

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 9 JAARGANG 5
NOVEMBER 2013



Leon van Halder,
secretaris-generaal VWS:

'Groeï in integrale zorg'



DE EERSTELIJNS
AWARDS

**Top-5 meest innovatieve
eerstelijns organisaties**



Extramurale farmacie:

**'Ons hart gaat sneller
kloppen van zorgverlening'**

Apps ondersteunen zelfmanagement

'Het is goed als je collega's geen

Dat transparantie kan leiden tot kwaliteitsverbetering is de laatste jaren gemeengoed geworden. Voor huisartsenzorg zijn het nieuwe samenwerken, het toenemende beroep op de zorg en het bieden van betere kwaliteit de uitdagingen. Benchmarking is een manier om er achter te komen of de beoogde effecten worden bereikt, zeggen de VHN en de LOK. Organisaties die in januari opgaan in één landelijke eerstelijns organisatie.

Hannie van der Hoeven en Margot Lenos zijn senior beleidsmedewerker bij de Vereniging Huisartsenposten Nederland en samen verantwoordelijk voor het uitvoeren van de jaarlijkse benchmark onder VHN-leden. 'Een benchmark is niets meer en niets minder dan een hoeveelheid data van huisartsenposten op grond waarvan we gefundeerde uitspraken kunnen doen over het functioneren van huisartsenposten', zegt Van der Hoeven. De VHN-benchmark die sinds 2005 wordt uitgevoerd, omvat een breed scala aan vragen over kwaliteit, financiën, bedrijfsvoering en organisatie. Het gaat om aantallen verrichtingen,



'Een benchmark geeft feiten, geen oorzaken'

aantallen consulten, aantallen visites, urgentie-toewijzing, aanrijtijden, autorisatietijden, kosten. Lenos: 'Behalve kwantificeerbare informatie vragen we ook beschrijvende feiten die de huisartsenpost kenmerken en die vaak van belang zijn om te kunnen vergelijken, bijvoorbeeld in welke mate wordt er samengewerkt met het ziekenhuis?' In 2012 vulden alle 54 huisartsen-dienstenstructuren (HDS) de benchmark in, samen goed voor 124 huisartsenposten, 7700 aangesloten huisartsen en een populatie van 16,59 miljoen inwoners.

Benchlearning

Huisartsenposten kunnen hun

Margot Lenos: 'We vragen ook beschrijvende feiten die de huisartsenpost kenmerken.'

uitkomsten vergelijken met die van andere huisartsenposten en aan de hand daarvan hun werkwijze of beleid bijstellen of juist bevestigd zien. De benchmark vormt zo een prikkel tot kwaliteitsverbetering. Minstens even belangrijk is volgens Van der Hoeven en Lenos de landelijke belangenbehartiging waarvoor betrouwbare landelijke cijfers net het verschil kunnen maken. Lenos: 'Het kan prettig zijn dat je in onderhandelingen niet blind hoeft te varen op cijfers van de zorgverzekeraar waarvan je de ins en outs niet kent. Met de benchmark kun je zelf op

regionaal niveau situaties beoordelen.' Om de waarde van de benchmark te versterken, organiseert de VHN benchlearning-bijeenkomsten: directeuren, controllers of andere betrokkenen buigen zich over uitkomsten van de benchmark. Lenos: 'Bijvoorbeeld de autorisatietijden. Het is mooi om te zien wat zo'n gesprek oplevert aan goede voorbeelden en tips voor elkaar. Het bewijst dat het goed is als je collega's geen black box zijn.'

Ontwikkelen vragenlijst

Van der Hoeven: 'Onze vragenlijst heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld. Dit jaar zijn we overgestapt op een benchmarksysteem met een web-

black box zijn.'



een belangrijk gegeven in allerlei discussies. Maar om exact de oorzaak te weten is nader onderzoek nodig.' De web-applicatie geeft de mogelijkheid vergelijkingen te maken naar keuze: onderwerp, per kenmerk van de huisartsenpost of per regio. Ook maakt deze applicatie het invullen van de benchmark eenvoudiger en nauwkeuriger doordat de applicatie een signaal geeft wanneer vreemde of onmogelijke getallen worden ingevuld.

Zorggroepen

Ook de Landelijke Organisatie Ketenzorg maakt voor de Landelijke Benchmark voor Zorggroepen gebruik van een online-tool. De benchmark zelf, het soort gegevens dat wordt verzameld, verschilt echter sterk. Anders dan die van de VHN is de benchmark voor zorggroepen geheel gericht op zorginhoud. Gemeten wordt de kwaliteit van de geleverde zorg in

voor chronische zorg aan 9.700.000 inwoners.

