

Registratie opnieuw verbeterd

Een deel van de bekostiging van de huisartsenzorg in 2013 en 2014 is afhankelijk gemaakt van de kwaliteit van de registratie in elektronische patiëntendossiers. Deze aanpak bleek in 2013 succesvol. De kwaliteit van die dossiers verbeterde significant. Het NIVEL heeft onderzocht of de dossiers dit jaar nog verder verbeterden.

Een complete, gestructureerde en uniforme registratie in de huisartsenpraktijk is essentieel voor de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. In 2005 is de NHG-richtlijn Adequate Dossiervorming met het EPD (ADEPD) opgesteld die aanwijzingen geeft voor een goede, uniforme registratie. Zo is het nodig om bij ieder consult een conclusie met diagnosecode of symptoomcode te registreren, allergieën bij te houden en het medicatiedossier volledig te houden. Maar nog niet alle huisartsen registreren volgens deze richtlijn, waardoor belangrijke informatie ontbreekt.

Variabiliseringsgelden

In 2013 en 2014 is daarom een deel van de bekostiging van de huisartsenzorg (de zogenoemde variabiliseringsgelden) afhankelijk gemaakt van de kwaliteit van de registratie in elektronische patiëntendossiers. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de LHV hebben gezamenlijk afspraken gemaakt waaraan praktijken moesten voldoen. Dat deze aanpak zinvol is, was te zien in 2013. In dat jaar moesten praktijken minstens zeventig procent van hun consulten voorzien van een betekenisvolle diagnose- of symptoomcode. In een voormeting registreerden 85 procent van de huisartspraktijken bij meer dan zeventig procent van de consulten een betekenisvolle code, bij de nameting (zomer 2013) deed maar liefst 99 procent van de praktijken dat.

Maar er was nog wel verdere verbetering mogelijk. Een deel van de praktijken had de registratie van episodes nog niet op orde, terwijl het gebruik van episodes in de ADEPD-richtlijn de methode

voor vastlegging is. Een episode is een chronologische verzameling van verschillende soorten medische gegevens over één gezondheidsprobleem van één patiënt. Dit vergroot het overzicht van het dossier aanzienlijk. Wanneer huisartsen gegevens structureren naar episodes (die voorzien zijn van een diagnose- of symptoomcode), ontstaat er een overzichtelijke lijst van aandoeningen en klachten waarmee een patiënt de huisarts bezoekt. Deze episodestructuur is van groot belang voor gegevensuitwisseling en communicatie tussen verschillende zorgverleners. Zo kunnen zij op basis van een bepaalde klacht of aandoening snel de historie zien.

De meting 2014

Met de inzet van de variabiliseringsgelden 2014 wilden ZN en de LHV het registreren van episodes in de huisartsenpraktijk (verder) stimuleren. Praktijken werden dit jaar gemeten op twee indicatoren:

- 1 het percentage consulten in de periode maart tot en met mei dat is voorzien van een episode met een betekenisvolle diagnose- of symptoomcode;
- 2 het percentage probleemstatuswaardige episodes dat daadwerkelijk een probleemstatus heeft gekregen.

De eerste indicator is feitelijk een strengere eis dan die van vorig jaar. Vorig jaar was het voldoende als praktijken consulten voorzagen van een diagnosecode ongeacht de methode, dit jaar moesten ze dat doen volgens de registratie van een episode. In de meting werden ICPC-codes in de ranges 01-29 (symptomen) en 70-99 (diagnoses), A44 (inenting), R44 (influenzavaccinatie), X37 en X49 (cervixuitstrijkje bevolkingsonderzoek), K49 of K49.01 (Cardiovasculair risicomangement), A49 of A49.01 (Ouderenzorg), A49 of A49.02 (Medicatiebeoordeling) en L49 of L49.01 (Fractuurpreventie) als betekenisvolle code beschouwd. ICPC-codes A97 (geen ziekte) en A99 (andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte) op hoofdcodeniveau telden niet mee in de meting, omdat deze in sommige praktijken als code worden gebruikt voor een episode, waarin alle diagnoses/consulten worden vastgelegd.

Tabel 1: Het aantal praktijken uitgesplitst naar behaalde score op de meting 2014*

Score	% consulten voorzien van een betekenisvolle diagnose- of symptoomcode (N=4912)		% probleemstatuswaardige episodes dat daadwerkelijk een probleemstatus heeft gekregen (N=4912)	
	N	(%)	N	(%)
<70%	20	(< 0.5%)	8	(< 0.5%)
<82%	22	(< 0.5%)	5	(< 0.5%)
82%-90%	622	(13%)	74	(2%)
90%-95%	780	(16%)	164	(3%)
95%-100%	3.468	(71%)	4.661	(95%)

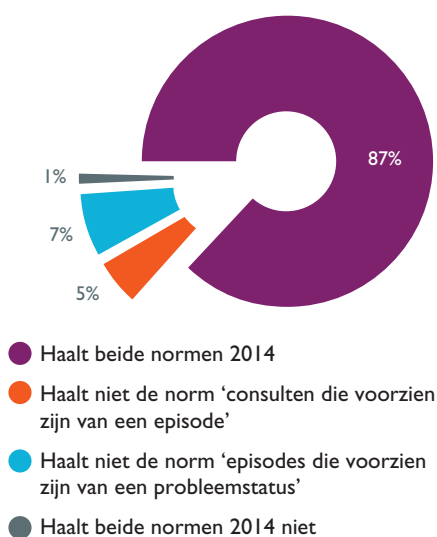
* Praktijken met een score van minimaal 82% op beide indicatoren kwamen in aanmerking voor de variabiliseringsgelden.



