

datum 27 november 2017  
referentie 00242  
uw kenmerk  
betreft Indicatoren Transparante  
Ketenzorg over 2018

Contactpersonen van de zorggroepen en  
gezondheidscentra met een contract voor  
ketenzorgprogramma's

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief informeren we u over de indicatoren voor de landelijke benchmark ketenzorg over het verslagjaar 2018. De indicatoren over het verslagjaar 2018 zijn vastgesteld in een overleg tussen NHG, InEen, ZN, en de betreffende expertgroepen. Zij blijven ten opzichte van 2017 inhoudelijk grotendeels onveranderd. Een aantal wijzigingen is doorgevoerd om beter aan te sluiten bij de indicatoren van het NHG.

### **Indicatoren voor verslagjaar 2018**

De wijzigingen voor het verslagjaar 2018 zijn:

- *COPD*. De indicator: '% COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden' wordt vervangen door: '% COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden'. Met deze wijziging sluiten we aan op de NHG-indicatorenset.
- *COPD*. De indicator: '% COPD patiënten in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is' komt te vervallen. De betekenis van deze indicator voor de zorg aan mensen met COPD is zeer beperkt. Ook maakt deze indicator geen deel meer uit van de NHG-indicatorenset waardoor het beheer en onderhoud van de indicator niet meer wordt ondersteund.
- *Diabetes type 2, HVZ en VVR*. De indicator: '%patiënten in zorgprogramma < 80 jr. bij wie LDL is bepaald in afgelopen 5 jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l' wordt aangepast naar: '% patiënten in zorgprogramma < 80 jr. bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l'. Hiermee wordt de ontwikkeling van de NHG indicatorenset gevolgd en worden de indicatoren voor de betreffende zorgprogramma's gelijk getrokken.
- *VVR*. De indicator: '% VVR patiënten in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar' vervalt. Deze indicator geldt als noemer voor de uitkomstindicator, die wordt aangepast. Hiermee worden de indicatoren over de verschillende zorgprogramma's gelijk geschakeld en ontstaat meer eenduidigheid met de NHG indicatorenset.

De volledige indicatorenset voor het verslagjaar 2018 treft u hierbij aan. De indicatoren en de registraties van de onderliggende gegevens waaruit deze worden berekend, maakten ook al deel uit van de indicatorenset over het verslagjaar 2017. Dit betekent dat er voor het verslagjaar 2018 geen aanvullende registraties nodig zijn, hoewel we wel aandacht willen vragen voor het goed registreren van de exacerbaties. We verwachten dat de resultaten van de indicator over exacerbaties, die sinds enige tijd in de NHG-indicatorenset staat, zich in de komende jaren nog zal ontwikkelen en uitkristalliseren. In het verleden hebben we deze ontwikkeling ook bij andere nieuwe indicatoren gezien.

### **Het gebruik van indicatoren**

De indicatoren zijn door het NHG getoetst op toepasbaarheid voor verschillende doeleinden. Hieruit blijkt dat de indicatoren voor de benchmark ketenzorg - een selectie uit de NHG-indicatorensets - gebruikt kunnen worden voor het kwaliteitsbeleid van de zorggroepen. Volgens het advies van het NHG kan de praktijk of zorggroep deze informatie gebruiken om transparant te zijn over de processen en uitkomsten van de zorg die de praktijk of zorggroep verleent. De gegevens kunnen dan worden voorzien van de benodigde context om tot een betekenisvolle interpretatie te komen. De gegevens kunnen worden gebruikt als onderlegger voor een gesprek met de zorgverzekeraar. Deze indicatoren maken daartoe deel uit van de contractafspraken tussen zorggroepen en zorgverzekeraars. Het NHG ontraadt om indicatoren die zijn ontwikkeld voor interne verbetering te gebruiken voor externe verantwoording in de zin van keuze-informatie en zorginkoop/prestatiebeloning, waarin zorgverleners, praktijken of zorggroepen met elkaar worden vergeleken.

### **Vrijwillige keuzelijst indicatoren**

Om een goed kwaliteitsbeleid te ondersteunen, bestaan er meer indicatoren dan de indicatoren uit de benchmark ketenzorg alleen. In 2018 wordt daarom een start gemaakt met een facultatieve 'keuzelijst' van indicatoren. Het doel van deze indicatoren is tweeledig. Ten eerste dient het ter ondersteuning van het interne kwaliteitsbeleid van de zorggroep. Via de keuzelijst kan met aanvullende indicatoren uit de NHG-indicatorenset specifieke aandacht aan een bepaald thema worden gegeven, ondersteund door een goede operationalisatie bij onder meer de systeemleveranciers. Ten tweede dient de keuzelijst als 'kraamkamer', waarmee ervaring wordt opgedaan voor eventueel toekomstig gebruik met het oog op doorontwikkeling van de landelijke benchmark. De keuzelijst indicatoren zijn nadrukkelijk niet verplicht en uitsluitend bedoeld voor intern gebruik door de zorggroepen.