Indicatoren

De benchmark voor zorggroepen gebruikt indicatoren die zijn ontwikkeld door het NHG, samen met de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), de Longalliantie Nederland (LAN) en het Platform Vitale Vaten. Zowel het proces zelf (bijvoorbeeld is er een bloeddruk gemeten?) als de uitkomsten van het proces (behaalt de patiënt de vastgestelde streefwaarde?) worden in beeld gebracht. Meulepas: 'Niemand wil onder de streep zitten. Voor zorggroepen is de benchmark een aanleiding om bij jezelf te rade te gaan. Vergeet niet dat de zorgverzekeraar meekijkt. Als je slecht presteert, loop je kans op een discussie over de vergoedingen.' De data voor de benchmark worden geëxtraheerd uit de informatie die huisartsen en andere

'Een benchmark geeft aanleiding om bij jezelf te rade te gaan'

Hannie van der Hoeven: 'Onze vragenlijst heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld.'

applicatie. Dat was aanleiding om weer met directeuren van huisartsenposten en controllers om de tafel te gaan zitten. Wat willen we van elkaar weten? Hoe kunnen we dat uitvragen? Hoe krijgen we inzicht in de uitkomsten van onze eigen branchenormen? We luisteren naar de informatiebehoefte van VWS, de Inspectie en de zorgverzekeraars.' De verzamelde data worden bij de VHN met terughoudendheid geïnterpreteerd. Van der Hoeven: 'Een benchmark geeft feiten, geen oorzaken. In 2012 bijvoorbeeld is de zorgconsumptie op de huisartsenpost gedaald,

de verschillende ketenzorgprogramma's die zorggroepen uitvoeren: voor diabetes, CODP en dit jaar voor het eerst ook Vasculair Risicomanagement (VRM). Marianne Meulepas is verantwoordelijk voor de dataverzameling van de benchmark die in opdracht van de LOK jaarlijks wordt uitgevoerd. 'Zorggroepen zijn betrekkelijk nieuw. Iedereen wil weten wat het oplevert als een zorggroep de chronische zorg organiseert.' Interne kwaliteitsverbetering begint, zegt Meulepas, met kijken hoe anderen het doen. Voor de onlangs verschenen benchmark 2012 leverden 70 zorggroepen gegevens aan, meer dan tweederde van de ruim 100 zorggroepen in Nederland en goed

betrokken zorgverleners opslaan in hun HIS of KIS. De extractie, verwerking en analyse kan de zorggroep zelf doen of uitbesteden aan een Regionaal Datacentrum (RDC). Vervolgens voert de zorggroep de verkregen getallen in de webapplicatie in. Het spreekt vanzelf dat de benchmark alleen zinvol is als de data betrouwbaar en vergelijkbaar zijn. Samen met de RDC's werkt de LOK daarom aan een instrument waarmee zorggroepen de kwaliteit en vergelijkbaarheid van hun datamanagement kunnen controleren.

Conclusies trekken

Per zorgprogramma interpreteren twee experts de uitkomsten op de verschil-

lende indicatoren; de Stuurgroep Datamanagement van de LOK kijkt mee en formuleert aanbevelingen. Meulepas: 'Er kan uitkomen dat een bepaalde indicator niet nauwkeurig genoeg is of anderszins aangepast moet worden. Maar in deze fase gaan veel aanbevelingen nog over de wijze van registreren en extraheren.' Meulepas waarschuwt voor te snelle conclusies op basis van de huidige data. 'Een lagere score zegt op dit moment niet per se dat de geleverde zorg niet in orde is. Het kan ook zijn dat de registratie nog niet op orde is, of de dataverwerking niet goed loopt. We zijn nog volop bezig om dat te verbeteren.'

