

Laego indicatoren ouderenzorg THOON

Peildatum 20-9-2017

FEA, THOON, ROSET en Menzis maakten oktober 2016 afspraken over de evaluatiecriteria voor de ouderenzorg naar aanleiding van het inkoopbeleid ouderenzorg Menzis.

In het kader van 'het roer gaat om' is in afstemming met de kaderhuisartsen ouderenzorg een minimale dataset voor de huisartsenpraktijk vastgesteld, gebaseerd op de LAEGO-kwaliteitsindicatoren ouderenzorg. Ouderenzorg is zorg op maat. De geformuleerde indicatoren zijn dan ook procesindicatoren en geen uitkomstindicatoren.

Voor het THOON gebied worden de indicatoren een keer per jaar in Q1 vanuit het KOS uitgespoeld. De meting in september 2017 is een eerste uitspoel en kan daarmee gezien worden als 0-meting.

Nr	Omschrijving	Code	Aantal	Percentage
a	% patiënten 75 jaar en ouder in de praktijkpopulatie	NAW	1822	100
b	% patiënten met dementie 75 jaar en ouder	ICPC P70	181	17.8
c	% patiënten van 75 jaar en ouder ooit als kwetsbaar geïdentificeerd	ICPC A05	803	79.1
d1	% kwetsbare ouderen met polyfarmacie in de groep kwetsbare ouderen	POFA A49.02	511	63.6
d2	% kwetsbare ouderen met chronische medicatie of polyfarmacie waarbij recent (maximaal een jaar geleden) een medicatiereview heeft plaatsgevonden in de groep KWO met polyfarmacie	Verrichting 13049 Ja/nee in KOS	39	7.6
e	% kwetsbare ouderen met polyfarmacie waarbij een kreatinine klaring is vastgelegd in de afgelopen twee jaar in de groep KWO met polyfarmacie		326	63.8
f	% kwetsbare ouderen waarbij wensen ten aanzien van levenseinde zijn geregistreerd in de groep KWO.	ICPC A20	78	9.7

Bespreking

0-meting

85 praktijken in het THOON gebied organiseren en geven vorm aan ouderenzorg in de praktijk.

Niet iedere praktijk zit in dezelfde fase van ouderenzorg: er zijn praktijken die net gestart zijn met de voorbereidingsmodule of de vervolgmodule en er zijn praktijken die al een aantal jaren de ouderenzorg organiseren en inmiddels samenwerken met een geriatrie-netwerk.

Uitspoel van de indicatoren heeft plaatsgevonden vanuit het KOS en niet uit de HIS-en. Dit in verband met de diversiteit aan HIS-en waarmee gewerkt wordt. In de loop van 2017, vanaf maart, zijn 53 huisartsenpraktijken gestart met registreren in KOS. Dit is van invloed op de cijfers.

De instroom deelname aan KOS loopt nog door.

a: Praktijkpopulatie 75 jaar en ouder (totaal aantal patiënten waarvan leeftijd 75 jaar en ouder):

Het aantal 75 plussers in de praktijk wordt handmatig ingevuld door de praktijk bij het registreren van de kengetallen. In deze uitspoel blijkt dat dit aantal niet door iedere praktijk is ingevuld. Bij de volgende meting (Q1 2018) worden de praktijken vooraf verzocht de kengetallen in te voeren.

b: Dementie

Aandachtspunt bij het coderen van dementie: bij het vermoeden op het bestaan van dementie wordt vaak in eerste instantie de ICPC code P20 gebruikt. Deze wordt omgezet naar P70 als de diagnose dementie daadwerkelijk gesteld is.

d1: Polyfarmacie:

Als er sprake is van polyfarmacie wordt de ICPC code A49.02 aangemaakt.

d2: Medicatie review:

Een van de bouwstenen is het uitvoeren van een medicatiereview bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie. Dit in samenwerking met de apotheker. Als een medicatiereview heeft plaatsgevonden, wordt hier geen nieuwe ICPC code aangemaakt. De verrichtingscode 13049 wordt toegekend als er een medicatiereview heeft plaatsgevonden. Deze kan echter niet uit het KOS worden uitgespoeld. In het KOS staat wel de vraag: "Heeft een medicatiereview plaatsgevonden ja/nee?" Om een betrouwbaar overzicht te krijgen over het percentage ouderen waarbij een review is gedaan, wordt overwogen om deze vraag in het KOS tot een verplicht invulveld te maken.

f: Advance care planning

Een belangrijke bouwsteen binnen de ouderenzorg is advance care planning, ofwel het bespreken van wensen in de laatste fase van het leven en levenseinde. Het gesprek hierover en vastleggen van deze wensen blijkt van nut en waarde te zijn. Goede communicatie hierover voorkomt onnodige medische behandelingen en (spoed)opnames. Advance care planning is tijdrovend en kan aan verandering onderhevig zijn. In 2018 is dit onderwerp bij THOON speerpunt in de scholing, praktijkbezoeken en informatiekkanalen zoals nieuwsbrief en HAweb.

Conclusie

De 0-meting geeft een eerste indruk van de percentages indicatoren. Omdat de kengetallen niet volledig zijn ingevuld, geven indicator b en c een vertekend beeld. Polyfarmacie en ACP scoren nog laag. De fase waarin de praktijk zit in de organisatie van ouderenzorg is van invloed op de cijfers.