAGE 2	COPD KETENZORG INDICATOREN 2015	22
BIJLAGE 3	CVRM KETENZORG INDICATOREN 2015	23

1. INLEIDING

Jaarlijks wordt een rapport gemaakt van de zorgparameters van de zorgprogramma's van de Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland (THOON). Dit geldt voor de zorgprogramma's DM, COPD en CVRM.

Zoals vorig jaar wordt er voor gekozen om één kwaliteitsjaarverslag te maken, waarin de ingeslagen weg t.a.v. kwaliteit zijn weergegeven en waarin de jaarmeting, de uitkomsten van de drie zorgprogramma's DM, COPD en CVRM, beschreven staan. In aparte jaarverslagen staat de rapportage van de voortgang van de pilot zorgprogramma ouderenzorg, GGZ en thO&On (onderzoek en ontwikkeling).

De jaarmetingen zijn een belangrijke graadmeter van de kwaliteit en daarom een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsjaarverslag. De rapportages van de verschillende zorgprogramma's zijn ondergebracht in dit verslag. De keuze tot een integraal kwaliteitsjaarverslag is gemaakt om de samenhang tussen de verschillende zorgprogramma's te versterken. Deze samenhang is gewenst omdat de zorg soms om dezelfde patiënt gaat en er grote overlap in met name de leefstijl benadering is in de verschillende zorgprogramma's.

De specifieke rapporten van de verschillende zorgprogramma's zijn herkenbaar in dit rapport.

In dit verslag worden de zorgparameters van de zorgprogramma's van THOON gepresenteerd zoals deze zijn verzameld over de periode van 01-01-2015 tot 31-12-2015.

Als gevolg van de invoering van de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) DM c.q. COPD, c.q. CVRM, heeft THOON een eerstelijns DBC DM/COPD/CVRM gecontracteerd met Menzis BV., de preferente zorgverzekeraar in de regio. In dit verslag wordt er voor gekozen om een DBC 'zorgprogramma' te noemen.

Onderdeel van deze overeenkomst is dat THOON jaarlijks aan Menzis rapporteert over de resultaten.

De zorggroep THOON is gelegen in Oost Twente en een noordelijk deel van Overijssel en omvat 188 (meetpunt 31-12-2015) huisartsen in de volgende plaatsen: Boekelo, Borne, Delden, Denekamp, Diepenheim, Enschede, Glanerbrug, Goor, Haaksbergen, Hengelo, Losser, De Lutte, Oldenzaal, Ootmarsum, Overdinkel, Weerselo, Hengevelde, Beerzerveld, De Krim, Gramsbergen, Lutten, Bergentheim, Kloosterhaar en Slagharen. Deze huisartsen zitten in een veel kleiner aantal samenwerkingsverbanden, waarvan het aantal onbekend is, doordat sommige samenwerkingsverbanden weer verschillende maatschappen onder zich hebben.

Suzan van Vliet, kaderarts beleid en beheer, medisch coördinator

Met bijdragen van:

Erica de Goeij, manager operationele zaken

Ilse Moes, Adviseur informatievoorziening en e-health (KOS)

Andrew Oostindjer, kaderarts CVRM

Jan Rauws, kaderarts COPD

Sietse van Turennot, kaderarts DM

Definitieve versie: 24 juni 2016

2. KWALITEITSJAARVERSLAG

In 2014 is een start gemaakt om op zorggroep niveau het kwaliteitsbeleid meer overkoepelend te presenteren. Tot nu toe werd dit vooral zorgprogramma-breed neergezet. Bij het opstarten van een nieuw zorgprogramma werd gebruik gemaakt van bestaande expertise vanuit een ouder zorgprogramma. Door groei van het aantal zorgprogramma's, deelnemende praktijken en patiënten wordt er gewerkt naar meer eenduidigheid in aangeboden kwaliteit, wat zich vertaalt in vergelijkbare organisatorische en medisch inhoudelijke processen binnen de verschillende zorgprogramma's. Het meest bekende voorbeeld is het inhoudelijke onderwerp 'leefstijl'. In 2015 is voor het jaar thema 'zelfzorg' gekozen. Leefstijl en zelfzorg zijn aan elkaar verwant en komen in elk zorgprogramma terug. Per 01-01-2015 is hiervoor een medisch coördinator aangesteld.

In het uitwerken van het kwaliteitsbeleid zijn verschillende stappen gezet in 2014, zoals een terugkerend kaderhuisartsenoverleg, een andere invulling van de benchmarkavond en het uitwerken van het kwaliteitsbeleid. Dit is vervolgd in 2015.

Het aantal huisartsen per 31-12-2015 aangesloten bij THOON is 188. Alle huisartsen nemen deel aan het zorgprogramma DM2. Met 69% (130) van de huisartsen zijn afspraken over deelname aan het zorgprogramma COPD en 65% (122) participeert in het zorgprogramma CVRM.

De zorgprogramma's zijn inmiddels goed geborgd binnen de THOON-organisatie. Indien praktijken drie jaar of meer werken met een zorgprogramma en tijdens de visitaties blijkt dat de programma's goed lopen, beschouwen we het zorgprogramma als een geborgd zorgprogramma in de huisartsenpraktijk.

Visitatie:

Onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de visitatie. Hierbij ontvangen praktijken ter voorbereiding op het gesprek een vragenlijst over een aantal praktijkaspecten. Tijdens het gesprek worden deze vragenlijst en benchmarkgegevens, de registratie-indicatoren en weergave in verschillende dashboards besproken. De verschillende dashboards geven inzicht in de registratie maar ook inzicht op patiënten niveau.

Als onderdeel van het kwaliteitsbeleid is een start gemaakt met een vernieuwde opzet van de visitatie, in oktober 2015 is een start gemaakt met deze andere frequentie van visiteren: indien een praktijk een geborgd zorgprogramma uitvoert, wordt de visitatie voor dat zorgprogramma eens in de drie jaar uitgevoerd, indien de resultaten uit de visitaties dat toestaan. Door dat praktijken meerdere zorgprogramma's volgen vindt er altijd minstens één visitatie per jaar plaats.