De tweede indicator was gekozen omdat sommige gezondheidsproblemen dermate belangrijk zijn dat ze altijd boven aan de lijst met episodes te zien moeten zijn; dit zijn de zogenaamde episodes “met probleemstatus”. Episodes die in aanmerking komen voor een probleemstatus zijn opgesteld op een lijst door het NHG (NHG tabel 50, categorie 2).

De meting is net als vorig jaar gefaciliteerd door de leveranciers van de HIS'en. Zij werden daarbij geïnstrueerd door het NIVEL, waarbij het NIVEL controleerde of bij ieder HIS de berekeningswijze correct was. Tellers en noemers werden na akkoord van de praktijk naar het NIVEL gestuurd. Praktijken kwamen in aanmerking voor de variabeliseringsgelden bij een score van minimaal 82 procent op beide indicatoren.

Figuur 1: De stand in december 2013 van praktijken die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn (N=322)



Effect

Van de 5100 huisartspraktijken in Nederland hebben 4912 een meting aan-geleverd (96 procent). Daarvan haalden bijna alle praktijken de norm (4864 van de 4912 (99 procent)). Een overzicht van de behaalde scores is weergegeven in tabel 1. Om na te gaan wat de bijdrage van de variabeliseringsgelden 2014 daarin is geweest, hebben we onderzocht hoe de praktijken ervoor stonden voor en na de inzet van de variabeliseringsgelden 2014. Hiervoor zijn gegevens

geanalyseerd van 322 praktijken die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn. Deze 322 praktijken hebben allemaal de norm in 2014 gehaald, maar in figuur 1 is te zien dat dat in 2013 nog niet zo was. Van de 322 praktijken scoorde 42 (13 procent) toen nog onder de norm van 2014 (ondanks dat vrijwel alle praktijken (N=318) de norm van 2013 hadden gehaald). In het jaar erna is te zien dat de 42 praktijken hun dossiervoering flink hebben verbeterd (figuur 2). Gemiddeld was de verbetering maar liefst 32 procentpunt op de eerste indicator en 45 procentpunt op de tweede indicator. De 280 praktijken die in 2013 al aan de norm voldeden, deden het in 2013 al aanzienlijk beter dan de norm. Bij deze praktijken zagen we dan ook geen verdere verbetering in hun score. Hoogstwaarschijnlijk hadden ze hun episoderegistratie in 2013 al goed op orde.

Conclusie

Door een deel van de bekostiging van de huisartsenzorg ervan afhankelijk te maken is de kwaliteit van de dossiervoering in huisartsenpraktijken verbeterd. 13 Procent van de praktijken heeft haar registratie het afgelopen jaar aanzienlijk verbeterd. Landelijk komt dit neer op 650 praktijken.

Aan de andere kant moeten we het effect van variabeliseringsgelden niet overdrijven. Een groot deel van de huisartsenpraktijken registreerde episodes

al goed vóóordat een deel van de bekostiging ervan afhankelijk werd gemaakt. Maar door deze verbetering hebben nu bijna alle praktijken de registratie van episodes op het gewenste niveau.

Nu is het de vraag of huisartsen deze registratieverbetering blijven volhouden. En of ook de correctheid van gegevens is verbeterd. Ook is nog niet bekeken in hoeverre er ook in andere delen van het dossier een verbetering is opgetreden en hoe het overzicht in het dossier nog verder kan worden verbeterd. Dit is voer voor nader onderzoek.

We kunnen wel constateren dat huisartsen nu een vollediger overzicht hebben van wat individuele patiënten mankeren. Verder wordt nu beter voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor gegevensuitwisseling tussen huisartsen en bijvoorbeeld huisartsenposten, en voor het genereren van kwaliteitsinformatie uit routinematig door de huisarts vastgelegde gegevens. Tot slot biedt deze verbetering van de registratie meer mogelijkheden voor onderzoek op basis van routinematig vastgelegde zorgdata. <<

Sjoukje van der Bij, Gideon Opperhuizen, Robert Verheij

Figuur 2: De verbeteringslag van praktijken die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn die in 2013 nog niet aan de norm van 2014 voldeden. Ieder staafpaar vertegenwoordigt 1 praktijk. Per praktijk is te zien wat zijn score is in 2013 en in 2014.

