ineen

BENCHMARK KETENZORG 2023

INHOUDSOPGAVE

Reflectie Benchmark 2023: leren van verschillen met andere zorggroepen 3

Programmaoverstijgende indicatoren 5

Zorgprogramma Ouderenzorg 8

Zorgprogramma Diabetes 12

Zorgprogramma Hart- en vaatziekten 16

Zorgprogramma VVR/(zeer) hoog risico 20

Zorgprogramma COPD 22

Zorgprogramma Astma 26

Werkwijze 29

LEREN VAN VERSCHILLEN MET ANDERE ZORGGROEPEN

Reflectie op Benchmark Ketenzorg door Erik Bischoff (kaderarts en senior-onderzoeker)

Het is bijzonder en mag daarom tot gepaste trots stemmen: de Benchmark Ketenzorg van InEen stoelt op de gegevens van huisartsenpraktijken die gezamenlijk maar liefst 14,5 miljoen mensen bedienen, oftewel 82 procent van de Nederlandse bevolking. Dat zijn cijfers die iets zéggen, zowel landelijk als regionaal.

Deze gedachte schoot Erik Bischoff meermalen door het hoofd toen hij op verzoek van InEen de data analyseerde. Hij is niet alleen huisarts en kaderhuisarts Astma en COPD, maar ook programmaleider Onderzoek naar Chronische aandoeningen en Multimorbiditeit in de eerste lijn aan het Radboudumc. Wat hem zoal opvalt in de benchmark? Dat in 2023 de hoeveelheid deelnemende zorggroepen is gedaald, terwijl hun gezamenlijke aantal deelnemende patiënten aan ketenzorgprogramma's licht is gestegen. En verder dat de zorg na de coronapandemie nog niet terug is op het oude niveau. Maar zeker ook dat er binnen de zorgprogramma's nog best veel ruimte lijkt te zijn voor verbetering in de kwaliteit van zorg, zowel landelijk als regionaal.

GROTER ADHERENTIEGEBIED

De Benchmark Ketenzorg van InEen leert de lezer hoe het er in het afgelopen jaar voor stond bij zorggroepen. Hoe werd in hun regio gescoord op resultaat- en procesindicatoren? Een neveneffect van de dataverzameling is dat ze ook een aantal landelijke ontwikkelingen aan het licht brengt.

Zo maakt de Benchmark Ketenzorg 2023 duidelijk dat de gemiddelde deelnemende zorggroep meer huisartsenpraktijken telde en een groter adherentiegebied had dan in 2022. Die conclusie volgt uit de wetenschap dat aan de Benchmark Ketenzorg 2023 minder zorggroepen hebben meegedaan dan aan de vorige versie, terwijl ze gezamenlijk data van iets meer ketenzorgprogramma-deelnemers aanleverden dan een jaar eerder. De belangrijkste verklaring voor deze ontwikkeling: fusies.

KWALITEIT VAN ZORG

Schaalvergroting kan vanuit organisatorisch oogpunt wenselijk zijn, maar de vraag is of een samenvoeging van zorggroepen ook per se de efficiëntie en daarmee de kwaliteit van zorg bevordert. Stel, de Benchmark Ketenzorg leert een grote zorggroep dat er verbeterpunten zijn. Kan ze dan net zo snel verbeterslagen maken als een minder omvangrijke collega-organisatie? Kan ze bijvoorbeeld net zo gemakkelijk huisartsenpraktijken aanspreken op de kwaliteit van zorg? Een vóórdeel van een grotere zorggroep is te vinden op het vlak van onderzoek. Hoe meer data een zorggroep genereert, hoe minder het gemiddelde beeld vertekend kan raken door de aanwezigheid van een specifieke populatie in het adherentiegebied, bijvoorbeeld een aantal praktijken in achterstandswijken.

SUBSTITUTIE

Een andere landelijke ontwikkeling, waartoe de landelijke overheid jaren geleden al de aanzet heeft gegeven, is dat huisartsen zorg overnemen die voorheen werd gegeven in het ziekenhuis. De jongste benchmark bevestigt deze substitutietrend voor diabetes mellitus 2 (DM2) en hart- en vaatziekten (HVZ). In het afgelopen jaar maakten opnieuw meer mensen met deze aandoeningen deel uit van een zorgprogramma in de eerste lijn, en daalde het percentage mensen met deze aandoeningen dat onder behandeling was is in de tweede lijn. Maar COPD week af van deze ontwikkeling: in dit zorgprogramma zagen huisartsenpraktijken over 2023 minder patiënten dan in de jaren ervoor. Van COPD is weliswaar bekend dat een groter deel van de patiënten het ziekenhuis bezoekt dan mensen met andere chronische aandoeningen, toch steeg dit aantal niet in vergelijking met eerdere jaren.

NAWEEËN CORONA

De gevolgen van de coronapandemie laten zich nog voelen in de nieuwste Benchmark Ketenzorg. Tijdens het eerste kwartaal van 2022 zijn onder meer de anderhalvemetersamenleving en het grootste deel van de mondkapjesplicht opgeheven, maar in het jaar erna kwam de registratie van de indicatoren in de zorgprogramma's nog niet op het niveau van vóór de corona-uitbraak in maart 2020. Dat is te zien in de zorgprogramma's van DM2, HVZ, VVR en COPD. Volledig herstel zal waarschijnlijk meer tijd kosten. Het heeft er ook de schijn van dat zowel sommige zorgverleners als patiënten vaker dan vóór de uitbraak de afweging maken of iemand, bijvoorbeeld een kwetsbare oudere, daadwerkelijk moeten worden gezien in de huisartsenpraktijk.

AFWIJKINGEN IN PREVALENTIE

Wat zijn in de Benchmark Ketenzorg opvallende verschillen tussen zorggroepen? Dat er een grote variatie is in prevalenties van DM2, HVZ, VVR, COPD en astma: zorggroepen hebben een flinke piek of dip van het aantal geregistreerde patiënten.

Zo'n afwijking kan samenhangen met kenmerken van de populatie in een regio. Maar de oorzaak kan ook liggen in de wijze van diagnosticeren en registeren. Wordt binnen een zorggroep voor een bepaalde diagnose bijvoorbeeld vaak een andere ICPC-code gebruikt dan elders? In dat geval is wellicht sprake van onder- of overdiagnostiek van een ziekte. Daarom is het voor zorggroepen raadzaam dat ze kijken naar dit soort 'uitschieters' en op zoek gaan naar verklaringen hiervoor.

MEESTE DEELNEMERS BIJ DM2

Alle zorggroepen hebben een hoog percentage patiënten dat deelneemt aan een zorgprogramma DM2. Bij andere programma's is er juist flink wat variatie tussen zorggroepen, vooral bij COPD en VVR. Daar doet bij de ene zorggroep 25 procent van de patiënten met deze diagnose mee aan het programma en bij de andere 95 procent. Zorggroepen met relatief weinig deelnemers kunnen van andere zorggroepen leren wat succesfactoren zijn.

Bij deze aanbeveling hoort een kanttekening: mogelijk is de variatie tussen zorggroepen het gevolg van verschillende registratiewijzen. Een zorggroep die een vorm van ketenzorg op een andere wijze is gaan organiseren, bijvoorbeeld door de ketenzorgprogramma's te integreren tot een nieuw en meer generiek programma, kan ook de registratie hebben aangepast, met als uitvloeisel bijvoorbeeld een minimale dataset. Het kan een bewuste keuze zijn om minder te registreren, waardoor in de benchmark een beeld van een zorggroep ontstaat dat niet overeenkomt met de werkelijke situatie.