Kaderhuisartsen

In 2015 kondigde Sietse van Turenhout, jarenlang als kaderarts DM verbonden aan THOON en grondlegger van de huidige zorgprogramma's, aan als kaderarts DM te stoppen bij THOON. Hij is per 1 januari 2016 gestopt, en zal per 1 april 2016 worden opgevolgd door Andrew Oostindjer, kaderhuisarts CVRM. Deze zal als medisch adviseur verbonden zijn aan het zorgprogramma DM.

Kaderhuisartsenoverleg:

Er zijn verschillende kaderartsen overleggen geweest:

- Klein kader artsen overleg (KKO) op 2 november 2015
- Groot Kaderartsen Overleg (GKO) op 10 februari, 12 mei, 10 september

Gestreefd wordt naar driemaandelijks overleg met de kaderartsen op initiatief van de medisch coördinator. Hier wordt gestreefd naar meer eenduidigheid in structuur (visitatie, klankbordgroep) en scholing, en waar mogelijk zorgprogramma overschrijdende scholing. In 2015 is eenmalig een KKO gehouden, omdat er alleen onderwerpen waren die over de zorgprogramma's DM, COPD en CVRM gingen.

Scholing:

Het was de bedoeling in 2015 per kwartaal bepaalde onderwerpen in scholing terug te laten komen. Dit bleek niet goed te plannen.

De volgende scholing is zorgprogramma overschrijdend aangeboden:

- Diëtetiek scholing. Doelgroep: POH's.
- Motiverende gespreksvoering SMR. Doelgroep: gevorderde POH's om te oefenen, o.l.v. Rick Bes.

Zorgprogramma gerichte scholing wordt per zorgprogramma beschreven.

In juli 2015 is de regionale agenda door de LHV-Kring Twente in gebruik genomen. Op deze agenda staan de scholingen aangekondigd die in de hele regio Twente worden gegeven. De agenda is toegankelijk voor al het personeel in de huisartsenpraktijk. Via de agenda is aanmelding mogelijk bij de desbetreffende organisatie. Het doel van deze regionale agenda is om overlap van scholing of data te voorkomen.

Zelfzorg

Op 18 februari is de jaarlijkse THOON avond gehouden, THOON congres genoemd. Deze stond in het teken van zelfmanagement, en had als titel: 'Zelfzorg, zorg er zélf voor'. Voor de evaluatie van dit congres wordt naar het desbetreffende document verwezen.

Onder het thema 'zelfzorg' werden de volgende initiatieven genomen in 2015:

1. Project: 'Coachende Gesprekstechnieken'. Sietse van Turenhout ontwikkelt in samenwerking met de huisartsenopleiding van de VU en Paul van Katwijk, psycholoog verbonden aan de UT, een leergang waarin POH's en huisartsen in navolging van motiverende gespreksvoering kunnen trainen in het begeleiden van patiënten in het uitvoeren van zelfzorg. Dit is een nieuw traject. Zelfzorg Ondersteund (ZO!), een organisatie van verschillende zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties, hebben hun medewerking hierin toegezegd in de vorm van een financiële ondersteuning. Dit project zal in 2016 starten met pilots in een paar huisartsenpraktijken in het THOON gebied. Sietse van Turenhout zal als projectleider verbonden blijven aan dit project.
2. Project: ICT-Portalen: Er is door Ilse Moes verkennend onderzoek gedaan naar de toepassing van ICT portalen in de huisartsenpraktijk. Hier wordt vooral gekeken naar de mogelijkheden van het KOS van VHS. Er zijn projecten geschreven die pas in 2016 in een pilot fase worden uitgevoerd:
 - a. KOS ouderenzorg: samenwerking tussen de verschillende ketenpartners in de ouderenzorg
 - b. E-Vita patiënten portaal: deelname van patiënten in het KOS.

Het Roer Moet Om

In het voorjaar van 2015 stond een groep bezorgde Huisartsen op en spijkerde het manifest 'Het Roer Moet Om' (HRMO) op de deuren van VWS. De bezorgdheid van deze groep huisartsen werd verwoord in drie problemen:

1. Bureaucratie & administratieve lasten
2. Samenwerking en gelijkwaardigheid: over contractering en mededinging
3. Kwaliteit: over basis eisen en indicatoren voor de kwaliteit van zorg

Binnen korte tijd ondertekende een grote groep huisartsen dit manifest. Een debat in de Rode Hoed volgde, waar alle relevante spelers aanwezig waren en er werden afspraken gemaakt om op deze gebieden met elkaar samen te werken en tot een oplossing te komen. Er werden voor de verschillende onderdelen werkgroepen geformeerd. Voor de zorggroep zijn de werkgroepen die gaan over 'kwaliteit' van belang. Eén van de aanleidingen voor het manifest is de onvrede bij veel huisartsen over het gebruik van de indicatoren. Veel huisartsen ervaren het verzamelen van de indicatoren als een grote werkdruk en het werk zelf als 'het aanvinken van hokjes'. Tevens vraagt men zich af of deze indicatoren iets zeggen over kwaliteit. Verschillende zorgverzekeraars hebben verschillende wensen over de hoeveelheid gewenste indicatoren. In het najaar van 2015 werden de eerste resultaten zichtbaar. Op de website www.hetroergaatom.nl zijn de laatste ontwikkelingen te zien. In december werd de lijst indicatoren 2015 vanuit de werkgroep gepubliceerd.

KOS

IN 2014 is het Ketenzorg Ondersteund Systeem (KOS) in alle praktijken geïmplementeerd. Patiënten gegevens invoeren in het KOS is een verplichting om deel te mogen nemen aan een zorgprogramma DM, COPD of CVRM. Het invoeren van dit KOS heeft bij alle zorgprogramma's veel inspanning en tijd gevraagd. Inmiddels is het systeem goed geïntegreerd om operationeel in te zetten. Bij veel POH's zijn de oude bezwaren van veel extra registratietijd en kans op fouten verminderd.

