

# DEEERSTE LIJNS

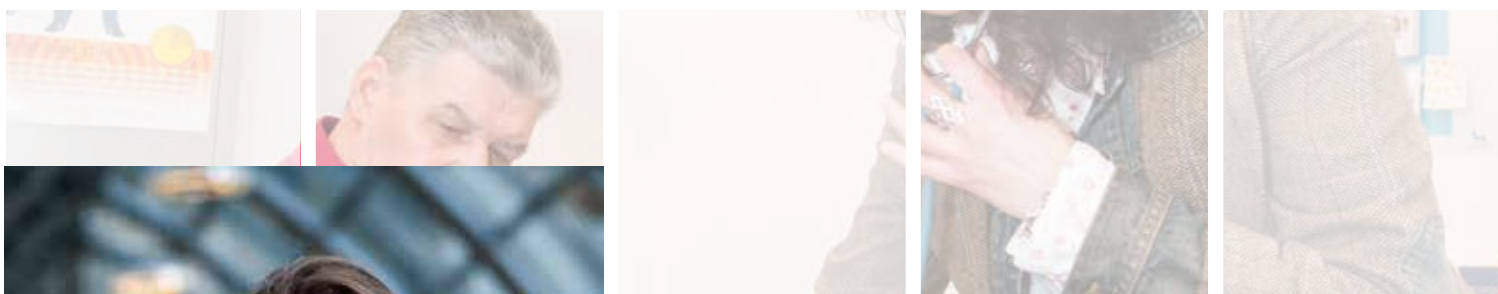
platform voor  
strategie  
en innovatie

EDITIE 10 JAARGANG 5  
DECEMBER 2013



**Kim Putters (SCP):**

**‘Wacht tekentafelplannen  
van gemeente niet af’**



**Christel van Vugt (VHN):**

**‘Hoe de huisartsenpost  
zijn plaats krijgt’**

- Is er marktwerking in de zorg?
- Huisarts als coördinator van zorg

**Interview met de voorzitter,  
Martin Bontje: 'De naam is InEen'**

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

# Hoe sta je in de markt?

**De LOK en de VHN zien transparantie als een manier om de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening te verbeteren. Daarom voeren zorggroepen en huisartsenposten elk jaar een landelijke benchmark uit. Hoe gebruiken zorgverleners van beide groepen de benchmark in de praktijk?**

We praten met Maarten Klomp, medisch directeur van zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH), en Mark van Lier, directeur van de Centrale Huisartsenpost Westland. 'Ik zie onze benchmark als een uitnodigende prikkel om nog meer je best te doen', zegt Maarten Klomp. Hij spreekt over de Landelijke Benchmark voor Zorggroepen die de Landelijke Organisatie voor Ketenzorg sinds drie jaar organiseert. Deze benchmark richt zich alleen op zorginhoud en meet aan de hand van de proces- en uitkomst-indicatoren voor de verschillende ketenzorgprogramma's de kwaliteit van de geleverde zorg.

verbetering vatbaar was. Inzoomend op dit gegeven bleken niet alle patiënten optimale medicatie te ontvangen. Betere voorlichting, onder andere gericht op mensen met een aversie tegen medicijnen, doet het percentage qua cholesterol goed ingestelde mensen nu jaarlijks stijgen.

## Systematisch analyseren

'Systematisch analyseren van de zorguitkomsten, vaststellen wat achterblijft en daarop gericht beleid inzetten, dat werkt,' stelt Maarten Klomp vast. 'Op termijn leidt het tot minder complicaties, zoals minder hartinfarcten, minder oogafwijkingen. Dat is het



**'Het is een kwestie van maatschappelijk verantwoordelijkheid om transparant te zijn.'**

## In zorg verbeteren

In de zorggroep DOH - 16 grote groepspraktijken en gezondheidscentra in de regio Eindhoven - bekijkt elke praktijk per zorgprogramma de eigen uitkomsten. Daarnaast wordt de spiegelinformatie op zorggroepniveau geanalyseerd en krijgt elke praktijk tijdens een jaarlijkse visitatie feedback. Zijn de processen op orde, zijn de uitkomsten naar wens? Zo ontdekte DOH dat de nodige astmapatiënten geen gehoor gaven aan de oproep voor de jaarlijkse controle. Met extra uitleg over het belang van deze controle, zag DOH dit cijfer het jaar daarop stijgen. Terwijl andere patiënten op basis van deze analyse uit de DBC zijn gehaald. Wat betreft de uitkomstindicatoren constateerde DOH bijvoorbeeld dat de instelling van het cholesterol bij diabetespatiënten achterbleef en voor

succes van de benchmark'. DOH scoort goed doordat veel energie wordt gestoken in kwaliteitsverbetering. 'Ik vind het billijk dat zorgverzekeraars daaraan recht doen. Ze profiteren daarvan als verzekeraar. Ik heb gemerkt dat dit zeker een punt van overweging voor hen is.'