PROGRAMMAOVERSTIJGENDE INDICATOREN

IN 2023
HAD EEN ZORGGROEP
GEMIDDELD

210.604

INGESCHREVEN
PATIËNTEN

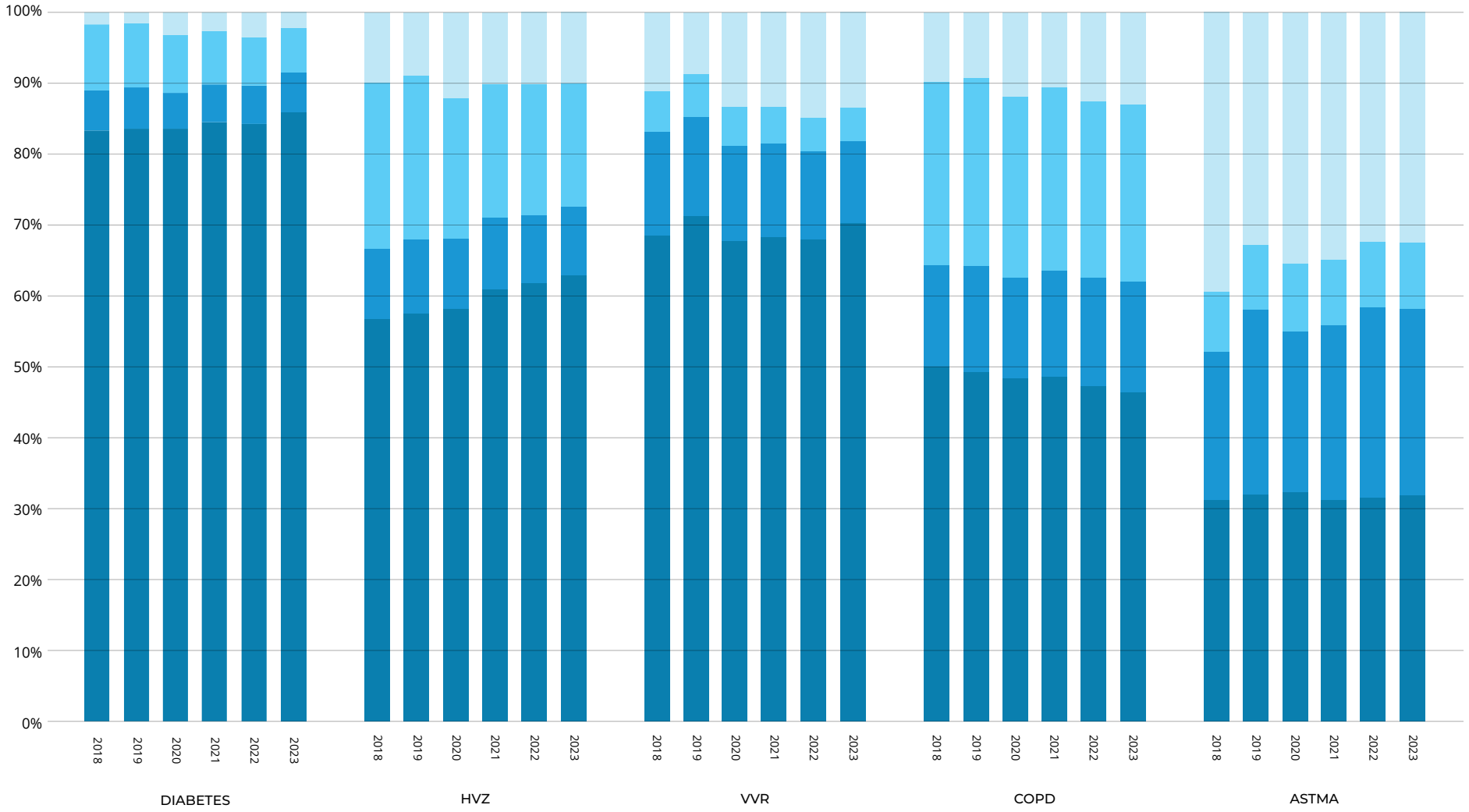
In dit hoofdstuk zijn indicatoren opgenomen die over de programma's heen kijken. De eerste betreft de verdeling in eerste versus tweede lijn over de programma's. Daarbij is ook bekeken of er een trend is over de afgelopen jaren. Verder geven we een vergelijking in de LDL-waardes in de programma's diabetes, HVZ en VVR/(zeer) hoog risico en een vergelijking in het percentage rokers over de programma's.

VERSCHIL IN VERDELING EERSTE EN TWEEDE LIJN TUSSEN DE PROGRAMMA'S

In grafiek 1 op de volgende pagina staan de percentages vermeld van patiënten in behandeling in eerste versus tweede lijn, en bij de eerstelijnspatiënten de verdeling tussen wel of niet in het zorgprogramma.

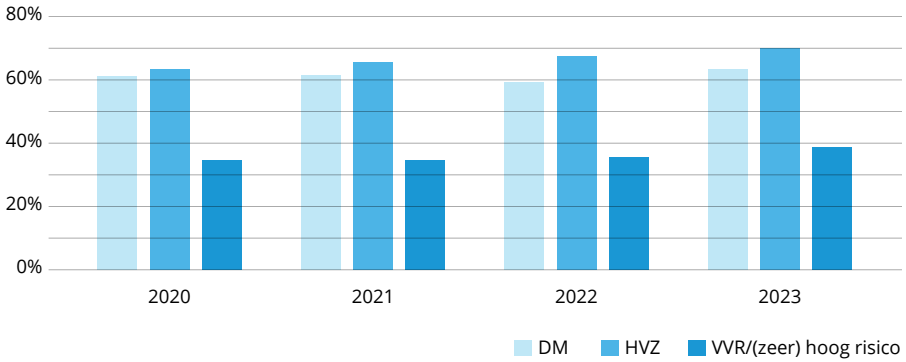
Deze aantallen zijn berekend aan de hand van de cijfers die de zorggroepen daarover aanleverden.

Voor een betere interpretatie zijn ook de percentages vermeld bij wie de hoofdbehandelaar niet bekend is. Dat betreft patiënten bij wie in het dossier wel een episode is aangemaakt waardoor ze geregistreerd staan met een bepaalde aandoening, maar geen registratie is aangemaakt voor hoofd-behandelaar huisarts of specialist.

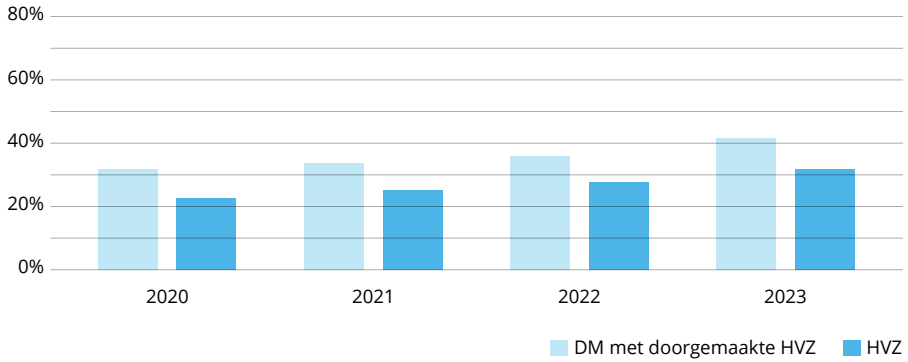


Grafiek 1: Verdeling hoofdbehandelaar per programma over meerdere jaren

LDL op streefwaarde in zorgprogramma diabetes, HVZ en VVR/(zeer) hoog risico

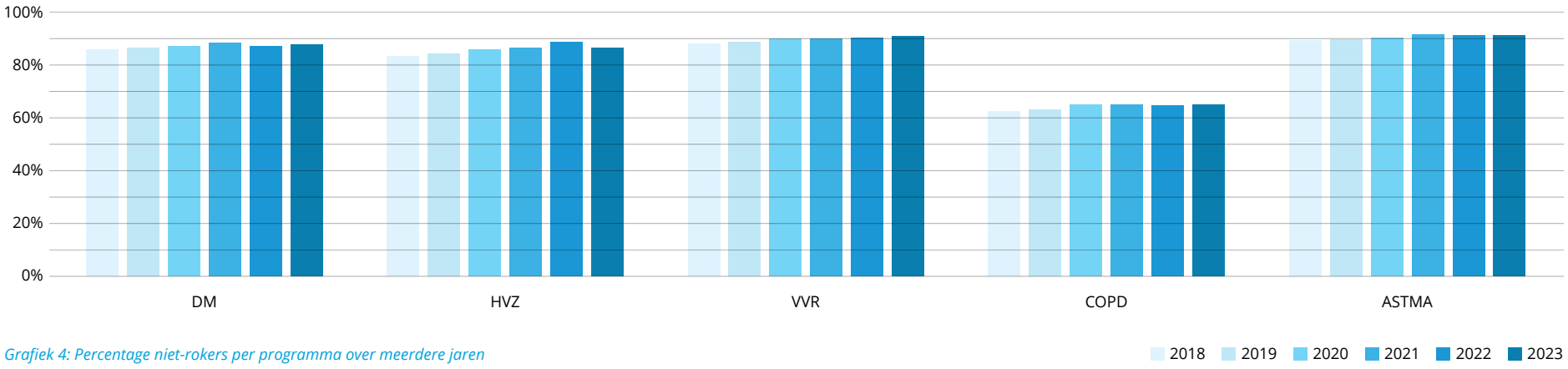


Grafiek 2: Percentages mensen met een LDL onder 2,6 mmol/l (of non-HDL onder 3,4 mmol/l) gemeten onder alle mensen < 70 jaar die deelnemen aan de zorgprogramma's diabetes, HVZ of VVR/(zeer) hoog risico



Grafiek 3: Percentages mensen met een LDL onder 1,8 mmol/l (of non-HDL onder 2,6 mmol/l) gemeten onder alle mensen met een doorgemaakte HVZ < 70 jaar die deelnemen aan het zorgprogramma diabetes, resp. alle mensen < 70 jaar die deelnemen aan het zorgprogramma HVZ

Vergelijking percentage niet-rokers over de programma's



Grafiek 4: Percentage niet-rokers per programma over meerdere jaren

ZORGPROGRAMMA OUDERENZORG

30 ZORGGROEPEN
VERTEGENWOORDIGDEN

26.011

75+ PATIËNTEN
IN OUDERENZORG

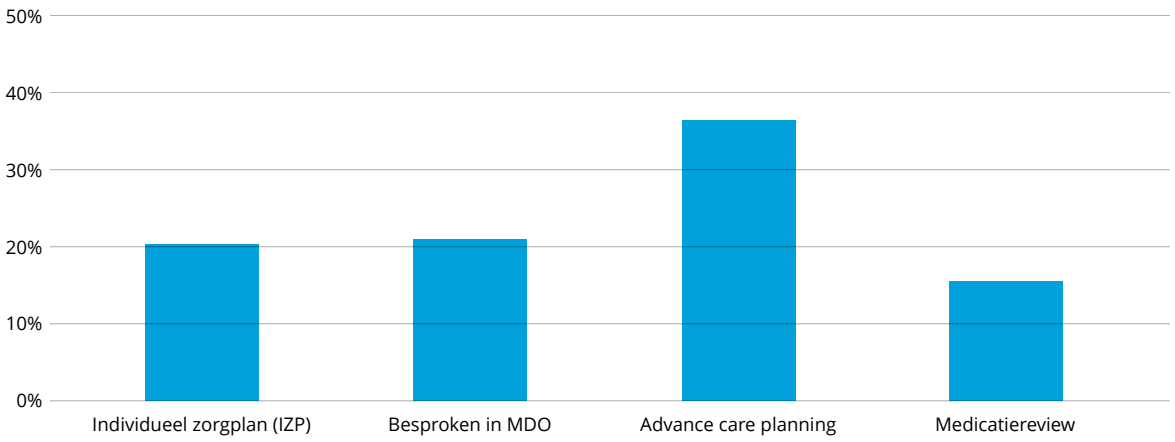
Dit jaar werden voor het eerst in de reguliere dataset ketenzorg ook indicatoren voor ouderenzorg uitgevraagd. Indicatoren voor ouderenzorg zijn ontwikkeld gezien de grote toename aan zorgprogramma's voor ouderen in de afgelopen jaren. De 30 zorggroepen die gegevens hebben aangeleverd, hadden op 31 december 2023 met elkaar 26.011 75+ patiënten in ouderenzorg (4,51% van de 75+).