Het KOS wordt gebruikt voor de volgende zaken:

- De in te vullen velden in het KOS worden gebruikt voor:
 - o Monitoring van zorg door de praktijkmedewerkers. Een discussie punt in 2015 was, vooral in het zorgprogramma COPD, het aantal 'verplichte velden'. THOON hanteert kwaliteitsnormen als uitgangspunt in het aanwijzen van verplichte velden. (Ter informatie: dit is in 2016 o.b.v. de indicatoren van HRMO gewijzigd.)
 - o Het genereren van indicatoren door de zorggroep voor de benchmark rapporten die nodig zijn voor de contractuele verplichting met de zorgverzekeraar.
- Voor de praktijkmedewerkers: communicatie met de ketenpartners. De hoeveelheid ketenpartners is in 2015 uitgebreid.
- Genereren van management informatie. Deze gegevens worden door de zorggroep gebruikt voor declaratie doeleinden. Dit is een veel gemakkelijker manier dan in de situatie zonder het KOS. In 2015 is een start gemaakt met het uitbetalen van de ketenpartners aan de hand van gegevens uit het KOS.

Communicatie met de POH's en huisartsen

In 2015 is gestart met Yammer, en Social Media. Op deze manier kan er snel gecommuniceerd worden met POH's.

Coördinatoren en kaderhuisartsen gebruiken de wekelijkse nieuwsbrief om nieuws over de zorgprogramma's te verspreiden.

3. Jaarmeting zorgprogramma's

3.1 Inleiding

In dit verslag vindt u op zorggroep en zorgprogramma niveau het proces van doelen stellen, plannen maken, plannen uitvoeren, meten, evalueren en nieuwe doelen stellen terug. Buiten dit verslag om worden de huisartspraktijken aangezet om binnen hun eigen praktijk met hun eigen cijfers hetzelfde proces door te maken. Door de invoering van het KOS kunnen alle praktijken op elk moment en over elke periode hun eigen data uitdraaien t.b.v. de kwaliteitsbewaking. Bij de interpretatie van de gegevens wordt ook weergegeven welke activiteiten binnen de zorggroep een rol spelen om inzicht te geven in de dynamiek van het kwaliteitsbeleid.

Het is goed om te realiseren dat de kwaliteit van zorg naast de 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. Daarom hechten we ook veel belang aan de visitatie die in alle huisartspraktijken plaatsvindt.

3.1.2 Doelstelling jaarmeting

Het rapport van de jaarmeting is bedoeld als verantwoording, reflectie en kwaliteitsverbetering.

Allereerst is het een verantwoording aan de opdrachtgever, de zorgverzekeraars, zoals in de overeenkomst is vastgesteld. Hiermee kunnen we transparant de discussie aangaan 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 vergelijkbare zorgverleners en met het eigen handelen in het verleden.

Het derde en belangrijkste doel van deze meting is een bevordering van de kwaliteit van chronische zorg. De meting wordt gebruikt om via de 'kwaliteitscirkel van Deming' de eigen doelstellingen te toetsen en na evaluatie weer te komen tot nieuwe doelstellingen voor het volgend jaar. De visitatie wordt gebruikt ter ondersteuning van persoonlijke plannen van de praktijk naar aanleiding van de uitslagen van de jaarmeting op praktijkniveau.

3.1.3 Indicatoren: parameters van de zorg en 'Het Roer Moet Om'.

De overheid, inspectie, NHG en LHV hebben een convenant gesloten over het uniforme format van de indicatoren die de partijen 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.

In 2007 is een lijst van zorgparameters vastgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

In december 2015 is door InEen de indicatoren lijst voor 2015 bekend gemaakt. Deze lijst is het resultaat van de besprekingen in de werkgroep 'Kwaliteit' van HRMO. Voor elk zorgprogramma zijn hooguit acht indicatoren vastgesteld, naast de kengetallen. Dit is een lijst die door alle zorgverzekeraars wordt gebruikt.

In de bijlagen staan de verschillende rapporten vermeld. Hierbij dient het volgende te worden opgemerkt:

- Deze rapportages worden automatisch verkregen.
- Een aantal gegevens (kengetallen) kan niet uit het KOS gehaald worden. Het gaat dan om populatiegegevens die alleen in het HIS bekend zijn. Het gaat dan om bijvoorbeeld de aantallen diabetespatiënten type 1 of de aantallen patiënten onder behandeling bij de specialist. Deze cijfers worden jaarlijks opgevraagd bij de praktijken en kunnen in het KOS worden gezet. Deze worden als onbetrouwbaar beschouwd.
- Door deze InEen-lijsten kan ook vergeleken worden met resultaten van andere zorggroepen

Elk half jaar worden de benchmarkrapporten aan de praktijken verzonden. In 2015 zijn eerste pogingen gedaan deze digitaal via een beveiligde weg te verzenden. Deze benchmarkrapporten bevatten de uitkomsten van de betreffende praktijk en de gegevens op zorggroep niveau.

3.1.4 Meetmethoden

De gegevens worden verzameld in het KOS. In dit systeem kan men de gegevens rechtstreeks invullen. Ook worden gegevens vanuit het HIS via de OZIS koppeling uitgewisseld tussen het HIS en het KOS. Voorwaarde voor uitwisseling van gegevens via de OZIS¹ koppeling is dat de juiste ICPC code is aangemaakt in het HIS en dat de WID (identificatie) controle is uitgevoerd. Uiteraard moet de patiënt voor deze uitwisseling tussen de systemen toestemming hebben gegeven.

Praktijken kunnen op diverse manieren in het KOS management informatie opvragen. De gegevens zijn op praktijkniveau. Deze rapportages zijn in PDF of CSV te downloaden. Er kan in de module statistiek specifiek op een bepaalde parameter worden gezocht, de gegevens worden dan op patiënt niveau getoond. Hierdoor kan men inzoomen op de individuele patiënt en beoordelen waarom een parameter niet bekend of afwijkend is.