### **Registratie deelname ketenzorgprogramma**

Begin 2017 is door het NHG een nieuwe labcode geïntroduceerd om in de praktijkpopulatie goed onderscheid te maken tussen patiënten die in de reguliere huisartszorg in behandeling zijn en de patiënten die aan een zorgprogramma deelnemen. Met de oude bepaling(en) ontstond verwarring. Met de nieuwe 'ja/nee aanduiding' wordt de registratie duidelijker en zuiverder. InEen heeft over deze nieuwe registratie vragen van zorggroepen ontvangen. In de bijlage is een overzicht van de meest gestelde vragen en antwoorden opgenomen.

### **HIS ondersteuning programmatische zorg**

Om te komen tot een betrouwbare benchmark, is een adequate registratie van gegevens nodig. Het Huisarts Informatie Systeem (HIS) biedt belangrijke ondersteuning voor de huisarts en POH, waarbij de kwaliteit optimaal ondersteund en de administratieve lasten zoveel mogelijk beperkt moeten worden. In overleg tussen NedHIS, NHG en InEen is bekeken welke functionaliteit vanuit de HIS'en gewenst is om deze ondersteuning zo goed mogelijk te realiseren. In de bijlage treft u de brief hierover aan die onlangs naar de leveranciers is verstuurd. U kunt bijdragen aan een goede implementatie door de brief ook bij uw leverancier onder de aandacht te brengen.

**Beschrijvingen en specificaties**

De beschrijving van de indicatoren en de specificaties zullen in samenspraak tussen NHG en InEen worden geactualiseerd. Dit zal leiden tot meer uniformiteit. De geactualiseerde beschrijvingen en specificaties van de indicatoren zullen we zo spoedig mogelijk bekend maken. Wij zullen u hierover via het weekbericht en de website van InEen nader informeren.

We vertrouwen erop u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u in de tussentijd vragen hebben over de nieuwe indicatorenset voor de landelijke benchmark ketenzorg, neem dan gerust contact op met InEen via [benchmarkketenzorg@ineen.nl](mailto:benchmarkketenzorg@ineen.nl)

Met vriendelijke groet,



Anoeska Mosterdijk  
directeur InEen

Bijlagen: 1 Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg verslagjaar 2018  
2 vragen en antwoorden registratie deelname ketenzorgprogramma  
3 brief aan leveranciers over HIS ondersteuning programmatische zorg

bijlage

## Indicatoren landelijke benchmark ketenzorg verslagjaar 2018

### Diabetes mellitus type 2

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2018

BM nr.	Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie diabetes mellitus type 2
2		Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
7	1	% diabetespatiënten in zorgprogramma < 80 jr. bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l
8	2	% diabetespatiënten in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt
9	3	% diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald
11	4	% diabetespatiënten in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio
16	5	% diabetespatiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
17	6	% diabetespatiënten in zorgprogramma dat rookt
18	7	% diabetespatiënten in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar
20	8	% diabetespatiënten in zorgprogramma met een registratie van het voetonderzoek

## COPD

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2018

BM nr.	Indicator nr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie COPD
2		Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
4	1	% COPD patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
5	2	% COPD patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ ) is vastgelegd
6	3	% COPD patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd
7	4	% COPD patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
8	5	% COPD patiënten in zorgprogramma dat rookt
10	6	% COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden

## Hart- en Vaatziekten

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2018

BM nr.	Indicator nr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie HVZ
2		Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
5	1	% HVZ patiënten in zorgprogramma < 70 jr. bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg
7	2	% HVZ patiënten in zorgprogramma jonger dan 80 jr. bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l
8	3	% HVZ patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
9	4	% HVZ patiënten in zorgprogramma dat rookt
12	5	% HVZ patiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
15	6	% HVZ patiënten in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden

## VVR (patiënten met hypertensie of hypercholesterolemie)

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2018

BM nr.	Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie VVR
2		Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
4	1	% VVR patiënten in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
5	2	% VVR patiënten in zorgprogramma < 70 jr. bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg
7	3	% VVR patiënten in zorgprogramma jonger dan 80 jr. bij wie LDL is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l
8	4	% VVR patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
9	5	% VVR patiënten in zorgprogramma dat rookt
12	6	% VVR patiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar
14	7	% VVR patiënten in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden

## Astma bij volwassenen

Selectie voor InEen Benchmark, rapportage over 2018

BM nr.	Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie astma
2		Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
4	1	% astma patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
6	2	% astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ of ACT of 'mate van astmacontrole') is vastgelegd
7	3	% astma patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
8	4	% astma patiënten in zorgprogramma dat rookt



## **Bijlage 2: vragen en antwoorden registratie deelname zorgprogramma**

Met de invoering van de NHG code 'Deelname Ketenzorgprogramma' wordt duidelijker onderscheid gemaakt tussen patiënten die gebruik maken van basishuisartsenzorg en patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma van een zorggroep. Hieronder worden de meest gestelde vragen en de bijbehorende antwoorden toegelicht.

### **Hoe ziet de registratie eruit?**

De registratie van 'controlebeleid' en 'reden geen programmatische zorg' wordt vervangen door 'deelname ketenzorgprogramma'. De 'oude' bepalingen kunnen nog wel gebruikt worden voor andere (medische) doeleinden, maar hebben geen functie meer voor het bepalen of een patiënt aan een zorgprogramma deelneemt. De stappen in de registratie zijn:

- 1 Registratie van de ICPC als diagnostisch criterium;
- 2 Registratie van de hoofdbehandelaar om onderscheid te maken wie in de eerste en wie in de tweede lijn wordt behandeld;
- 3 Registratie van 'deelname ketenzorgprogramma' om te bepalen of de patiënt deelneemt aan een zorgprogramma van een zorggroep.

### **Hoe wordt de populatie patiënten in een zorgprogramma bepaald?**

De selectie van patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma ten behoeve van de Benchmark Transparante Ketenzorg zal op basis van de registratie 'deelname ketenzorgprogramma' plaats vinden, en in het geval van CVRM tevens op basis van ICPC om onderscheid te maken tussen VVR en HVZ. De indicatoren worden voor elk zorgprogramma berekend over de patiëntenpopulatie die gedurende een heel jaar deelneemt aan het betreffende ketenzorgprogramma.

### **Waarom worden naast de indicatoren nog aanvullende gegevens gevraagd?**

Naast gegevens over de patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma, zijn gegevens nodig voor een uniforme afbakening van de populatie en een betekenisvolle vergelijking van de indicatoren in de landelijke benchmark. Voor alle aandoeningen dienen daarom per programma een aantal beschrijvende gegevens beschikbaar te zijn voor het definiëren van de populatie. Het betreft:

- prevalentiecijfers voor de genoemde aandoeningen;
- verdeling van het hoofdbehandelaarschap (huisarts-specialist);
- percentage patiënten niet in programmatische zorg.

### **Wanneer moeten we met de nieuwe registratie beginnen?**

In 2017 en 2018 kunnen beide registratievormen nog naast elkaar worden gebruikt. Uiterlijk 31/12/2018 moeten alle patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma, over een registratie 'deelname zorgprogramma' beschikken, om tot een juiste rapportage te komen. Volgens dit tijdspad krijgen de ketenzorgorganisaties de tijd om de registratie aan te passen en hebben de leveranciers de tijd om de ondersteuning op een goede manier te realiseren. In de 'Aanscherping Specificaties Indicatoren' faciliteert InEen de transitie van de oude naar de nieuwe registratie in technische zin, zodat beide registraties naast elkaar kunnen worden gebruikt. Op deze manier wordt dubbelregistratie (van zowel 'controlebeleid' als 'deelname ketenzorgprogramma') voorkomen en kan de nieuwe code per direct al worden gebruikt, ook voor de registratie over 2017.

**Krijgen we ondersteuning van leveranciers bij deze wijziging van de registratie?**

Via NedHIS hebben we de leveranciers gevraagd om de ondersteuning van programmatische zorg te verbeteren via rapportages, signaleringen en het beter inzichtelijk maken van de deelname aan een zorgprogramma in het patiëntendossier. In het contact met leveranciers trekt InEen samen op met NedHIS en het NHG. Om het belang hiervan te benadrukken en uw wensen kenbaar te maken, is het ook zinvol om hiervoor ook aandacht te vragen in uw contacten met de leveranciers.

datum	31 oktober 2017	NedHIS
referentie	2017/00221	T.a.v. de heer L. van Rooijen, voorzitter Bestuur
uw kenmerk		Eikeboom 21
Betreft	HIS ondersteuning programmatische zorg	4101 VA CULEMBORG

Geacht Bestuur van NedHIS,

Zoals toegezegd in het overleg tussen vertegenwoordigers van NedHIS, NHG en InEen op 17 mei jl., sturen wij u hierbij de uitkomsten van dit overleg zodat u dit kunt betrekken in het overleg met de verschillende leveranciers.