	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	184.545
Mediaan	167.685
Minimum	9.117
Maximum	532.612

Tabel 1: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep

	% 75+ (gegevens van 30 zorggroepen)	**% 75+ met ACP*** (gegevens van 30 zorggroepen)	**% 75+ en kwetsbaar** (gegevens van 30 zorggroepen)	**% 75+ en geheugen problemen** (gegevens van 30 zorggroepen)	**% 75+ en dementie** (gegevens van 30 zorggroepen)	**% 75+ en osteoporose** (gegevens van 30 zorggroepen)
gemiddeld[1]	9,98%	21,64%	11,70%	6,03%	4,24%	9,14%
minimum	4,61%	7,17%	4,41%	3,35%	1,31%	4,01%
maximum	29,66%	39,02%	26,54%	9,02%	5,55%	14,06%

Tabel 2: Verdeling 75+ over zorggroepen



Grafiek 5: Percentage patiënten in programma ouderenzorg dat voldeed aan een indicator

[1] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven.

* Funduscontrole is in verslagjaar 2019 aangepast van twee naar drie jaar.

In grafiek 1 staat de ontwikkeling op de scores op de indicatoren voor het programma ouderenzorg in 2023. Aangezien in 2023 voor het eerst gerapporteerd is over ouderenzorg, is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met eerdere jaren.

Resultaten over 2023 per indicator

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-ouderenzorg. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

ZICHT OP VERBETERMOGELIJKHEDEN IN DE OUDERENZORG

Interview met Herman Wisselink (kaderhuisarts ouderengeneeskunde) over de resultaten ouderenzorg

‘Geweldig’ en ‘een stap voorwaarts’. Zo reageert Herman Wisselink op de toevoeging van ouderenzorg aan de Benchmark Ketenzorg. “Ik hoop dat deze vergelijking zorggroepen aanmoedigt verbeterpunten te ontdekken en zo de kwaliteit van zorg voor ouderen in ons land verder omhoog helpt”, aldus de kaderhuisarts ouderengeneeskunde.

“Er is nog veel winst te boeken.” Vraag Herman Wisselink zijn licht te laten schijnen over het onderdeel ouderenzorg van de Benchmark Ketenzorg 2023, en deze woorden zullen vaak klinken. Zo zegt hij: “Het is duidelijk te zien dat zorggroepen voor het eerst met elkaar konden worden vergeleken op het vlak van ouderenzorg, want niet meer dan 30 hebben er data voor aangeleverd. Ik hoop voor de volgende keer op meer deelnemers. Misschien hebben sommige zorggroepen ook nog geen zorgprogramma voor ouderen. Het zou mooi zijn als de benchmark ze stimuleert dit te veranderen. Ik hoop dan ook een verbreding te zien in de benchmark over 2024.”

VERBETERING VAN REGISTRATIE

Wisselink, praktijkhouder in Deventer, was van 2013 tot 2023 bestuurslid van Laego, de NHG-expertgroep van kaderartsen oudergeneeskunde eerste lijn. Met zijn reactie op de Benchmark Ketenzorg vertolkt hij de standpunten van het bestuur van deze stichting. Bij de beoordeling maakt Wisselink een voorbehoud: “De cijfers die we zien in de benchmark vertellen mogelijk niet het correcte verhaal. Het kan ook zijn, dat bepaalde zaken wel gedaan zijn, maar niet op de correcte manier geregistreerd zijn of niet in de cijfers zijn meegenomen. Een andere wijze van registreren kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat de werkelijkheid niet wordt weerspiegeld. Ook dáár is dus winst te boeken: verbetering van registratie.”

COMPLEXE ZORGSITUATIES

Waarom is het verheugend dat ouderenzorg voor het eerst deel uitmaakt van de Benchmark Ketenzorg? Wisselink: “De toevoeging is van groot belang voor kwetsbare ouderen in complexe zorgsituaties. De landelijke overheid heeft in de afgelopen jaren de transitie gestimuleerd van ouderenzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen naar ouderenzorg in de thuissituatie. Meer kwetsbare ouderen hebben daardoor minder 24/7-zorg in hun directe nabijheid, terwijl hun zorgsituatie wel complex is. Dat vergt een andere manier van samenwerking tussen zorgverleners en -organisaties; we zitten nog midden in die ontwikkeling. De benchmark is een belangrijk instrument om zorggroepen inzicht te geven in verbetermogelijkheden en huisartsen en andere zorgverleners te helpen de zorgkwaliteit te verhogen.”

HANDELEN NAAR DE WENS VAN DE OUDERE

In de benchmark gelden 75-plussers als ouderen. Wisselink: “Circa 10 procent van de populatie van de huisartsenpraktijken bestond in 2023 uit ouderen. Dat beeld laten alle zorgorganisaties zien, op één flinke uitschieter naar boven na. Het is belangrijk dat de huisarts een gesprek over proactieve zorgplanning voert. *Zou u wel of niet worden gereanimeerd? Wie mag namens u praten wanneer u het zelf niet meer kunt? Welke wensen en verlangens heeft u?* We weten dat de arts dankzij dit gesprek uiteindelijk vaker handelt zoals mensen willen. Kijken we naar de benchmark, dan zien we dat ongeveer 20 procent van de 75-plussers zo’n gesprek achter de rug heeft. Voor nu is dat mooi, maar zorggroepen kunnen winst boeken. In de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) bijvoorbeeld, hebben we aangetoond dat 40 procent haalbaar is.”

ONDERDIAGNOSTIEK

Wisselink constateert onderdiagnostiek op het gebied van dementie en osteoporose. “De zorggroepen rapporteren dat zo’n 10 tot 15 procent van de ouderen geheugenproblematiek heeft of dementerend is, terwijl uit informatie van Alzheimer Nederland bekend is dat dit 25 procent moet zijn. Natuurlijk, in de gegevens over huisartsenpraktijken zijn niet de ouderen in verpleeghuizen meegeteld, zoals Alzheimer Nederland wel heeft gedaan, maar dit verklaart slechts een deel van het verschil. Huisartsen zouden rond de 20 procent kunnen uitkomen door vaker dementie op te sporen. Deze diagnose is van belang om daarmee goede ondersteuning te kunnen opzetten, zodat ouderen hun zelfredzaamheid niet verliezen.”

Over osteoporose zegt Wisselink: “In de benchmark melden zorggroepen dat gemiddeld 10 procent van de 75-plussers dit heeft. Uit onderzoek van het Nivel weten we dat het zeker 20 procent is. Huisartsenpraktijken kunnen dus ook hier flinke winst boeken. Osteoporose vergroot de kans op een breuk, en een breuk kan een flinke knik inluiden in de gezondheidssituatie van een oudere.”

MEDAILLE

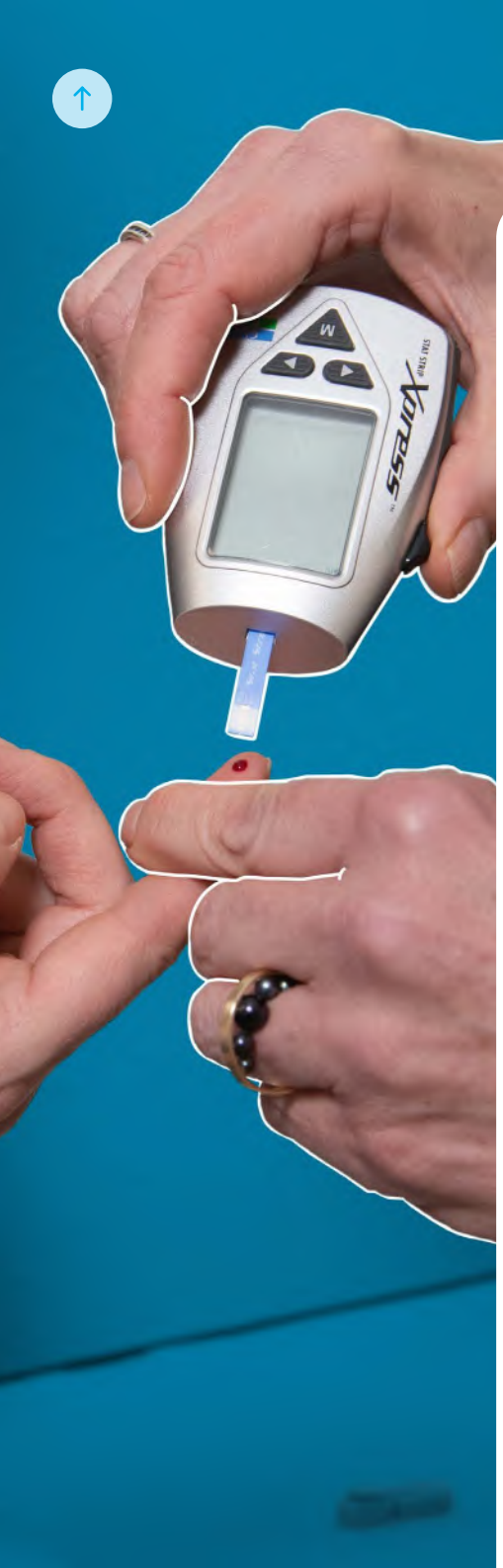
Hoeveel ouderen doen mee aan een zorgprogramma? Wisselink: “Sommige zorggroepen doen het goed op dit vlak – bij één neemt zelfs 28 procent van de 75-plussers deel – maar deze zorggroepen zijn op de vingers van twee handen te tellen. Naar mijn mening zou in elk geval 10 procent van alle ouderen moeten meedoen aan een zorgprogramma, omdat dat de groep is die kwetsbaar is en bij wie de zorg complex is. In de zorg voor deze groep zijn grote verschillen te zien, bijvoorbeeld als het gaat om een individueel zorgplan. In de benchmark registeren sommige zorggroepen 0 procent, terwijl er 1 rond 70 procent scoort op dit punt. Wat mij betreft is dat laatste een medaille waard.”