Daarnaast kan men van alle gegevens die in het KOS hetzij rechtstreeks zijn ingevoerd, hetzij via de OZIS zijn uitgewisseld, een PM rapportage (pro management, t.b.v. de jaarrekening) samenstellen. Deze rapportage is een CSV bestand die in Excel bewerkt kan worden.

De jaarmeting loopt officieel van 1 januari 2015 tot 1 januari 2016. Alle patiënten van de praktijken die gedurende het gehele jaar 2015 deelnamen aan een zorgprogramma zijn geïnccludeerd in de jaarmeting.

¹ <http://www.ozis.nl/uploads/Inhoud%20OZIS-ketenzorgberichten%20definitief%201.1.pdf>

3.2 Jaarmeting DM

3.2.1. Uitkomsten DM

Zorgparameters

Zoals in 2014 namen alle praktijken binnen het THOON gebied deel aan het zorgprogramma DM.

Scholing:

- Nascholing voetzorg heeft in kwartaal 1 2015 voor POH's/ DVK's plaatsgevonden, gegeven door de podotherapie over veranderingen van Simm's naar Zorgprofiel.
- Nascholing over voeding voor zorgprogramma DM/COPD/CVRM door diëtisten
 - voor alle POH's/ verpleegkundigen van diverse zorgprogramma's
- Nascholing Masterclass Insulinetherapie, verdiepingsscholing voor HA/POH/DVK's.
- Nascholing herhaling voor doktersassistentes die scholing Diabetes de Basis gevolgd hebben van 2012-2014.

Visitatie

Begin 2015 hebben nog visitaties plaatsgevonden ronde 2014. Sinds oktober 2015 is een start gemaakt met visitatieronde 2015/16. Visitaties DM zullen in principe 1x per 2-3 jaar plaatsvinden. Frequentie hierin is afhankelijk van rapportage, deelname andere zorgprogramma's of wijzigingen in de huisartsenpraktijk.

Aandachtspunten DM ronde 2015/2016:

- Masterclass insulinescholing
- Werken met en mogelijkheden binnen het KOS
- Voetzorg, met name zorgprofiel met daarbij verwijzing en vergoedingen

Tijdens de visitatie worden naar aanleiding van een vragenlijst en benchmarkgegevens, de registratie-indicatoren in verschillende dashboards besproken. De verschillende dashboards geven inzicht in de registratie maar ook inzicht op patiënten niveau. Hierdoor zien praktijken meer het belang van registratie (men heeft grip en inzicht gekregen op patiënten niveau door registratie). Uit evaluaties komt naar voren dat visitatiebezoek als meerwaarde en zinvol wordt ervaren ter bevordering van de kwaliteit en samenwerking binnen de diabeteszorg.

Klankbordgroep vergadering

In 2015 is de klankbordgroep DM twee maal bij elkaar gekomen.

KOS en DM

Tijdens de visitaties blijkt dat de meerwaarde van het KOS niet altijd duidelijk is. Men ervaart wel dat na de invoering in 2014 meer gegevens uit het KOS gehaald kunnen worden, maar hier wordt erg wisselend mee omgegaan. We zien een toename van het aantal huisartsen dat werkt met het KOS in 2015. Versturen van de jaarmeting over 2015 via de berichten box KOS is positief ontvangen.

3.2.2 Interpretatie en bespreking

In 2015 zijn in alle deelnemende praktijken 23.491 mensen bekend met DM 2, waarvan 19.653 patiënten als hoofdbehandelaar de huisarts hebben en 1.225 patiënten zijn onder behandeling van de specialist. Afgelopen jaar is er wederom een lichte stijging in het hoofdbehandelaarschap DM2 door de huisarts.

Van de populatie zijn 18.728 in het zorgprogramma DBC DM bekend. (2014: 18.453 in zorgprogramma)

Voor 883 mensen wordt geen programmatische zorg uitgevoerd, of patiënten worden gecontroleerd in aansluiting bij het ouderenzorgprogramma.

Voor uitgebreidere informatie wordt de bijlage "Diabetesindicatoren ketenzorg" als bijlage toegevoegd.

Menzis spreekt met THOON jaarlijks af waar specifiek aandacht aan besteed wordt. In 2015 was dat:

1. Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of Bepaald = 90.9 % (afspraak Menzis 90%)
2. Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar = 86.5 % (afspraak Menzis 80%)
3. Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma met een voetonderzoek = 91.4% (afspraak Menzis 90%)

Conclusies

Allereerst kan worden gesteld dat in 2015 een beter vergelijk was door de landelijke afspraken over de indicatoren. In vorige jaren waren er verschillende lijsten (NHG, InEen). Tevens is door alle praktijken het hele jaar gewerkt in het KOS. Dat was in 2014 niet het geval.

De verwachting is dat voortgaande implementatie van en ervaring met het KOS een verdere verbetering van gegevens zal geven. Dit is afhankelijk van het aantal ingevulde velden door de desbetreffende zorgverleners.

3.2.3 Plannen voor 2016

Toekomst zorgprogramma DM en CVRM

Er wordt nagedacht over een eventueel samengaan van de zorgprogramma's DM en CVRM. Er is veel overlap in beide programma's. In 2016 zal de functie van kaderarts CVRM en medisch adviseur DM door één persoon worden uitgevoerd en de verwachting is dat dit zal helpen in dit proces. We veronderstellen hiermee ook een efficiëntie slag te maken in bijvoorbeeld de klankbordgroep. Beide zorgprogramma's zijn al goed geborgd in veel praktijken.