Huisartsen organiseren chronische zorg steeds vaker samen met andere zorgverleners in zorgprogramma's. De huisarts heeft hierbij de medische eindverantwoordelijkheid en het is van belang dat hij optimaal wordt ondersteund om dit waar te maken. Het Huisarts Informatie Systeem (HIS) biedt belangrijke ondersteuning voor de huisarts en POH, waarbij de kwaliteit optimaal ondersteund en de administratieve lasten zoveel mogelijk beperkt moeten worden. In overleg tussen NedHIS, NHG en InEen is bekeken welke functionaliteit vanuit de HIS'en is gewenst om deze ondersteuning zo goed mogelijk te realiseren.

### Vragen

De geconsulteerde huisartsen hebben behoefte aan eenvoudige inzage in de volgende informatie:

- 1 De zorgprogramma's waar de patiënt aan deelneemt;
- 2 Wie de hoofdbehandelaar van de patiënt is;
- 3 Deelname aan Shared Care, waarbij gedeeld hoofdbehandelaarschap met bijvoorbeeld een medisch specialist in het ziekenhuis optreedt.

### *Inzicht in patiënten met programmatische zorg*

Duidelijk is geworden dat het niet vanzelfsprekend is dat op de patiëntdossier-pagina (tijdens het spreekuur) inzicht gegeven wordt over de behandeling in een zorgprogramma. Om dat inzicht te verkrijgen wordt vaak een van de volgende mogelijkheden gebruikt:

- 1 *Rapportages*: Door middels van rapportages in het HIS of in rapportage-applicaties kan overzicht worden gehouden over de patiënten in de zorgprogramma's. Dit helpt bij het doorlopen van de gehele patiëntenpopulatie, maar vergt vaak te veel handelingen tijdens een consult met een individuele patiënt.
- 2 *Andere modules*: In het metingenoverzicht of in de financiële administratie wordt bekeken hoe de patiënt geregistreerd staat. Ook deze stap wordt vaak niet uitgevoerd vanwege de vereiste extra handelingen. Tevens is het momenteel een combinatie van factoren die nu zorgen voor inclusie in een zorgprogramma (ICPC(s), meting hoofdbehandelaar en meting controlebeleid). Dit bevordert het inzicht niet.
- 3 *Ruiters*: Vaak wordt van Ruiters gebruik gemaakt om het inzicht op de patiëntdossier-pagina te creëren. Dit betekent echter een dubbele registratie van de huisarts of POH. Ook ontstaan later in het proces (bijvoorbeeld bij declaratie of afstemming met de zorggroep) inconsistenties, die extra tijd en moeite kosten om te verhelpen.

### **Verbeteringen**

Om het inzicht van de huisarts te verbeteren wordt de volgende voorstellen gedaan.

#### *Nieuwe labcode*

Om het inzicht van de huisarts te verbeteren is op 26 januari 2017 een nieuwe labcode in de NHG tabellen Diagnostische bepalingen en Bepalingen clusters opgenomen. De huisarts of POH kan hiermee eenduidig registreren of de patiënt wel of niet aan een zorgprogramma deelneemt. Om extra registratiewerk te voorkomen is een conversie specificatie uitgewerkt en gepubliceerd (zie bijlage 'Memo Labcode Deelname Ketenzorg').

#### *Inzicht tijdens het spreekuur*

De HIS leveranciers wordt verzocht om de nieuwe meting (wel of geen deelname zorgprogramma) op de patiëntdossierpagina van het HIS te tonen, samen met de hoofdbehandelaar. Op deze manier wordt het inzicht over behandeling in een zorgprogramma verbeterd, zonder extra handelingen te hoeven doen.

#### *Signalering*

Gevraagd wordt om automatische signalering te realiseren van patiënten die aan de inclusiecriteria voldoen voor programmatische zorg. Hiermee worden POH en huisarts proactief ondersteund om de keuze voor deelname aan een zorgprogramma te maken.

Wij hopen u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd en zijn desgewenst graag bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet, mede namens het Nederlands Huisartsen Genootschap,



Anoeska Mosterdijk  
Directeur InEen

Bijlage