MEER MEDICATIEBEOORDELINGEN

Op het onderdeel ‘medicatiebeoordeling’ vertonen zorggroepen ook flinke verschillen. Wisselink: ‘Volgens het NHG moet elke kwetsbare oudere een medicatiereview krijgen. Een paar zorggroepen hebben een flinke uitschieter naar boven, maar bij de meeste wordt een medicatiereview gemeld bij 10 tot 20 procent van de ouderen die deelnemen aan een zorgprogramma. Ook hier geldt dat er winst te boeken is. De verklaring voor de verschillen tussen zorggroepen is de mate waarin zij investeren, organiseren, faciliteren en motiveren rondom medicatiebeoordeling. De meeste zorggroepen kunnen dit voortvarender oppakken, in samenwerking met apothekers.’

STAP VOOR STAP

Wisselink adviseert zorggroepen niet in één keer werk te maken van alle verbeterpunten die zij signaleren naar aanleiding van de benchmark. “Maak keuzes, doe het stap voor stap. De ervaring heeft in elk geval uitgewezen dat het gunstig te beginnen met het gesprek over proactieve zorgplanning. Dat laat zich het makkelijkst organiseren.”



ZORGPROGRAMMA DIABETES

IN 2023 WAREN

695.773

PATIËNTEN MET
DIABETES TYPE 2
IN ZORG

De 70 zorggroepen die gegevens hebben aangeleverd, hadden op 31 december 2023 in totaal 695.773 patiënten met diabetes type 2 in zorg. Het aantal patiënten steeg met 3,5% ten opzichte van 2022, toen 91 zorggroepen gegevens hebben aangeleverd. Vorig jaar was er ook een patiëntenstijging van 5% ten opzichte van het jaar daarvoor toen er nog 98 groepen deelnamen. Er is dus een trend waarneembaar van steeds minder zorggroepen met steeds meer patiënten. Voor de berekening van de indicatoren hebben de zorggroepen gegevens aangeleverd van 624.468 patiënten (89,7%) die het volledige jaar zorg hebben ontvangen voor de behandeling van hun diabetes.

	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	210.603
Mediaan	191.470
Minimum	9.117
Maximum	628.725

Tabel 3: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep

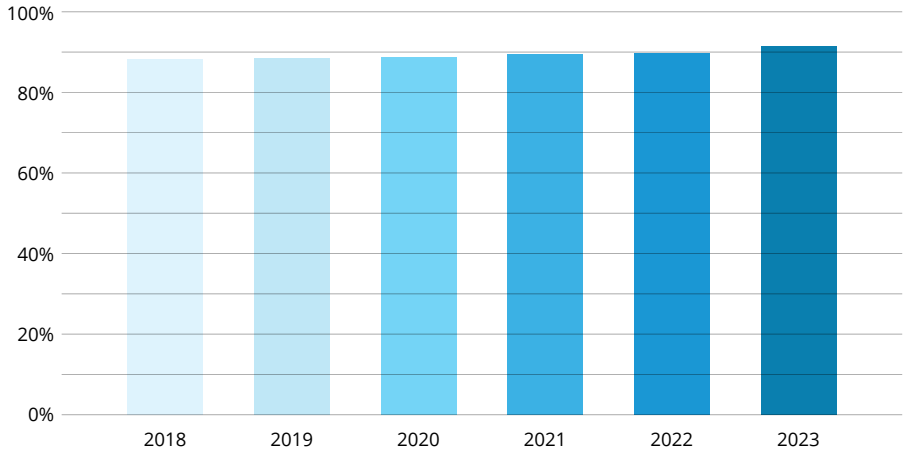
Omdat voor de benchmark zowel zorggroepen gegevens aanleveren als gezondheidscentra, die geen deel uitmaken van een zorggroep zijn de verschillen in populatie erg groot. De opbouw van de populatie van een gezondheidscentrum heeft daarmee potentieel een veel grotere invloed op de scores op de indicatoren dan die van een zorggroep. Door de grootte van de zorggroep is er grotere kans op diversiteit van de populatie en is de invloed van verschillende groeperingen in het gemiddelde minder of niet meer terug te zien.

	patiënten met diabetes (gegevens van 69 zorggroepen)	**prevalentie** (gegevens van 69 zorggroepen)	**% specialist** (gegevens van 69 zorggroepen)	**% huisarts in programma** (gegevens van 66 zorggroepen)	**% huisarts niet in programma** (gegevens van 66 zorggroepen)
gemiddeld[2]	11.599	5,49%	6,20%	85,92%	5,59%
minimum	671	3,15%	2,36%	76,09%	1,41%
maximum	36.356	7,87%	11,22%	91,07%	15,69%

Tabel 4: Verdeling mensen met diabetes type 2 in zorgprogramma over zorggroepen

Het gemiddeld aantal diabetespatiënten per zorggroep is toegenomen ten opzichte van 2022 (van 8.680 naar 11.599), maar de prevalentie bleef gelijk (5,57 resp. 5,49%). Dat geeft aan dat niet het absolute aantal diabetespatiënten is toegenomen, maar dat de zorggroepen door fusie groter zijn geworden.

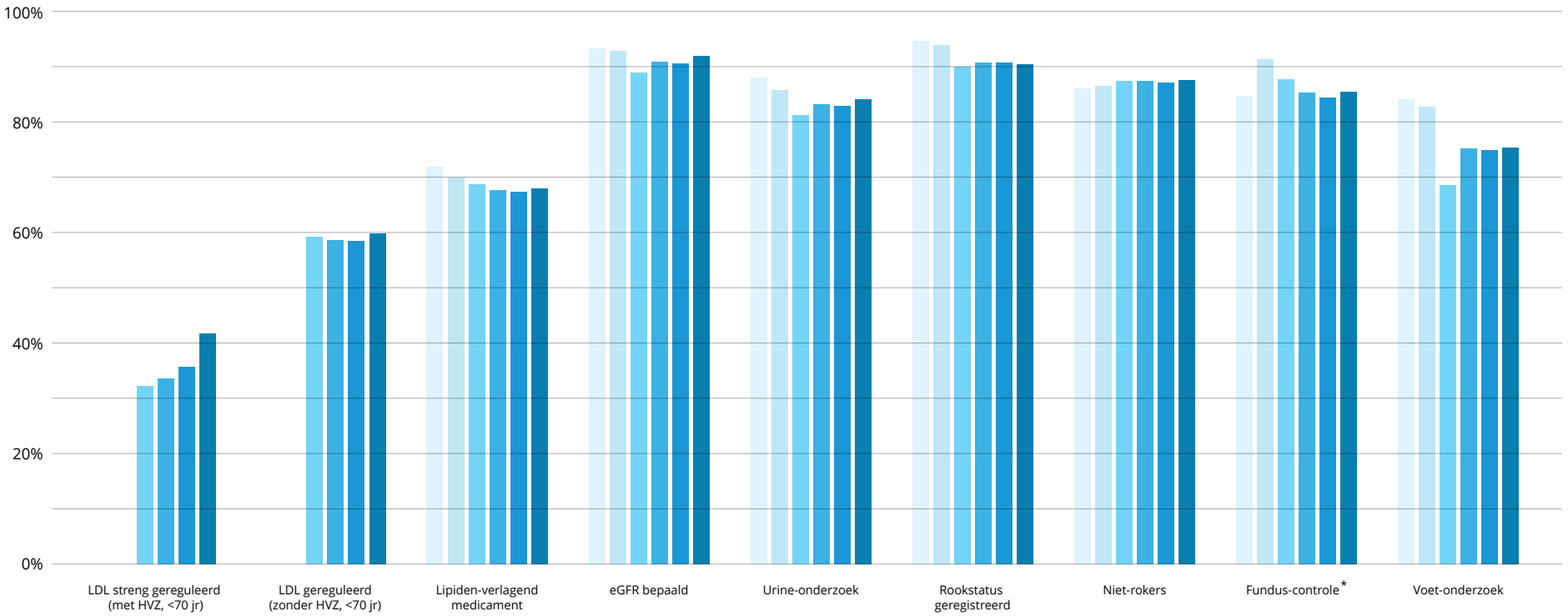
Om zicht te krijgen op substitutie van tweede naar eerste lijn hebben we het percentage patiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld, vergeleken over zes jaren. Voor deze vergelijking hebben we alleen groepen meegenomen die algemene populatiegegevens (totale populatie, aantal patiënten met diabetes type 2, aantal patiënten met hoofdbehandelaar specialist, aantal patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, aantal patiënten niet in programmatische zorg) konden aanleveren. De grafiek toont de laatste jaren een stabiel beeld, maar toch is het percentage in het afgelopen jaar iets verhoogd. Voor het eerst ligt het percentage type 2 diabetespatiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld boven 90% (91,5%).