Scholing

1. Er wordt gestart in een aantal praktijken met Coachende Gesprekstechnieken, zoals eerder vermeld. Dit traject zal namens THOON begeleidt worden door Sietse van Turenout
2. Masterclass Insulinescholing voor HA en POH/DVK's. Deze zal 4-6 keer in Twente worden gegeven in 2016
3. Verdiepingsscholing Insuline voor POH/DVK's, die werken met intensieve insuliner therapie, waarbij de kunst van koolhydraten tellen en reizen door tijdzones heen centraal komt te staan.
4. Eenmalig in kwartaal 1 2016 herhalingscholing voor doktersassistentes die scholing Diabetes de Basis in verleden gevolgd hebben

De jaarlijkse THOON avond is gepland voor 11 mei 2016.

Samenwerking

De essentie van het DM zorgprogramma is: goede geïntegreerde samenwerking met alle zorgprofessionals voor optimale DM zorg voor de patiënt. Er zal gezocht worden hoe er meer gebruikt gemaakt kan worden van nieuwe communicatiemiddelen op een veilige manier. Hierbij zijn heldere samenwerkingsafspraken van groot belang.

3.2.4 Samenvatting

Binnen TED, het DM zorgprogramma van THOON bv, heeft Sietse van Turenout in december als kaderarts afscheid genomen. Vanaf april 2016 zal Andrew Oostindjer werkzaam zijn als medisch adviseur DM.

In 2015 is de DM zorg geleverd door de praktijken goed geborgd, er is voldaan aan alle afspraken die gemaakt zijn met Menzis, de preferente zorgverzekeraar.

3.3 Jaarmeting COPD

3.3.1 Uitkomsten COPD

Zorgparameters:

De DBC COPD is gestart in 2013.

In 2015 is één nieuwe contractant gestart met het zorgprogramma, er is één herintreder geweest (hij is een aantal maanden uit het zorgprogramma geweest) en er zijn drie voorbereidingsmodules (CIT trajecten) geweest van contractanten die per 1-1-2016 zijn ingestroomd.

Scholing:

1. De CASPIR cursus, de basis voor COPD zorg in de huisartsenpraktijk is op de volgende manier aangeboden:
 - Eén gehele cyclus, CASPIR module 1-6
 - Twee keer een herhalingsavond CASPIR module 6.
 - Caspir Online: huisartsen en POH's kunnen de online CASPIR volgen.
2. Redux, cursus over exacerbatie management, cursus door Jan Rauws i.s.m. de longarts. Deze is twee maal uitgevoerd.
3. De nieuwe standaarden Astma en COPD inclusief de GLI. Deze cursus is drie maal gegeven.

Alle scholingen zijn georganiseerd voor huisartsen en hun POH's.

Visitatie

Naar aanleiding van de rapportage zijn in 2015: 22 praktijken bezocht. Hun resultaten zijn besproken door de coördinator zorgprogramma COPD Samara Westerhof.

Aandachtspunten:

- SMR
- Exacerbatie management
- Werken met KOS.

Twee en twintig praktijken hebben ter voorbereiding op het gesprek een vragenlijst ontvangen. Tijdens het gesprek zijn deze vragenlijst en benchmarkgegevens, de registratie-indicatoren en weergave in verschillende dashboards, besproken. De verschillende dashboards geven inzicht in de registratie maar ook inzicht op patiënten niveau. Hierdoor zien praktijken meer het belang van registratie (men heeft grip en inzicht gekregen op patiënten niveau door registratie).

Klankbordgroep vergadering

In 2015 is de klankbordgroep COPD 3 maal bij elkaar gekomen.

Meer en meer is de nadruk gelegd op wat de praktijken zelf willen bespreken.

Het overleg van en met longartsen (ZGT en MST) heeft 2 x plaatsgevonden.

KOS en COPD

Tijdens de visitaties blijkt de meerwaarde van het KOS niet altijd duidelijk. We gaan volgend jaar een lege veldenanalyse aanmaken met informatie die een poh kan bewerken tijdens bijvoorbeeld een no show consult. Onze verwachting is dat zo duidelijker wordt welke patiënt er nog voor controle moet komen en welke patiënten at risk zijn dus meer aandacht behoeven.

3.3.2 Interpretatie en bespreking

In 2015 zijn 2.538 patiënten geïncludeerd in de DBC COPD. Dit is 150 patiënten meer dan 2014.

Het percentage COPD patiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld in verhouding met de tweede lijn is niet helder te krijgen i.v.m. het niet juist aanleveren van de kengetallen door praktijken (zie bijgevoegd indicatoren rapport).

Volgens dit rapport is van ca. 1500 patiënten de hoofdbehandelaar niet duidelijk. Het uitgangspunt is dat patiënten die slechts één keer per jaar voor controle in de tweede lijn komen uitstekend behandeld zouden kunnen worden in de eerste lijn, dit blijft een punt van aandacht.

Speciale indicatoren zijn:

	2015	2014	2013	2012
BMI<21	9%	8%	6%	6%
Alle ICS	33%	28%	40%	43%
MRC>2 of CCQ>2	19%	13%	12,5%	13,5%
Pt <50jr	4%	4%	4,4%	4,3%
Matige of ernstige ZL	14% mits bevestigd in KOS!	24%	19%	27%

Conclusies

Alle cijfers in ogenschouw nemend, past de uitkomst goed bij een DBC in de gevorderde fase. Hierbij moet de aantekening gemaakt worden, dat er ook nieuwe praktijken gestart zijn.

Voortgaande implementatie van het KOS kost tijd en energie maar zal uiteindelijk betere cijfers geven, afhankelijk van het aantal ingevulde velden.

Een aantal indicatoren zitten boven het gemiddelde wat InEen goed laat zien, maar m.n. de spirometrie ligt er iets onder. Onduidelijk is of de koppeling van HIS naar KOS altijd goed gefunctioneerd heeft.

3.3.3 Plannen voor 2016

Scholing

SMR:

In combinatie met de andere zorgprogramma's zullen scholingen worden gegeven op het gebied van roken. Op dit moment is niet duidelijk hoe succesvol de huidige SMR-begeleiding in de praktijk is. Een enquête volgt via Roset en SMR Twente breed staat op de 'Zenderen' agenda. Er is contact gelegd met Tactus, instelling voor verslavingszorg, hierover. De vraag is hoe de SMR zorg ingevuld gaat worden en door welke zorgverlener, expert POH- SPV- of Tactus medewerkers.