Transparantie

De VHN maakt in het Benchmarkbulletin alleen geaggregeerde informatie bekend. Van der Hoeven: 'Alleen de huisartsenposten zélf kunnen de benchmark-informatie herleiden tot individuele huisartsenposten. Maar ik verwacht dat dat in de toekomst transparanter zal worden. Uiteindelijk moeten we elkaar kunnen aanspreken als we bijvoorbeeld zien dat de meeste huisartsenposten een bepaalde norm halen en een aantal niet. Er is nog veel discussie over de branchenormen. Dat speelt een rol. Ook voor die discussie is de benchmark trouwens belangrijk. Als je ziet dat weinig huisartsenposten de gewenste aanrijtijd realiseren, is dat aanleiding de norm tegen het licht te houden.' De LOK kiest nu al voor meer transparantie in de eindrapportage, waarbij zorggroepen overigens nog wel mogen kiezen voor anonimiteit. Maar van de 70 deelnemers koos slechts een minderheid van 21 hiervoor. 'Nu is het nog vrijblijvend', zegt Meulepas, 'of je naam wordt genoemd. Het gaat er nu nog vooral om dat zorggroepen allemaal mee gaan doen aan de benchmark en we het instrument kunnen perfectioneren.'

Karen Voors

Top-101 meest invloedrijke persoon in 2013

Een traditie die niet meer mag ontbreken: De Eerstelijns Top-101. Met 25 nieuwe namen en dus ook 25 mensen minder. Veel mensen met dubbele functies, maar afgezet tegen de primaire functie zijn er 51 bestuurders van eerstelijns organisaties, 19 vertegenwoordigers van koepelorganisaties, 13 wetenschappers, 10 mensen uit het bedrijfsleven, 9 medewerkers van zorgverzekeraars, 2 van patiëntenorganisaties en 1 ambtenaar van VWS. Deze mensen hebben hun hoofdfunctie in de eerstelijnszorg. Via de website www.de-eerstelijns.nl kunt u nu stemmen. Daar vindt u de functies van de onderstaande personen. Uw stem telt mee in de beoordeling, samen met die van de juryleden Jan Frans Mutsaerts, Jolanda Buwalda en Guy Schulpen en de aanwezigen op het Eerstelijns Gala op 12 december.

Henk van den Assem
Pim Assendelft
Carolien Baan
Paul van Bakel
Dinny de Bakker
Ruben Baumgarten
Jos Becker Hoff
Amon van den Borg
Michiel Boerkamp
Henk Biló
Theo Bisschops
Jos de Blok
Hans Maarten Bolle
Martin Bontje
Muriel Bos
Wil van den Bosch
Martien Bouwmans
Ronald Breugel
Niels Chavannes
Gre Conradi
Emmy Derckx
Rob Dijkstra
Gert-Jo van Doornik
Stannie Driessen
Steven van Eijck
Roland Ekkelenkamp
Arjan van Erven
Anja Evers
Piet Feskens
Lucas Fraza
Bert Groot Roessink
Wiro Gruijzen
Esther van Engelshoven
Paul Habets
Conny Helder
Lodi Hennink
Evert-Jan Hoijtink
Robert Huijsman
Dite Husselman
Anique Jansen
Sonia Jennings
Arie Jongejan

Nicole Kien
Leo Kliphuis
Maarten Klomp
Aad Koster
Joke Lanphen
Paulus Lips
Geert Jan van Loenen
Andre Louwen
Anton Maes
Anco van der Marle
Lex Maussart
Nico van Meeteren
Judith Meijer
Jan Joost Meijs
Marianne Meulepas
Anoeska Mosterdijk
Robi Nederlof
Joost van Niekerk
Dick Nieuwpoort
Jeroen van der Noordaa
Ellen Nuijten
Ton van Overbeek
Henk Pastoors
Anne van Popta
Be Prenger
Juriaan Propper
Joop Raams
Arnold Romeijnders
Geert van Rooij
Daan Rooijackers

Marc Roosenboom
Dirk Ruwaard
Hans van Santen
Ad Schellekens
Harmen Sietsma
Hans Simons
Rita van Staalduine
Ria Stegehuis
Bram Stegeman
Adrienne van Strien
Esther Talboom
Laurens van der Tang
Leon Tinke
Eric Veldboer
Rian Veldhuizen
Edwin Velzel
Carl Verheijen
Jelle Visser
Hans Vlek
Ella Vogelaar
Margo Weerts
Gelf Jan Wieringa
Pieter van Wijk
Niek de Wit
Hendrien Witte
Paul Witteman
Johan van Zeelst
Eke Zijlstra
Eugen Zuiderwijk



Het winnend trio uit 2012 vormt dit jaar de jury: Jolanda Buwalda, Guy Schulpen en Jan Frans Mutsaerts met Leon van Halder die de prijs uitreikte.

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 > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg

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 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)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ 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)⁴

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



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