Grafiek 6: Vergelijking percentage diabetespatiënten in 1e lijn

[2] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven. De percentages specialist en huisarts (in programma + niet in programma) tellen niet op tot 100 omdat er meer patiënten zijn met een registratie diabetes dan met diabetes in combinatie met een registratie voor hoofdbehandelaar. Er is dus een restgroep van wie niet bekend is of die in eerste of tweede lijn wordt behandeld.

De indicatoren met betrekking tot de diabeteszorg laten over het algemeen een redelijk constant beeld zien ten opzichte van 2022. Wat met name opvalt is dat strenge regulatie van LDL bij mensen met HVZ onder de 70 jaar sterk is toegenomen. Ook zien we een lichtherstel over de afgelopen jaren na 2020 bij het bepalen van de eGFR en het uitvoeren van urineonderzoek.



Grafiek 7: Vergelijking percentage diabetespatiënten dat voldeed aan een indicator, weergegeven per indicator vanaf 2018 tot en met 2023

*Funduscontrole is in verslagjaar 2019 aangepast van twee naar drie jaar.

RESULTATEN OVER 2023 PER INDICATOR

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-diabetes. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

Reflectie op resultaten zorgprogramma diabetes door Erik Bischoff (kaderarts en senior-onderzoeker)

De benchmark belicht het beleid van zorggroepen bij de diagnostiek en controle van nierschade in het zorgprogramma Diabetes Mellitus 2 (DM2). De NHG-Standaard Diabetes Mellitus 2 schrijft 2 manieren voor: de eGFR-waarde in het bloed vaststellen en de albumine-creatinine ratio (ACR) in de urine in kaart brengen. Beide waarden moeten worden bepaald, maar voor de ACR geldt dit pas sinds de herziene standaard uit 2018. De implementatie van deze waardebepaling is nog niet voltooid, wijst de benchmark uit. Sommige zorggroepen scoren hoog op dit vlak, maar andere nog niet. Meting van nierschade via de urine is een belangrijke parameter voor de kwaliteit van het zorgbeleid bij DM2, dus het is zaak dat zorggroepen hieraan nog meer aandacht besteden.

ZORGPROGRAMMA HART- EN VAATZIEKTEN

69 ZORGGROEPEN HADDEN IN 2023

503.859

HVZ-PATIËNTEN IN KETENZORG

In totaal hebben 69 zorggroepen gegevens over het zorgprogramma hart- en vaatziekten (HVZ) aangeleverd over 2023. Het gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep in 2023 was 204.963 (tabel 5) tegenover 149.202 vorig jaar. De 69 zorggroepen hadden op 31 december 2023 met elkaar 503.859 HVZ-patiënten in ketenzorg. Voor de berekening van de indicatoren hebben de zorggroepen gegevens aangeleverd van 328.214 patiënten (85%), die gedurende het hele jaar in zorg waren.

	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	204.963
Mediaan	187.741
Minimum	9.117
Maximum	630.544

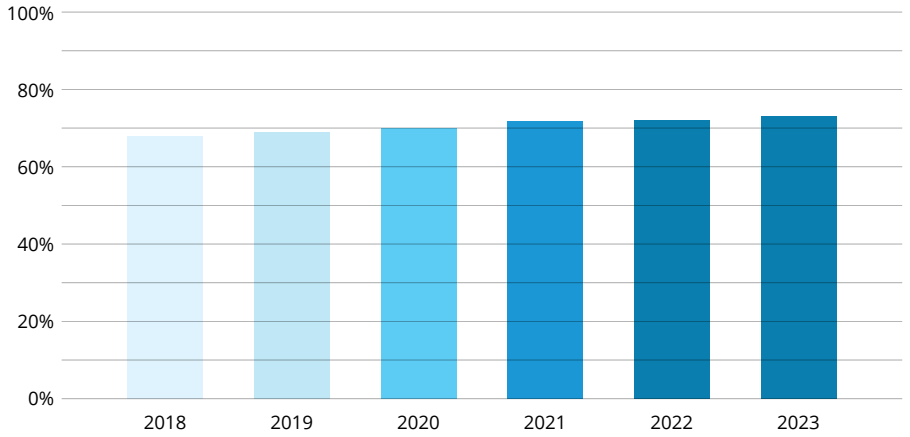
Tabel 5: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep

	patiënten met HVZ (gegevens van 68 zorggroepen)	**prevalentie in de totale populatie** (gegevens van 68 zorggroepen)	**% specialist**[3] (gegevens van 68 zorggroepen)	**% huisarts in programma** (gegevens van 67 zorggroepen)	**% huisarts niet in programma**[4] (gegevens van 67 zorggroepen)
gemiddeld[5]	11.491	5,59%	17,42%	63,36%	9,72%
minimum	526	1,97%	4,37%	39,25%	2,28%
maximum	52.199	11,83%	36,87%	94,71%	20,28%

Tabel 6: Verdeling mensen met HVZ over zorggroepen

Het gemiddeld aantal patiënten met HVZ per zorggroep is in 2023 toegenomen ten opzichte van het gemiddeld aantal patiënten in 2022. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat niet het aantal patiënten is toegenomen, maar dat er per zorggroep gemiddeld meer huisartsen resultaten hebben aangeleverd.

Om zicht te krijgen op substitutie van tweede naar eerste lijn hebben we het percentage patiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld vergeleken over zes jaar (grafiek 8). Voor deze vergelijking hebben we alleen groepen meegenomen die algemene populatiegegevens (totale populatie, aantal patiënten met HVZ, aantal patiënten met hoofdbehandelaar specialist, aantal patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, aantal patiënten niet in programmatische zorg) konden aanleveren.



Grafiek 8: Vergelijking percentage patiënten met HVZ in 1e lijn

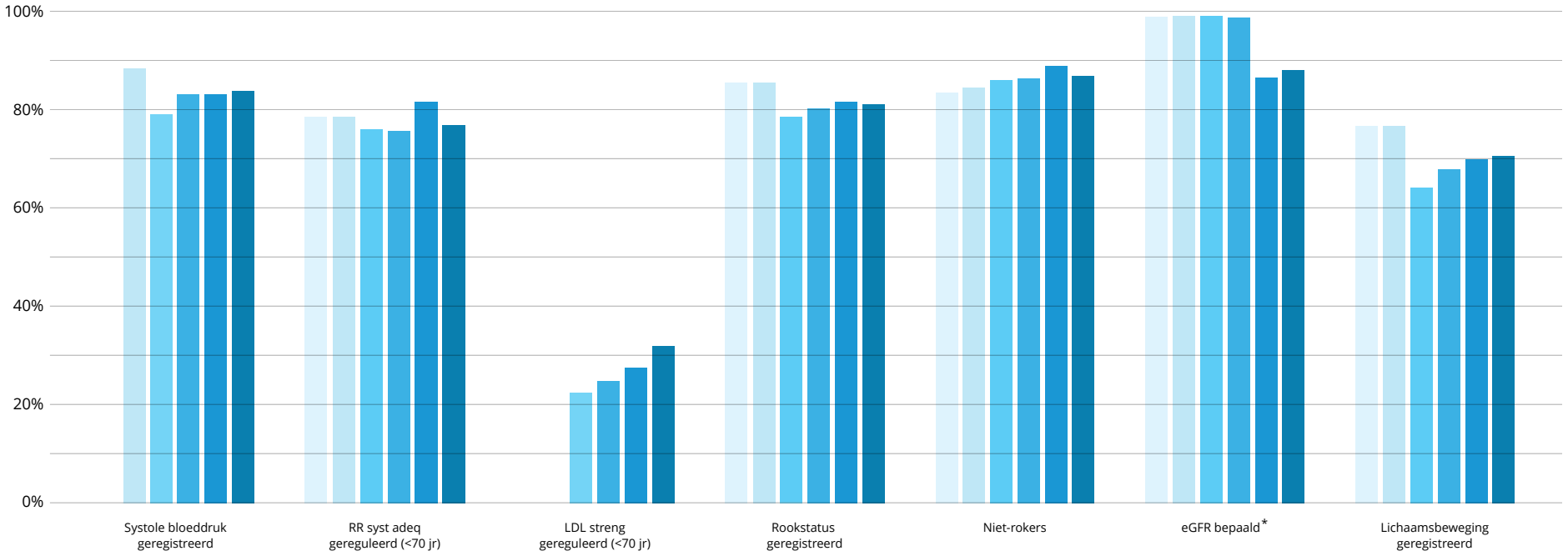
Het aantal patiënten met HVZ dat in de eerste lijn wordt behandeld, blijft toenemen. Het gaat om kleine stijgingen per jaar, maar in zes jaar tijd is het aantal patiënten met 5% gestegen (circa 30.000 patiënten).

De meeste indicatoren zitten dicht bij de waarde van 2022. Wat opvalt is dat net als bij diabetes de indicator strenggereguleerd LDL bij mensen onder de 70 jaar na jaar toeneemt.

[3] Onwaarschijnlijke waardes (bijvoorbeeld in geval de som van aantal bij specialist en aantal bij huisarts groter is dan het totaal aantal patiënten met HVZ) zijn niet meegenomen.

[4] Een zorggroep heeft hier 0 als ze geen patiënten buiten programmatische zorg behandelt, maar ook als ze het aantal niet kan aanleveren. Daarom zijn hier alleen de zorggroepen meegenomen die de hele populatie in beeld hebben (aantal bij specialist en aantal bij huisarts).

[5] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven. De percentages specialist en huisarts (in programma + niet in programma) tellen niet op tot 100 omdat er meer patiënten zijn met een registratie HVZ dan met HVZ in combinatie met een registratie voor hoofdbehandelaar. Er is dus een restgroep van wie niet bekend is of die in eerste of tweede lijn wordt behandeld.



Grafiek 9: Vergelijking percentage HVZ-patiënten dat voldeed aan een indicator, weergegeven per indicator vanaf 2018 tot en met 2023

RESULTATEN OVER 2023 PER INDICATOR

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-hvz. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

* De meetperiode van de indicator eGFR bepaald is in 2022 aangepast van 'afgelopen vijf jaar' naar 'afgelopen jaar'.

Reflectie op resultaten zorgprogramma HVZ door Erik Bischoff (kaderarts en senior-onderzoeker)

Het aantal mensen met een streng gereguleerde LDL-cholesterolwaarde is toegenomen in het verslagjaar. De in 2019 gelanceerde herziene NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement begint vruchten af te werpen. Daarin staat het advies dat bij mensen met HVZ of met HVZ en diabetes de LDL-streefwaarde 1,8 mmol/l is. Dit is in 2023 bereikt bij ruim 40 procent van de DM2-patiënten met een doorgemaakte HVZ en ruim 30 procent van de patiënten met een HVZ in de Benchmark Ketenzorg.

De stijging ten opzichte van 2022 moet worden beschouwd als een kleine stap in een langer proces; er is nog véél meer winst te behalen met cholesterolverlagers. Dat blijkt ook uit een ander getal. In de diabetesketen gebruikte landelijk bijna 70 procent van de patiënten een cholesterolverlager. Het varieerde tussen de 50 en 80 procent, afhankelijk van de zorggroep waaronder de huisartsenpraktijk viel. Toch wordt dan maar bij 40 procent van de mensen met diabetes en een HVZ de streefwaarde LDL < 1,8 mmol/l behaald. Huisartsen lijken niet 'streng' genoeg te zijn met hun behandelbeleid; de ingezette medicatie sorteert onvoldoende effect en ze gaan niet over tot strengere regulatie.

Hoogstwaarschijnlijk heeft de discrepantie tussen gebruik van deze medicatie en de behaalde streefwaarde te maken met het vaak nog negatieve imago van cholesterolverlagers: ze worden geassocieerd met bijwerkingen. Bij bloeddruk-verlagers speelt dat imago minder, zo toont de benchmark aan. In de HVZ-keten had 60 tot 80 procent een goed gereguleerde bloeddruk.

ZORGPROGRAMMA VVR/(ZEER) HOOG RISICO

IN 2023 HADDEN

815.506

MENSEN EEN VERHOOGD RISICO OP **HVZ**

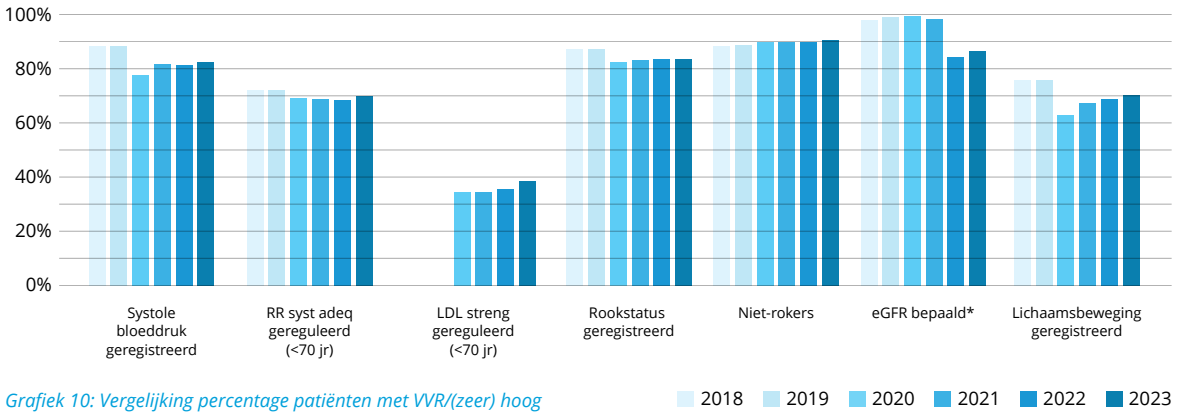
De 66 zorggroepen die gegevens hebben aangeleverd, hadden op 31 december 2023 met elkaar 815.506 mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten in zorg. Voor de berekening van de indicatoren hebben de zorggroepen gegevens aangeleverd van 716.522 patiënten (88%) die gedurende het hele jaar in zorg waren.

	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	203.194
Mediaan	191.470
Minimum	9.117
Maximum	630.544

Tabel 7: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep

	patiënten met VVR/ (zeer) hoog risico (gegevens van 66 zorggroepen)	**prevalentie** (gegevens van 65 zorggroepen)	**% specialist** (gegevens van 65 zorggroepen)	**% huisarts in programma** (gegevens van 65 zorggroepen)	**% huisarts niet in programma**[6] (gegevens van 65 zorggroepen)
gemiddeld[7]	17.523	8,60%	4,55%	70,64%	11,69%
minimum	914	4,05%	1,42%	24,84%	1,50%
maximum	61.010	12,00%	8,98%	95,01%	48,15%

Tabel 8: Verdeling mensen met VVR/(zeer) hoog risico over zorggroepen



Grafiek 10: Vergelijking percentage patiënten met VVR/(zeer) hoog risico dat voldeed aan een indicator, weergegeven per indicator vanaf 2018 tot en met 2023

Bij de indicatoren voor VVR zien we over 2023 een constant beeld ten opzichte van 2022. Wat opvalt is dat net als bij diabetes en HVZ de LDL-regulatie bij mensen onder de 70 blijft toenemen. Verder neemt na het coronajaar 2020 de registratie van de bloeddruk en lichaamsbeweging toe.

RESULTATEN OVER 2023 PER INDICATOR

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-vvr. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

[6] Een zorggroep heeft hier 0 als ze geen patiënten buiten programmatische zorg behandelt, maar ook als ze het aantal niet kan aanleveren. Daarom zijn hier alleen de zorggroepen meegenomen die de hele populatie in beeld hebben (aantal bij specialist en aantal bij huisarts).

[7] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven. De percentages specialist en huisarts (in programma + niet in programma) tellen niet op tot 100 omdat er meer patiënten zijn met een registratie VVR dan met VVR in combinatie met een registratie voor hoofdbehandelaar. Er is dus een restgroep van wie niet bekend is of die in eerste of tweede lijn wordt behandeld.

* De meetperiode van de indicator eGFR bepaald is in 2022 aangepast van 'afgelopen vijf jaar' naar 'afgelopen jaar'.

ZORGPROGRAMMA COPD

69 ZORGGROEPEN HADDEN IN 2023

118.483

PATIËNTEN MET **COPD** IN ZORG

De 69 zorggroepen die gegevens hebben aangeleverd, hadden op 31 december 2023 met elkaar 118.483 patiënten met COPD in zorg. Voor de berekening van de indicatoren hebben de zorggroepen gegevens aangeleverd van 96.898 patiënten (82%) die gedurende het hele jaar in zorg waren.

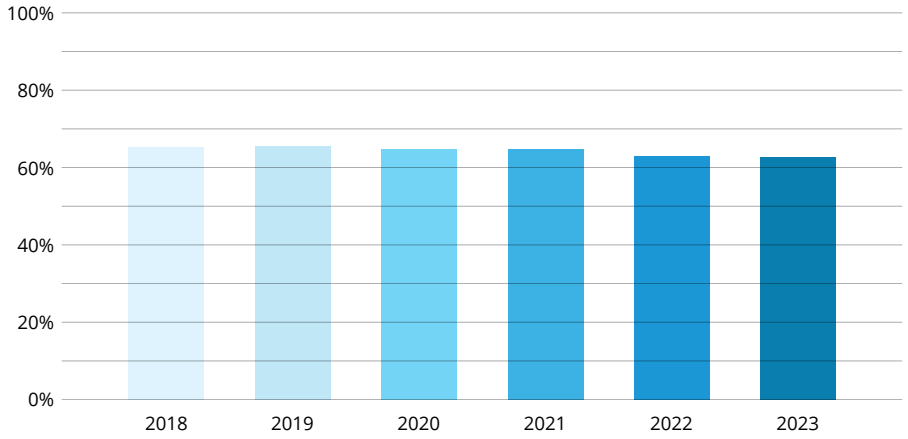
	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	193.522
Mediaan	169.231
Minimum	9.117
Maximum	535.581

Tabel 9: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep

	patiënten met COPD (gegevens van 68 zorggroepen)	**prevalentie** (gegevens van 68 zorggroepen)	**% specialist** (gegevens van 68 zorggroepen)	**% huisarts in programma** (gegevens van 68 zorggroepen)	**% huisarts niet in programma** (gegevens van 68 zorggroepen)
gemiddeld[8]	3.649	1,88%	24,98%	47,05%	15,40%
minimum	179	0,69%	10,91%	26,46%	1,79%
maximum	12.013	3,78%	43,57%	73,33%	36,99%

Tabel 10: Verdeling mensen met COPD in zorgprogramma over zorggroepen

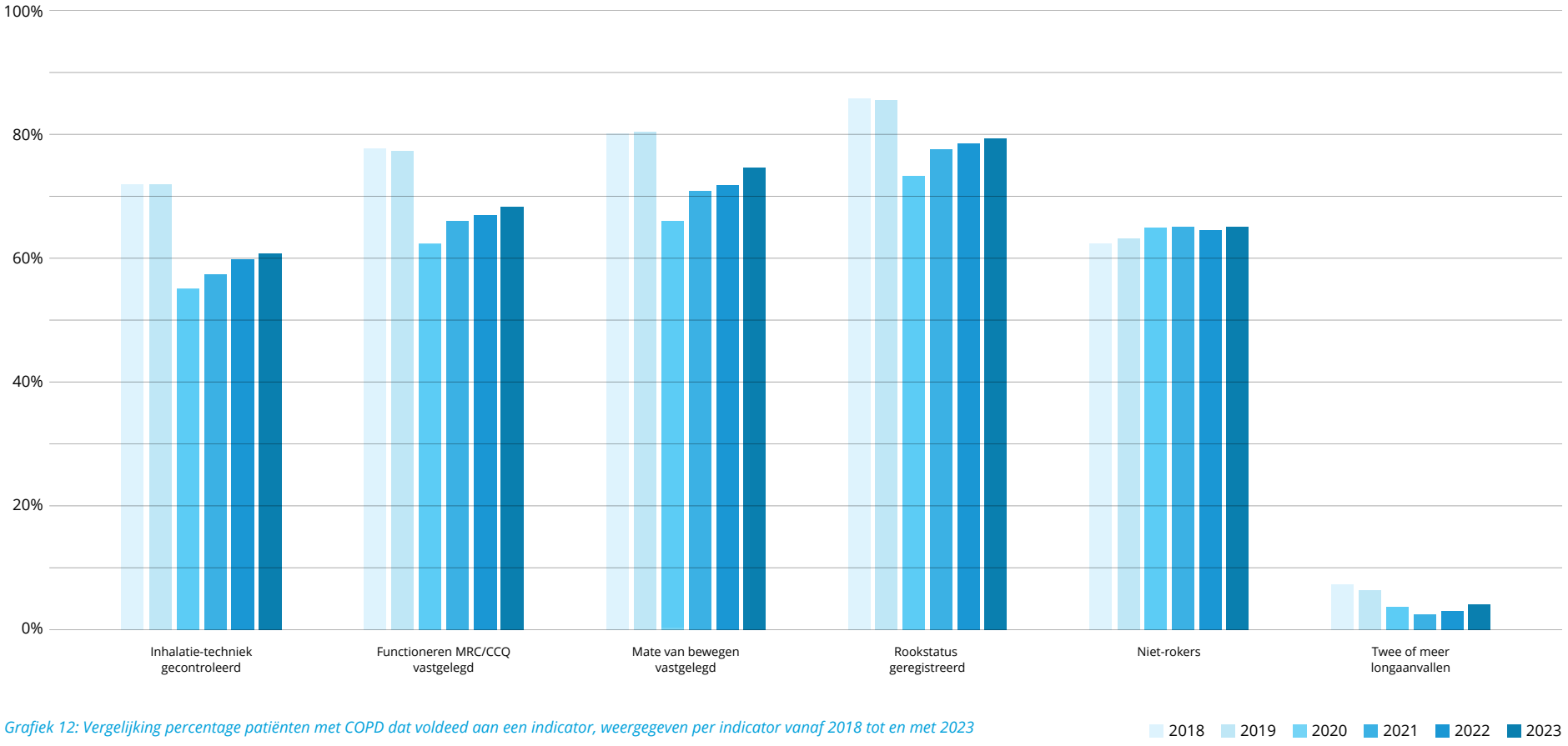
Om zicht te krijgen op substitutie van tweede naar eerste lijn hebben we het percentage patiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld vergeleken over zes jaren. Voor deze vergelijking hebben we alleen groepen meegenomen die algemene populatiegegevens (totale populatie, aantal patiënten met COPD, aantal patiënten met hoofdbehandelaar specialist, aantal patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, aantal patiënten niet in programmatische zorg) konden aanleveren.



Grafiek 11: Vergelijking percentage patiënten met COPD in 1e lijn

De indicatoren die zijn gerapporteerd over de COPD zorg laten de afgelopen jaren een gestaag herstel zien na 2020 wat betreft registratie van de inhalatie-techniek controle, functioneren via MRC/CCQ, mate van bewegen en rookstatus.

[8] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven. De percentages specialist en huisarts (in programma + niet in programma) tellen niet op tot 100 omdat er meer patiënten zijn met een registratie COPD dan met COPD in combinatie met een registratie voor hoofdbehandelaar. Er is dus een restgroep van wie niet bekend is of die in eerste of tweede lijn wordt behandeld.



Grafiek 12: Vergelijking percentage patiënten met COPD dat voldeed aan een indicator, weergegeven per indicator vanaf 2018 tot en met 2023

RESULTATEN OVER 2023 PER INDICATOR

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-copd. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

Reflectie op resultaten zorgprogramma COPD door Erik Bischoff (kaderarts en senior-onderzoeker)

In vergelijking met de coronajaren waren er in 2023 landelijk méér COPD-patiënten die gedurende een jaar minstens 2 longaanvallen hadden. Het ging om relatief kleine aantallen, maar het is opvallend dat na de opheffing van maatregelen om sociale contacten te beperken sommige mensen waarschijnlijk minder voorzichtig werden, daardoor bijvoorbeeld een verkoudheid opliepen en zo hun risico op een longaanval vergrootten.

Een flinke variatie tussen zorggroepen is ook te zien bij het onderdeel 'controle inhalatietechniek' binnen de COPD-keten. Uit veel onderzoeken is bekend dat de meeste COPD-patiënten deze technieken niet goed beheersen. Het is daarom belangrijk dat de zorgverlener vaak – het liefst bij elke controle – nagaat hoe de patiënt dit doet. Daarna doet de zorgverlener voor hoe het moet en geeft uitleg, waarna hij/zij de patiënt vraagt nu zelf te laten zien hoe de techniek moet worden gebruikt. Uit de benchmark blijkt dat dit binnen de ene zorggroep gebeurt bij 90 procent van de COPD-patiënten en in de andere zorggroep bij slechts 35 procent. Wat is de verklaring voor deze lage score? Bezoeken patiënten de praktijk niet? Komen ze wel naar het spreekuur, maar is daar geen aandacht voor inhalatietechniek? Zorggroepen met weinig controlemomenten doen er verstandig aan zich hierin te verdiepen.

ONBEKENDE HOOFDBEHANDELAAR

De verklaring voor het lagere aantal patiënten met COPD dat door de huisarts werden gezien, zou kunnen liggen in de stijging van de hoeveelheid patiënten bij wie de hoofdbehandelaar onbekend was. Het is onduidelijk hoe dit moet worden geïnterpreteerd. Bevinden zich in de eerste lijn meer mensen met deze aandoeningen van wie huisartsen niet precies weten wat er speelt en over wie ze geen controle hebben? Krijgen patiënten daardoor niet de juiste zorg? Of hebben patiënten wellicht toch een hoofdbehandelaar in de tweede lijn, maar is de huisarts hiervan niet op de hoogte?

Dat de hoofdbehandelaar onbekend is, kan bij COPD-patiënten deels worden verklaard door de wijze waarop sommigen omgaan met hun ziekte. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat COPD-patiënten zich relatief vaak onttrekken aan zorg, met als reden 'er is niets meer aan te doen, ik heb gerookt, het is mijn eigen schuld'. Dit zou voor zorggroepen en huisartsenpraktijken een stimulans kunnen zijn méér energie te steken in het bereiken en begeleiden van deze patiëntencategorie.

ZORGPROGRAMMA ASTMA

41 ZORGGROEPEN HADDEN IN 2023

197.994

PATIËNTEN MET **ASTMA** IN ZORG

De 41 zorggroepen die gegevens hebben aangeleverd, hadden op 31 december 2023 met elkaar 197.994 patiënten met astma in zorg, tegenover de 110.042 bij de 61 zorggroepen die vorig jaar rapporteerden. Voor de berekening van de indicatoren hebben de zorggroepen gegevens aangeleverd van 155.510 patiënten (79%) die gedurende het hele jaar in zorg waren.

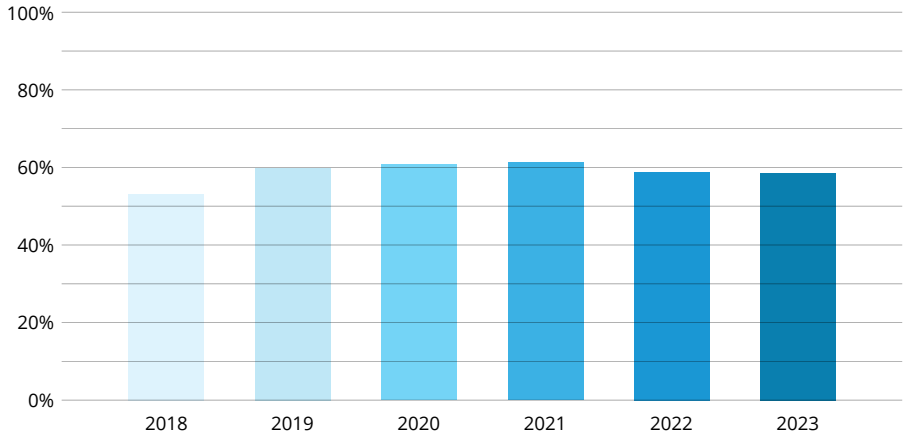
	alle zorggroepen die data hebben aangeleverd
Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per zorggroep	147.084
Mediaan	129.353
Minimum	7.691
Maximum	435.400

Tabel 11: Aantal ingeschreven patiënten per zorggroep (41 zorggroepen leverden gegevens aan, van 40 zorggroepen was de populatie (16+) bekend)

	patiënten met astma (gegevens van 40 zorggroepen)	**prevalentie** (gegevens van 40 zorggroepen)	**% specialist** (gegevens van 40 zorggroepen)	**% huisarts in programma** (gegevens van 41 zorggroepen)	**% huisarts niet in programma** (gegevens van 40 zorggroepen)
gemiddeld[9]	9.577	6,51%	9,26%	32,33%	26,32%
minimum	578	1,47%	0,95%	5,01%	3,21%
maximum	24.659	9,32%	18,33%	79,22%	47,38%

Tabel 12: Verdeling mensen met astma in zorgprogramma over zorggroepen

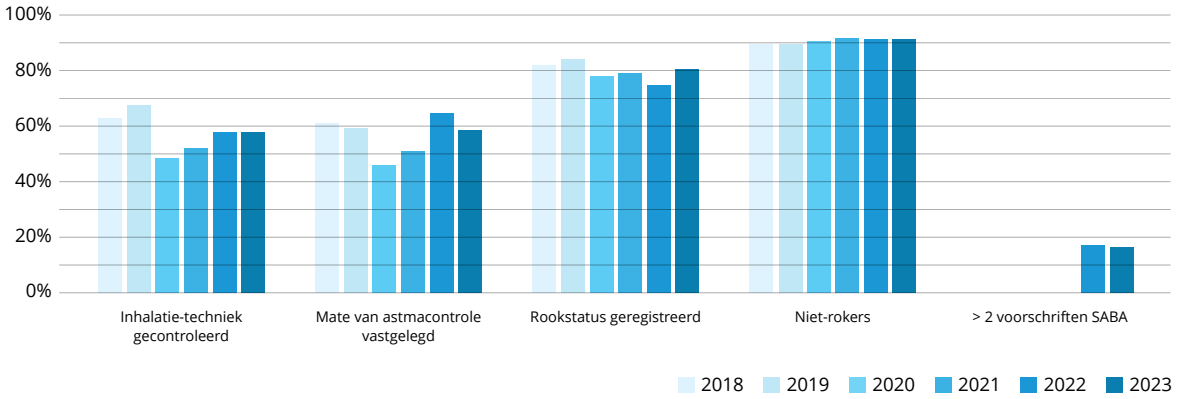
Om zicht te krijgen op substitutie van tweede naar eerste lijn hebben we het percentage patiënten dat in de eerste lijn wordt behandeld vergeleken over zes jaren. Voor deze vergelijking hebben we alleen groepen meegenomen die algemene populatiegegevens (totale populatie, aantal patiënten met astma, aantal patiënten met hoofdbehandelaar specialist, aantal patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, aantal patiënten niet in programmatische zorg) konden aanleveren.



Grafiek 13: Vergelijking percentage patiënten met astma in 1e lijn

De indicatoren voor de astmazorg laten een constant beeld zien ten opzichte van 2022. Na 2020 is de controle van de inhalatietechniek en de registratie van de rookstatus zich aan het herstellen. De registratie van de astmacontrole was de afgelopen jaren verbeterd, maar laat nu weer een daling zien.

[9] Hier wordt het gewogen gemiddelde weergegeven. De percentages specialist en huisarts (in programma + niet in programma) tellen niet op tot 100 omdat er meer patiënten zijn met een registratie astma dan met astma in combinatie met een registratie voor hoofdbehandelaar. Er is dus een restgroep van wie niet bekend is of die in eerste of tweede lijn wordt behandeld.



Grafiek 14: Vergelijking percentage patiënten met astma dat voldeed aan een indicator, weergegeven per indicator vanaf 2018 tot en met 2023

RESULTATEN OVER 2023 PER INDICATOR

Het totaalbeeld wordt inzichtelijk in de grafieken die te downloaden zijn via ineen.nl/benchmark-ketenzorg-2023-astma. Daarin staan per indicator de resultaten van elke zorggroep weergegeven. Om een vergelijking mogelijk te maken met het landelijk gemiddelde is er een gewogen gemiddelde berekend dat als een rode lijn in de grafieken is getekend.

Reflectie op resultaten zorgprogramma astma door Erik Bischoff (kaderarts en senior-onderzoeker)

Astma is de aandoening waarbij de hoofdbehandelaar vorig jaar opnieuw het vaakst onbekend was. Dat heeft waarschijnlijk te maken met de jonge status van dit zorgprogramma: het bestaat minder lang dan de programma's voor DM2, HVZ, verhoogd vasculair risico (VVR) en COPD. Toch toont astma een positieve ontwikkeling over 2023: een lichte toename van het aantal deelnemers aan een zorgprogramma in de eerste lijn en een afname van de hoeveelheid mensen van wie de zorgbehandelaar onbekend is.

SABA-VOORSCHRIFTEN

Oók nuttig voor zorggroepen: kennisnemen van de variatie in SABA-voorschriften binnen de astmaketen. Een indicatie in de benchmark is hoeveel patiënten in het verslagjaar meer dan 2 keer een voorschrift hebben gekregen voor de kortwerkende luchtwegverwijder SABA. Als een zorggroep hoog scoort op deze indicatie, kan dit betekenen dat relatief veel astmapatiënten niet optimaal onder controle zijn, want anders zouden niet meer dan 2 voorschriften nodig zijn geweest. Dit inzicht kan voor een zorggroep aanleiding zijn een verbeterproject op te zetten. Maar ook hier geldt een nuance: dat een zorggroep voor veel patiënten minstens 2 keer SABA heeft voorgeschreven, kan ook betekenen dat ze goed registreert en controleert.

WERKWIJZE

In januari 2024 zijn in totaal 105 contactpersonen van zorggroepen en gezondheidscentra benaderd voor deelname aan de Benchmark Ketenzorg over 2023. Het betreft zorggroepen en gezondheidscentra zoals bekend bij InEen en/of in voorgaande jaren hebben deelgenomen aan de landelijke Benchmark Ketenzorg. Uit die lijst van namen is niet op te maken hoeveel unieke zorggroepen het betreft. Sommige groepen hanteren een aparte naam en een aparte AGB-code per zorgprogramma. Ook staan er groepen op die een GEZ-contract hebben afgesloten en tevens onderdeel vormen van een zorggroep.

Aan de zorggroepen hebben we gevraagd om gegevens aan te leveren, al dan niet via een regionaal datacentrum, via de website https://benchmarkineen.nl/. Als deadline is 1 april 2024 aangegeven.

Net als voorgaande jaren worden de indicatoren berekend voor iedereen die gedurende het hele jaar in zorg was bij de zorggroep. Om tot de scores te komen, leverden de zorggroepen de tellers en noemers voor de indicatoren aan via de website. Voor de procesindicatoren is de noemer het aantal patiënten gedurende het hele jaar in het zorgprogramma en de teller het aantal patiënten bij wie een bepaalde meting is geregistreerd. Voor uitkomstindicatoren is de noemer het aantal patiënten bij wie een bepaalde meting is geregistreerd en de teller het aantal patiënten dat een score boven of juist beneden een bepaalde afkapwaarde heeft. Op basis van tellers en noemers zijn de percentages per zorggroep berekend. Daarnaast zijn de aantallen van alle patiënten in alle tellers en alle noemers bij elkaar opgeteld en tot een percentage over alle zorggroepen heen berekend; het gewogen gemiddelde.

Aanvullend op de indicatoren is aan de zorggroepen gevraagd:

- of hun naam vermeld mag worden bij de rapportage
- of ze met een Keteninformatiesysteem (KIS) werken en zo ja welk
- of de gegevens door InEen anoniem mogen worden gebruikt voor belangenbehartiging
- of de zorgverzekeraar(s) zonder hun tussenkomst de trendrapportage mag inzien

RESPONS ZORGGROEPEN

Van de 105 aangeschreven potentiële zorggroepen hebben er 70 gegevens aangeleverd voor de landelijke benchmark. Met elkaar vertegenwoordigen deze zorggroepen 14.742.277 inwoners van Nederland (82%), door het land verspreid. Dat zijn er meer dan vorig jaar (13.848.408) en het jaar daarvoor (13.960.598). Dat er vorig jaar 91 zorggroepen gegevens aanleverden ten opzichte van de 70 dit jaar, is dus geen teken van minder belangstelling voor deelname aan de benchmark, maar van een voortgaand proces van fusies van zorggroepen.

Aangeschreven	105
Gegevens aangeleverd voor ouderenzorg	30
Gegevens aangeleverd voor diabetes	70
Gegevens aangeleverd voor COPD	69
Gegevens aangeleverd voor HVZ	69
Gegevens aangeleverd voor VVR	66
Gegevens aangeleverd voor astma	41

Tabel 13: Deelname zorggroepen

Colofon
© InEen, juli 2024

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl.

ORGANISEERT DE EERSTE LIJN