Caspir:

Er is een verplichting voor praktijken die spirometrie uitvoeren (huisarts en POH) de Caspir te volgen. Hier zal in 2016 extra aandacht voor zijn.

Casuïstiek en module 6 training zal in 2016 als borging worden aangeboden, als alternatief is er ook een webbased programma 'Caspir online'.

Redux:

De exacerbatie management (REDUX) staat op de agenda voor de huisarts en poh.

In 2016 wordt nog eenmaal de cursus 'nieuwe astma en COPD NHG-standaard' gegeven. In deze standaard staan ook de nieuwe referentie waarden inclusief andere afkappunten dan men gewend was, waaronder de GLI 2012. Dit zal blijvend gecommuniceerd worden.

Praktijken krijgen de mogelijkheid om onder de naam Patiënt Empowerment praktijken en patiënten te begeleiden om beter met elkaar te communiceren over exacerbatie management en bewegen. Patiënt Empowerment is een project van Longfonds, Achmea en AstraZeneca.

Algemeen

In 2016 zal er meer aandacht zijn voor: no show laatste 18 maanden, afwijkende CCQ, MRC en andere afwijkingen die passen bij een 'matige ziektelast'.

Visitatie

Met de cijfers van de benchmark in de hand zullen de praktijken worden gevisiteerd. Afwijkende cijfers zullen aanleiding zijn om een vervolgtraject in te slaan met als doel verbetering.

Ook de criteria van het COPD Implementatie Traject zullen besproken worden.

Naar aanleiding van verbeterpunten wordt een jaarplan gemaakt. Dit is noodzakelijk voor behoud van het CIT certificaat.

Zoals eerder besproken zal in praktijken waar het zorgprogramma COPD goed geborgd is de frequentie van visiteren worden besproken en aangepast.

Overleg

In de klankbordgroep COPD zal er gezocht worden naar onderbouwing van het uitgezette beleid.

Ieder half jaar wordt er een overleg tussen longarts en huisartsen georganiseerd.

Het blijkt erg moeilijk te zijn voor de 2^e lijn om gegevens aan te leveren waardoor verschuiving van 2^e naar 1^e lijn slecht zichtbaar wordt.

3.2.4 Samenvatting

TACO, de COPD zorgprogramma van THOON bv, is druk bezig geweest om de organisatie, registratie en verantwoording goed op orde te krijgen. Naast borging van het bestaande zorgprogramma zijn er ook nog instromende praktijken, waarvoor de voorbereidingsmodule wordt gevolgd.

Het KOS is goed geïmplementeerd en er is veel aandacht geweest voor exacerbatie management en begeleiding bij stoppen met roken. Al deze onderwerpen zullen in 2016 vervolgd en uitgebreid worden, waarbij ook aandacht voor zelfzorg zal zijn in de vorm van het programma 'Patiënt Empowerment' voor geïnteresseerde praktijken.

Van de cijfers verwachten we dat dit beter zal worden na verdere implementatie van het KOS.

3.4 Jaarmeting CVRM

3.4.1 Uitkomsten CVRM

Zorgparameters:

In 2015 zijn er 122 huisartsen die deelnemen aan het zorgprogramma CVRM, dit is 65% van alle praktijken. In 2015 volgden 16 praktijken de voorbereidingsmodule.

De groep patiënten wordt ingedeeld in een groep 'primaire preventie (VVR)' en een groep 'secundaire preventie (HVZ)'. In de gehele periode zaten 16.225 patiënten in het zorgprogramma.

Flowcharts:

De eerste versie van de Flowcharts CVRM gebaseerd op het Thoon protocol is in 2015 gemaakt en in januari 2016 uitgekomen en verspreid onder de deelnemers aan de CVRM keten. Het document is positief ontvangen, de digitale versie is te vinden op de Thoon site.

Scholing:

In 2015 is de volgende specifieke CVRM scholing gehouden:

- Atrium fibrilleren, in samenwerking met Bert Pos, cardioloog ZGT.

Visitatie:

Eind 2015 is er een start gemaakt met het visiteren van de praktijken. In totaal zijn in 2015 vijf praktijken bezocht. Speerpunten in de visitatie zijn het correct hanteren van inclusiecriteria en registratie waardoor de diverse groepen binnen het categoriaal spreekuur gemakkelijk te herkennen zijn. Daarnaast komt de kwaliteit van zorg en het gebruik van het KOS aan de orde.

Samenwerking tweede lijn:

Inmiddels zijn de RTA's cardiologie (2014), neurologie en interne (vasculaire geneeskunde) afgerond en op de site geplaatst.

De terugverwijsafspraken met de cardiologen lopen goed. Huisartsen en POH's geven tijdens visitaties steeds vaker aan tevreden te zijn over de terugkoppeling van de cardiologen, waarin expliciet wordt aangegeven dat de patiënt voor CVRM in de eerste lijn terecht kan.

Landelijk wordt aangenomen dat rondom de 30% (Dappere Dokters) van de patiënten onterecht in de tweede lijn wordt behandeld. In 2014 is dit in een aantal praktijken onderzocht en kwam men op een percentage van rondom de 15% (dit houdt een substitutie in van 60%). Dit onderzoek zal worden herhaald in andere praktijken in 2016.

Het overleg met de tweede lijn is in samenwerking met de FEA om regionaal zoveel mogelijk afstemming en dezelfde werkwijzen te verkrijgen.

In alle vakgebieden wordt samen gekeken naar mogelijkheden voor substitutie.

In 2015 zijn er twee bijeenkomsten geweest met de vaatchirurgen om tot een RTA te komen.

Klankbord groep

De klankbordgroep is in 2015 drie maal bij elkaar gekomen. Een belangrijk onderwerp was de verplichte velden, ook in het kader van HRMO. Tevens is het KOS uitgebreid besproken, met als doel het zo goed mogelijk te laten functioneren. Alle opmerkingen van de klankbordgroep worden mee genomen in de besluitvorming rondom CVRM en het KOS.

3.4.2 Interpretatie en bespreking CVRM

In 2015 is er een beperkte set meetwaarden beschikbaar n.a.v. de december 2015 indicatoren set van InEen. De eerste zeven indicatoren (populatie gegevens) zijn zoals eerder beschreven, niet betrouwbaar.

Uit de resterende cijfers lijken de waarden aan te geven dat er goede zorg geleverd wordt. Wel zijn er verbeterpunten aan te geven. Vooral de uitkomstwaarden: Bloeddruk en cholesterol blijven achter. Dit is uiteraard niet per se verkeerd en komt redelijk overeen met landelijke gemiddelden. Zo is er natuurlijk niet bij iedere VVR patiënt een reden om medicamenteus te behandelen ook al is het risico > 10%. Mogelijk dat in de visitaties de oorzaak hiervan duidelijk wordt.

Conclusies

De cijfers van dit tweede jaar van het zorgprogramma CVRM zijn erg goed. Er is een groot aantal patiënten ingestroomd. De uitkomsten uit de verschillende indicatoren stemmen tot tevredenheid.

3.4.3 Plannen voor 2016

Instroom DBC

2016 zal worden gebruikt om zoveel mogelijk praktijken nog te laten instromen in het zorgprogramma. Met Menzis zijn afspraken gemaakt voor financiering van de voorbereidingsmodule waar veel praktijken gebruik van willen maken. Te meer omdat financiering van de CVRM zorg vanuit de POH's module in de toekomst gaat verdwijnen. Een punt van zorg is een tekort aan HBO opgeleide POH's. Als in de toekomst ook de meer complexe cardiovasculaire zorg (denk aan atriumfibrilleren, hartfalen, CVA nazorg) naar de eerste lijn zal worden gehaald, zal dat alleen kunnen als de kwaliteit van zorg gewaarborgd kan worden.

Visitatie

In 2016 zullen ook nagenoeg alle praktijken bezocht gaan worden voor visitatie dan wel begeleiding/afsluiting van het CRIT traject. Het visitatieteam bestaat uit Andrew Oostindjer, Elise van Duffelen en Mieke Wijnen.

Het protocol CVRM wordt momenteel geüpdatet.

Scholing

In 2016 zal veel CVRM scholing gegeven worden. De scholing is gericht op kwaliteit verbetering met name nu substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn meer vorm gaat krijgen.

In voor- en najaar zal twee maal een verdiepende scholing CVRM worden gehouden voor POH en huisarts. In deze scholing zal in drie avonden aandacht zijn voor: CVRM algemeen, atriumfibrilleren en perifeer arterieel vaatlijden en beroerte.

Voor eind 2016 zal een Twents hart en vaatziekten congres georganiseerd worden. Een scholing "tussen de lijnen", waarvoor de specialisten uit het MST en het ZGT hun medewerking hebben toegezegd. De scholing is bedoeld voor huisartsen, POH's, NP's, PA's, specialisten en verpleegkundig specialisten uit de tweede lijn. Bij dit congres zijn ook organisaties zoals de CVA keten betrokken. Het congres vindt plaats op de UT en wordt georganiseerd door THOON samen met de FEA, het MST en het ZGT.

Er zal een scholing basis CVRM worden georganiseerd voor doktersassistentes die een rol hebben in het CVRM spreekuur.

Met de verschillende specialisten is er contact om de ervaren lacunes in het scholingsprogramma terug te laten komen.

Samenwerking tweede lijn

De verwachting is dat de RTA met de vaatchirurgen in 2016 zal worden gepresenteerd.

2016 zal verder in het teken staan van consolideren, zo nodig aanpassen van de samenwerkingsafspraken, en met elkaar de CVRM zorg in Twente naar een hoger niveau tillen.

3.4.3 Samenvatting

In 2015 is tijd besteed aan instroom van nieuwe praktijken en er is een start gemaakt met de visitatie. In het algemeen wordt er goed op indicatoren gescoord. In 2016 zal naast de verdere instroom en visitatie van de praktijken, veel aandacht worden besteed aan scholing.

4. Conclusie

2015 stond bij DM en COPD in het teken van borgen van zorg en bij CVRM en in mindere mate bij COPD in het teken van starten van nieuwe praktijken met deze zorgprogramma's.

Zorgprogramma overschrijdend is veel aandacht geweest voor zelfzorg en het werken in het KOS. Zelfzorg is en blijft een lastig onderwerp om in de praktijken en nog meer bij patiënten, tenslotte de doelgroep, tot goede resultaten te laten leiden.

De indicatoren tonen over het algemeen dat er goede resultaten zijn bereikt. THOON deelt de landelijke mening, verwoord in HRMO, dat de kwaliteit van zorg verder reikt dan het volgen van indicatoren. Uit dit verslag komt naar voren dat er veel aandacht wordt geschonken aan visitatie, hulp bij het interpreteren van benchmarkgegevens door de praktijken, scholing en samenwerking met ketenzorgpartners.

In december 2015 is afscheid genomen van Sietse van Turenout als kaderarts DM.

5. Plannen 2016

In 2016 zal in het teken staan van verkenning naar meer samenwerking en wellicht opgaan in elkaar van de zorgprogramma's DM en CVRM. Andrew Oostindjer, kaderarts CVRM, zal als medisch adviseur DM2 hierin een rol spelen. Inmiddels zullen de zorgprogramma's DM, COPD en CVRM een steeds meer geborgd onderdeel vormen van de werkzaamheden van THOON.

De verwachting is dat nog veel instroom in het zorgprogramma CVRM zal plaats vinden, de verwachting is dat medio 2017 87% van de praktijken zal zijn ingestroomd.

Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn zal een belangrijk thema zijn in de samenwerkingsafspraken met de tweede lijn. Hierin zal leidend zijn: zinnige en optimale zorg voor patiënten op de goede plaats.

Deze onderwerpen zullen uitgebreid terug komen in de scholing.

THOON breed zal gewerkt worden aan een zorgprogramma overschrijdend kwaliteitsbeleid, waarin de landelijke verplichtingen en trends zullen worden gevolgd.

In 2016 zal meer duidelijkheid komen over de resultaten van de werkgroepen uit HRMO en de consequenties daarvoor voor de uitvoering van de chronische zorg. Tijdens de jaarlijkse THOON avond zal hier uitgebreid aandacht aan worden besteed.

BIJLAGE 1 DIABETES KETENZORG INDICATOREN 2015

Diabetes Indicatoren Ketenzorg

Praktijk: Coöperatie THOON
 AGB-code: 53530082
 Startdatum: 01-01-2015
 Einddatum: 31-12-2015

InEen2016

Nummer	Omschrijving	Hoofdbehandelaar: Alle	
		Aantal	Proces Ind. (%)
1	Populatie zorggroep	391079	
2	Alle patiënten met episode T90.02 (DM)	23491	
3	Alle patiënten met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar - specialist	1225	
4	Alle patiënten met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar - huisarts	19643	
5	Aantal patiënten geen programmatische zorg met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar - huisarts of opname in zorgprogramma Ouderenzorg	883	
6	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma	18728	
7	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma gedurende de gehele rapportperiode	17193	
8	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 80 jr bij wie LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar	13877	
9	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 80 jr bij wie LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	8541	61.5
10	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	12565	73.1
11	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	15620	90.9
12	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	15018	87.3
13	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	15421	89.7
14	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	2601	16.9
15	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	14874	86.5
16	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma met een voetonderzoek	15718	91.4

Voetnoot

BIJLAGE 2 COPD KETENZORG INDICATOREN 2015

COPD Indicatoren Ketenzorg

Praktijk: Coöperatie THOON
 AGB-code: 53530082
 Startdatum: 01-01-2015
 Einddatum: 31-12-2015

InEen2015

Nummer	Omschrijving	Hoofdbehandelaar: Alle	
		Aantal	Proces ind. (%)
1	Populatie zorggroep	265987	
2	Alle patiënten met episode R95 (COPD)	5480	
3	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar specialist	610	
4	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar huisarts	3371	
5	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg of deelname aan programma ouderenzorg	608	
6	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma	2538	
7	Aantal COPD patiënten gedurende hele rapportperiode in zorgprogramma	2085	
8	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met Inhalatiemedicatie	1809	
9	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met Inhalatiemedicatie bij wie Inhalatietechniek is gecontroleerd	1296	71.6
10	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie spirometrie (FEV1 post BD, FVC post BD, FEV1/FVC ratio post BD, FEV1 pre BD, FVC pre BD, FEV1/FVC ratio pre BD) is gedaan	1309	62.8
11	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC CCQ) is vastgelegd	1657	79.5
12	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	1765	84.7
13	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	1773	85
14	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	704	39.7
15	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is	1789	85.8
16	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden	236	11.3

Voetnoot

BIJLAGE 3: CVRM (HVZ en CVR) KETENZORG INDICATOREN 2015

CVRM Indicatoren Ketenzorg

Praktijk: Coöperatie THOON
 AGB-code: 53530082
 Startdatum: 01-01-2015
 Einddatum: 31-12-2015

InEen2015HVZ

Nummer	Omschrijving	Hoofdbehandelaar: Alle	
		Aantal	Proces ind. (%)
1	Populatie zorggroep	270670	
2	Totaal aantal patiënten bekend met HVZ (één of meer van de volgende aandoeningen: myocardinfarct, angina pectoris, TIA, herseninfarct, aneurysma aortae of perifere arterieel vaatlijden) EN niet bekend met DM2 in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	10912	
3	Aantal HVZ patiënten met hoofdbehandelaar specialist	1427	
4	Aantal HVZ patiënten met hoofdbehandelaar huisarts	7601	
5	Aantal HVZ patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg of deelname aan programma ouderenzorg	969	
6	Aantal HVZ patiënten in zorgprogramma	5558	
7	Aantal HVZ patiënten gedurende gehele rapportperiode in zorgprogramma	4202	
8	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode	2956	
9	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma < 80 jr bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg	2110	71.4
10	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar	3215	
11	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	1917	59.6
12	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	3508	83.5
13	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	630	18
14	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	4136	98.4
15	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	3263	77.7

Voetnoot

CVRM Indicatoren Ketenzorg

Praktijk: Coöperatie THOON
 AGB-code: 53530082
 Startdatum: 01-01-2015
 Einddatum: 31-12-2015

InEen2015

Nummer	Omschrijving	Hoofdbehandelaar: Alle	
		Aantal	Proces ind. (%)
1	Populatie zorggroep	270670	
2	Totaal aantal patiënten bekend met VVR (hypertensie en medicatie of hypercholesterolemie en medicatie of 10-jaars risico op HVZ (voorafgaand aan behandeling) $\geq 20\%$ en leeftijd < 70 jaar) EN niet bekend met DM2 of HVZ in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode	8058	
3	Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar specialist	1505	
4	Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar huisarts	10034	
5	Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg of deelname aan programma ouderenzorg	1260	
6	Aantal VVR patiënten in zorgprogramma op peildatum	12023	
7	Aantal VVR patiënten gedurende gehele rapportperiode in zorgprogramma	9841	
8	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode	9111	92.6
9	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode	7886	
10	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg	5148	65.3
11	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar	9725	98.8
12	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL is bepaald in de afgelopen vijf jaar	8458	
13	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL of LDL B is bepaald in afgelopen vijf jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	2808	33.2
14	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	8399	85.3
15	Aantal patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	1120	13.3
16	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	9736	98.9
17	Aantal patiënten bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	7836	79.6

Voetnoot