## Transparantie

Klomp vindt het een kwestie van maatschappelijke verantwoordelijkheid om transparant te zijn. Hij juicht het toe dat veel zorggroepen ervoor kiezen om met naam en toenaam in de benchmarkrapportage genoemd te worden. Natuurlijk hoort daar genuanceerde rapportage bij. Het rapport voor zorggroepen heet niet voor niets "Transparantie in de Ketenzorg. Op weg naar een genuanceerde rapportage van de zorg". 'Natuurlijk spelen populatiever-

Maarten Klomp: 'Systematisch analyseren van de zorguitkomsten, vaststellen wat achterblijft en daarop gericht beleid inzetten, dat werkt.' (Fotografie: Studio Oostrum)

schillen een rol, de mate van automatisering, hoe lang je als zorggroep actief bent. Maar de mogelijkheid dat mensen de uitkomsten ongenueanceerd vertalen, is geen reden om niet transparant te zijn.'

## Kwaliteit herleidbaar

De Vereniging Huisartsenposten Nederland brengt haar benchmarkinformatie tot nu toe geanonimiseerd naar buiten. Mark van Lier zou het bespreekbaar vinden als de informatie over kwaliteitsaspecten - denk aan autorisatietijden, de telefonische bereikbaarheid, aanrijtijden - herleidbaar is

tot de individuele huisartsenpost. 'Voor financiële informatie ligt dat anders. Voor een goede interpretatie heb je kennis nodig over de branche. Waar kijk je naar? Neem je bijvoorbeeld de consultprijs per post of kijk je naar wat onze dienstverlening kost per inwoner? Dan krijg je opeens hele andere lijstjes.'

### Het verschil maken

De VHN-benchmark wordt sinds 2005 georganiseerd en omvat vragen over kwaliteit, financiën, bedrijfsvoering en organisatie. Aantallen verrichtingen, urgentietoewijzing, aanrijtijden, autorisatietijden, en ook het financiële reilen en zeilen worden gedetailleerd in beeld gebracht. 'Het wordt steeds belangrijker om te kunnen vergelijken hoe je in de markt staat en zelf goede informatie paraat te hebben. Zorgverzekeraars benchmarken ook.' Voor Van Lier is de financiële benchmark de eerste stap. 'Daar begint het mee. Als je geen geld hebt, kun je weinig. Daarna komt het kwaliteitsbeleid. In de benchmark kun je goed zien waar verbetering mogelijk is.' Als voorbeeld noemt Van Lier de telefonische bereikbaarheid waarmee zijn huisartsenpost nu aan de slag is. 'Je denkt dat je er alles aan hebt gedaan, maar als anderen het beter doen, weet je dat het kan.' In die gevallen zoekt hij - meestal informeel - contact met zijn collega's om te kijken welke factoren het verschil maken.

### Discussiepunten

Omdat de drie werkgebieden samenvallen met het werkgebied van de zorggroep in deze regio, werkt de huisartsenpost Westland (51 aangesloten huisartsen) nauw samen met de posten in Delft en Schiedam. De VHN-benchmark staat nadrukkelijk op het programma. De huisartsenpost Nieuwe Waterweg-Noord in Schiedam ging bijvoorbeeld over op uitbesteding toen bleek dat het - alles opgeteld en afgetrokken, ook de scholingskosten en uitgaven bij ziekte - duurder was

*Mark van Lier: 'Het begint met de financiële benchmark. Daarna komt het kwaliteitsbeleid. In de benchmark kun je goed zien waar verbetering mogelijk is.'*

om met eigen chauffeurs te rijden. 'De benchmark', aldus Van Lier, 'maakt het bovendien mogelijk om de drie posten als groep te vergelijken met posten van eenzelfde omvang. We zien dan dat wij als drie afzonderlijke posten niet duurder zijn dan één grotere post. Dat maakt ons sterker in discussies met de zorgverzekeraar.' Ook brengt de benchmark wat hem betreft belangrijke discussiepunten aan het licht. Zo ziet hij dat posten die werken met een volledig in Callmanager geïntegreerd triagesysteem (NTS) vaak een iets hogere urgentietoewijzing hebben.



**'Als anderen het beter doen,  
weet je dat het kan.'**

'Belangrijk om te onderzoeken. Is dat omdat je veiliger werkt? Of zijn het onnodige verhogingen?'

### Oordeel van patiënten

'Een punt van aandacht is de autorisatietijd. Onze streefnorm is om dat binnen een uur te doen. De Inspectie rekent ons daarop af. Maar de benchmark laat zien dat een uur moeilijk haalbaar is. Daar moeten we dus over gaan praten.'

De benchmarks van LOK en VHN zullen zich de komende jaren verder ontwikkelen. Maarten Klomp die behalve zorggroepdirecteur ook voorzitter is van de Stuurgroep Datamanagement van de LOK en in januari bestuurslid wordt van de nieuwe branche-organisatie InEen, vertelt dat er wordt gewerkt aan indicatoren die aangeven wat patiënten

vinden van de geleverde zorg. 'Kwaliteit van zorg is een combinatie van het medisch handelen en de mate waarin mensen tevreden zijn over de zorg. We hopen volgend jaar al het oordeel van patiënten in een benchmark te kunnen presenteren.'

*Karen Voors*



# Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: [info@textuuronline.nl](mailto:info@textuuronline.nl) Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv  
t.a.v Petra van der Vlugt  
Antwoordnummer 30006  
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'<sup>1 2</sup>

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst<sup>3</sup> opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

*'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'*

*(Prof. Dr. T. van der Molen)<sup>4</sup>*

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op [www.ics-bijwerkingen.nl](http://www.ics-bijwerkingen.nl)



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.

# Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

**Het draait allemaal om de patiënt.**

[www.pharmapartners.nl](http://www.pharmapartners.nl) > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg