



Jaarverslag Kwaliteit 2016

Datum: augustus 2017

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Leeswijzer	3
2.	Activiteiten 2016	4
2.1	Vaststelling nieuw kwaliteitsbeleid	4
2.2	Expertteam en expertgroepen.....	4
2.3	Doorontwikkeling zorgprogramma COPD en ontwikkeling zorgprogramma Astma	4
2.4	Scholing	5
2.4.1	Scholingsprogramma	5
2.4.2	Casuïstiekbesprekingen.....	5
2.4.3	Vorbereidingen CVRM-symposium	5
2.5	Pilot uitbesteden spirometrie.....	6
2.6	Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten 2016	6
2.7	Relatiebeheer	6
2.8	Motiverende gespreksvoering	7
2.9	Zelfevaluatie	7
2.10	Nieuwe patiëntenfolder en handboek.....	8
2.11	Zelfmanagement.....	8
2.12	Klachten en incidenten	9
3.	Resultaten 2016	10
3.1	Patiëntervaringsonderzoeken	10
3.2	Indicatoren 2016	10
3.3	Benchmark InEen	12
4.	Vooruitblik 2017.....	13

1. Inleiding

Ketenzorg is programmatische multidisciplinaire zorg voor patiënten met een chronische ziekte. Het doel is de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen zodanig vorm te geven dat de gezondheid en daarmee ook de kwaliteit van leven van de patiënten wordt verhoogd.

Ketenzorg Friesland stelt zich ten doel:

- kwalitatief hoogwaardige zorg te organiseren;
- patiëntbetrokkenheid te vergroten;
- transparantie te bieden over de geleverde kwaliteit van zorg.

Deze doelen willen we bereiken door:

1. constructief samen te werken met huisartsenpraktijken, ketenpartners en zorgverzekeraars;
2. zelfmanagement te bevorderen door de patiënt bewust te maken van de eigen rol/ verantwoordelijkheid;
3. gecontracteerde zorgprogramma's te optimaliseren en verder te ontwikkelen en nieuwe zorgprogramma's te ontwikkelen;
4. het kwaliteitsbeleid verder te professionaliseren;
5. alle ketenpartners te laten werken in het Ketenzorg Informatiesysteem;
6. een gestandaardiseerd Individueel Zorgplan te introduceren;
7. in te spelen op nieuwe ontwikkelingen (waaronder E-health-toepassingen).

Ketenzorg Friesland heeft in 2016 de zorgprogramma's Diabetes Mellitus 2, COPD, CVRM en Astma (per 1 april 2016) aangeboden. Het jaarverslag Kwaliteit 2016 geeft weer welke ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit zijn ingezet of voortgezet en welke resultaten daarmee zijn behaald.

1.1 Leeswijzer

In paragraaf 2 worden de activiteiten beschreven die in 2016 zijn uitgevoerd ten behoeve van kwaliteitsborging en -verbetering. Paragraaf 3 biedt een overzicht van de behaalde prestaties. Paragraaf 4 biedt een korte vooruitblik naar de ontwikkelingen in 2017.

2. Activiteiten 2016

In 2016 is verdere professionalisering van het kwaliteitsbeleid een speerpunt geweest voor Ketenzorg Friesland. Op verschillende manieren meten, monitoren en borgen we kwaliteit. In deze paragraaf worden de activiteiten beschreven die daartoe in 2016 zijn uitgevoerd.

2.1 Vaststelling nieuw kwaliteitsbeleid

In juni 2016 is het nieuwe kwaliteitsbeleid van Ketenzorg Friesland vastgesteld. De missie en visie van Ketenzorg Friesland vormen het uitgangspunt voor dit kwaliteitsbeleid en geven richting aan de thema's die op het gebied van kwaliteit worden opgepakt. De gestructureerde wijze waarop kwaliteitsverbetering en -borging vorm krijgen binnen Ketenzorg Friesland, is in dit beleid beschreven. Doel is de kwaliteit van zorg te optimaliseren door te werken volgens een vaste cyclus van plannen, uitvoeren, meten/monitoren en evalueren/bijstellen (PDCA-cyclus). In het beleid zijn zowel de inhoudelijke activiteiten binnen deze cyclus, als de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokken medewerkers van KZF weergegeven. Het beleid is bekend gemaakt via de nieuwsbrief en website van Ketenzorg Friesland.

2.2 Expertteam en expertgroepen

Het kwaliteitsteam van Ketenzorg Friesland bestaat sinds maart 2016 uit een medisch adviseur (voormalig huisarts), een longverpleegkundige, een diabetesverpleegkundige en een adviseur kwaliteit en beleid. Het kwaliteitsteam richt zich op kwaliteit van zorg binnen de verschillende zorgprogramma's en op overkoepelende thema's, zoals consultvoering en persoonsgerichte zorg.

Belangrijk voor een goede uitvoering van het kwaliteitsbeleid zijn de kaderartsen, expertteams en expertgroepen per keten. Zij bespreken vanuit hun expertise de inhoud van de zorgprogramma's, de kwaliteit van zorg en de samenwerking binnen de ketens.

In 2016 heeft Ketenzorg Friesland de vacature voor een kaderarts CVRM invulling kunnen geven door inzet van de kaderarts Hart- en Vaatziekten van Zorggroep Almere. Daarmee heeft Ketenzorg Friesland in ieder geval voor 2016 kunnen voorzien in voldoende beschikbare expertise voor de invulling van de verschillende zorgprogramma's. De vraag naar nieuwe kaderhuisartsen voor de ketens blijft bestaan om continuïteit in de toekomst te borgen.

De expertteams en expertgroepen per keten zijn in 2016, soms voor het eerst, bijeen geweest. Kwaliteit van zorg staat centraal: hoe krijgen we voldoende zicht op de kwaliteit van zorg, op welke punten kunnen we de kwaliteit verbeteren, hoe doen we dat en wie heeft daarin welke rol? In de expertteams hebben de kaderhuisarts, de gespecialiseerde verpleegkundige, de medisch adviseur en de adviseur kwaliteit en beleid zitting. In de multidisciplinaire expertgroepen zijn patiënten en alle zorgverleners die in de ketenzorg betrokken zijn, vertegenwoordigd.

2.3 Doorontwikkeling zorgprogramma COPD en ontwikkeling zorgprogramma Astma

In het najaar van 2015 is gestart met de doorontwikkeling van de keten COPD, naar aanleiding van wijzigingen in de NHG-standaard COPD. Per 1 april 2016 is Ketenzorg Friesland gestart met het zorgprogramma Astma.

Bij de (door)ontwikkeling van de zorgprotocollen en de zorgproducten voor de ketens COPD en Astma is aandacht voor de kwaliteit van zorg geborgd door:

- gebruikmaking van de landelijke zorgstandaarden en richtlijnen

- o voor COPD: de Zorgstandaard COPD van de Long Alliantie Nederland (LAN) en de NHG standaard COPD van maart 2015
- o voor Astma: de Zorgstandaard Astma van de Long Alliantie Nederland (LAN) en de NHG standaard Astma van maart 2015.

Beide keten-DBC's zijn afgeleid van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) bij chronische medicatie bij Astma/COPD;

- deskundigheidsbevordering, door opleidingseisen vast te stellen en te communiceren en scholingen aan te bieden aan deelnemende huisartsen, praktijkondersteuners en ketenpartners t.b.v. deskundigheidsbevordering
- deelname van een kaderarts, longverpleegkundige en vertegenwoordiging van ketenpartners aan het projectteam en betrokkenheid bij de (door)ontwikkeling van de medisch adviseur.

2.4 Scholing

In samenwerking met Doktersacademie Friesland zijn in 2016 diverse scholingen aangeboden aan huisartsen, praktijkondersteuners en ketenpartners. Het scholingsaanbod is mede bepaald aan de hand van de scholingseisen die vanuit Ketenzorg Friesland worden gesteld aan de aangesloten zorgverleners.

2.4.1 Scholingsprogramma

Om de toegankelijkheid van scholingen te bevorderen, heeft Ketenzorg Friesland samen met Doktersacademie Friesland in 2016 een scholingsjaarprogramma ontwikkeld, gericht op voldoende aanbod van scholingen en een duidelijke planning voor het hele komende jaar. Daarmee kregen de deelnemende huisartsenpraktijken en ketenpartners tevens meer inzicht in de verplichtingen die Ketenzorg Friesland op het gebied van scholingen stelt en hoe daaraan kan worden voldaan. De verplichte vervolgscholingen worden kosteloos aangeboden aan deelnemende praktijken en enkele facultatieve scholingen tegen een gereduceerd tarief, om deelname aan deze scholingen te bevorderen.

Daarnaast zijn diverse nieuwe scholingen opgenomen in het scholingsprogramma, zoals Redux en een scholing voetzorg. Vragen vanuit de praktijken, signalen vanuit expertgroepen en analyses van het kwaliteitsteam op noodzaak en wenselijkheid tot deskundigheidsbevordering op specifieke thema's zijn aanleiding geweest voor deze aanvullingen. Ook het symposium CVRM, de Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten en casuïstiekscholingen zijn in het programma opgenomen.

2.4.2 Casuïstiekbesprekingen

Om de kwaliteit van zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2, Astma, COPD en CVRM te waarborgen en de samenwerking tussen de zorgverleners ten behoeve van de ketenzorg te verbeteren, heeft Ketenzorg Friesland eind oktober en begin november 2016 tweemaal casuïstiekbesprekingen georganiseerd in Heerenveen. Tijdens deze avond konden praktijkondersteuners, huisartsen en ketenpartners van aangesloten praktijken in een carrousel aan casuïstiekbesprekingen voor de verschillende ketens deelnemen. De besprekingen werden geleid door de kaderartsen, gespecialiseerd verpleegkundigen en specialisten. De deelnemers waren enthousiast en hebben de scholing gewaardeerd met gemiddeld een 8,3. Een aantal deelnemers heeft aangegeven de voorkeur te geven aan regionale casuïstiekbesprekingen, bijvoorbeeld per ziekenhuisregio. Deze wens wordt meegenomen bij de organisatie van nieuwe casuïstiekbesprekingen.

2.4.3 Voorbereidingen CVRM-symposium

Na een succesvolle introductie van het zorgprogramma CVRM in de huisartsenpraktijken (in 2015) groeide de behoefte aan inhoudelijke verdieping en het versterken van de ketengedachte. Ketenzorg Friesland heeft daarom in 2016 in samenwerking met de Doktersacademie een CVRM-symposium voorbereid. Dit symposium is in januari 2017 gehouden voor alle huisartsen, praktijkondersteuners,

verpleegkundigen en ketenpartners die betrokken zijn bij de CVRM-keten in Friesland. Alle voorbereidingen voor dit symposium, waaronder het opstellen van het programma met plenaire bijeenkomsten en workshops, de communicatie en het benaderen van sprekers, hebben plaatsgevonden in 2016.

2.5 Pilot uitbesteden spirometrie

Op 1 april 2016 is de pilot 'uitbesteden spirometrie' gestart. De deelnemende huisartsenpraktijken hebben in deze pilot ondersteuning gekregen van een longverpleegkundige bij het uitvoeren en interpreteren van de spirometrie en het Astma/COPD-consult. Om het proces van uitbesteden verder te professionaliseren en de behoeften van de praktijken en patiënten zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, is de pilot verlengd en zal in 2017 een besluit worden genomen over het continueren en uitbreiden van de mogelijkheden tot uitbesteding van spirometrie.

2.6 Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten

Ketenzorg Friesland heeft eind mei en begin juni 2016 drie Regionale Ketenzorgbijeenkomsten (RKB) georganiseerd waarin kwaliteit en deskundigheidsbevordering centraal stonden. De bijeenkomsten zijn bijgewoond door een groot aantal praktijkondersteuners en huisartsen. De zorgverleners werden bijgepraat over de ontwikkelingen in de zorgprogramma's van Ketenzorg Friesland, over de indicatoren van de zorggroep en over de verbeterpunten voor het komende jaar. Vervolgens konden de deelnemers cursussen op het gebied van COPD/Astma, Diabetes en Motiverende gesprekstechnieken volgen. Tijdens één van de avonden is ook een eerste werksessie Zelfmanagement met een aantal praktijken gehouden.

De reacties op de bijeenkomsten, met name op de scholingen en de werksessie, waren positief. Uit de evaluatie kwamen enkele verbeterpunten naar voren over de locaties waar de bijeenkomsten werden gehouden en over de uitnodigingen voor de bijeenkomst. Daarnaast hebben deelnemers aangegeven meer tijd in het programma te willen voor kennismaking met collega's en ketenpartners en uitwisseling tussen praktijken. Dit laatste punt komt ook bij andere bijeenkomsten naar voren. Bij de organisatie van nieuwe bijeenkomsten zal aandacht zijn voor deze verbeterpunten.

2.7 Praktijkbezoeken spiegel- en benchmarkrapportages

In 2016 is voor het eerst een spiegel- en benchmarkrapportage diabetes opgesteld per huisartsenpraktijk. Vanwege signalen van huisartsen dat zij onvoldoende zicht hebben op de ondersteuningsmogelijkheden van KZF en signalen van praktijkondersteuners dat ze weinig overleg met de huisartsen hebben en zich niet gehoord voelen, hebben de praktijkbezoekers van Ketenzorg Friesland de gesprekken gezamenlijk met de POH en de huisartsen gevoerd.

Het doel van de gesprekken is in de eerste plaats het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk. Ten tweede dient het gesprek als verbindende schakel tussen huisarts en praktijkondersteuner voor de ketenzorg. Ten derde dient het gesprek om de spiegelinformatie van de huisartsenpraktijk ten opzichte van collega's in de zorggroep inzichtelijk te maken.

In totaal zijn 142 van de 160 aangesloten praktijken bezocht en waren circa 125 huisartsen aanwezig bij de gesprekken.

De bezoeken zijn positief gewaardeerd door zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners. Een aantal huisartsenpraktijken heeft n.a.v. het spiegel- en benchmarkrapport speerpunten bepaald en hier verbeterplannen op geschreven. Er is aangegeven dat men ook van de andere ketens graag rapporten wil ontvangen. Deze vraag en de waardering voor de gesprekken hebben aanleiding gevormd de

gesprekken opnieuw te plannen voor 2017. Gebleken is dat de huisartsenpraktijken de rapporten van Ketenzorg Friesland ook kunnen gebruiken voor hun jaarverslag en voor de praktijkaccreditatie.

2.8 Motiverende gespreksvoering

Het toepassen van motiverende gespreksvoering (MVG) draagt bij aan zelfmanagement bij de patiënt. Ketenzorg Friesland heeft daarom in 2016 acht gemotiveerde praktijkondersteuners tot MVG-coaches laten opleiden door Van Hoeve trainingen. In de loop van 2016 bleek dat de inschatting van de vraag naar coaching on the job moeilijk was. Om de kwaliteit van de coaching te waarborgen, heeft KZF er voor gekozen in eerste instantie drie coaches daadwerkelijk in te zetten.

De coaches zijn specialisten op het gebied van MGV en bieden praktijkondersteuners coaching on the job. Met het aanbod van coaches biedt Ketenzorg Friesland een vervolg op de training Motiverende gespreksvoering waarmee de vaardigheden van de praktijkondersteuners op dit gebied verder kunnen worden versterkt. In het scholingsprogramma 2017 is daartoe eveneens een voor de praktijkondersteuners kosteloos beschikbare basis- en vervolgscholing Motiverende Gespreksvoering door Van Hoeve Trainingen opgenomen.

2.9 Zelfevaluatie

Ketenzorg Friesland heeft wederom deelgenomen aan de zelfevaluatie van InEen, waarbij de organisatie zelf beoordeelt in welke mate zij de Kritische Kwaliteits Kenmerken (hierna: KKK's) heeft doorgevoerd. De kritische kwaliteitskenmerken vormen de set van relevante veldisen van ketenzorggroepen, geformuleerd door InEen. De kenmerken staan voor de meerwaarde die zorggroepen hebben ten aanzien van de zorg die zorgverleners bieden en formuleren daarmee het bestaansrecht van zorggroepen.

Ketenzorg Friesland benut de KKK's als handvat om gestructureerd te kunnen werken aan alle thema's op het gebied van kwaliteit. De KKK's helpen om te selecteren en prioriteren in de thema's waaraan wordt gewerkt.

Om weer te geven hoever een organisatie is per KKK, wordt in de zelfevaluatie van InEen de volgende codering gebruikt:

- A. We hebben deze KKK volledig ingevoerd.
- B. We werken aan de invoering van deze KKK.
- C. We hebben plannen om deze KKK in te voeren.
- D. Geen plannen om deze KKK in te voeren.

De uitkomsten van deze zelfevaluatie van Ketenzorg Friesland in 2016 waren:

KKK	2015	2016
1. Zorgstandaarden	A	A
2. Persoonlijke zorgdoelen	C	B
3. Onvoldoende presteren	A	A
4. Bevoegd zorgteam	A	A
5. Geaccrediteerde scholing	A	A
6. Spiegelinformatie	A	A
7. Bespreken prestaties op praktijkniveau	B	B
8. Ondersteunen verbeterplannen	B	A

9. Samenwerkingsafspraken	A	A
10. Multidisciplinaire trainingen	C	B
11. Informeren patiënten	B	A
12. Beleid zelfmanagement	C	B
13. Klachtenregeling	A	A
14. Verwijs- en terugverwijsafspraken	A	A
15. Eerste aanspreekpunt	A	A
16. Missie en visie	B	A
17. Statuten	A	A
18. Incidenten ophalen	C	C
19. Jaarverslag en plan	B	A
20. Privacyrichtlijnen	B	B
21. Rapportage indicatoren	A	A

Ten opzichte van 2015 is er dus vooruitgang geboekt op de KKK's:

- Persoonlijke zorgdoelen;
- Ondersteunen verbeterplannen;
- Multidisciplinaire trainingen;
- Informeren patiënten;
- Beleid zelfmanagement;
- Missie en visie;
- Jaarverslag en plan.

2.10 Nieuwe patiëntenfolder en handboek

Na de lancering van een nieuwe website eind 2015 heeft Ketenzorg Friesland in 2016 een nieuwe patiëntenfolder ontwikkeld. De folder informeert patiënten over wat ketenzorg inhoudt en de rol van Ketenzorg Friesland. Wat is ketenzorg? Hoe werkt het? Wat zijn de voordelen? De folder is beschikbaar voor patiënten via de deelnemende huisartsenpraktijken.

De patiëntenfolder is, evenals het handboek Ketenzorg Friesland voor alle zorgprogramma's, vanaf 2016 ook digitaal beschikbaar gesteld via de website van Ketenzorg Friesland. De onderdelen van het handboek zijn, zo nodig, gedurende het jaar geactualiseerd.

2.11 Zelfmanagement

Ketenzorg Friesland heeft samen met Vilans, patiëntvertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, zorgverleners en de zorgverzekeraar de mogelijkheden verkend van het (verder) inzetten van zelfmanagement binnen onze zorgprogramma's.

Daarvoor is de volgende visie op zelfmanagement geformuleerd:

Mensen voeren de eigen regie over hun ziekte en gezondheid, voor zover zij dat willen en kunnen. Ketenzorg Friesland stimuleert en ondersteunt waar nodig en gewenst.

Uitgangspunten voor de visie zijn:

- patiënten bepalen zelf of, wanneer en hoe zij naasten, mantelzorgers en zorgverleners betrekken.

- zorgverlener en patiënt zijn gelijkwaardige partners met eigen deskundigheden.
- samen beslissen zorgverlener en patiënt welke zorg passend is en wie wat doet.
- in de zorg en ondersteuning staat niet alleen de ziekte centraal, maar ook het functioneren, de kwaliteit van leven en de levenssituatie van de patiënt.
- zorgverleners van verschillende disciplines werken onderling nauw samen.

Samen met een groep huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten is gewerkt aan implementatie van zelfmanagement in een aantal huisartsenpraktijken. In werksessies zijn ervaringen besproken en is in kaart gebracht welke zelfmanagementondersteuning nodig is. Praktijken deden ervaringen op met een voorselectie van bewezen interventies / hulpmiddelen en kregen hierbij begeleiding op maat. Ketenzorg Friesland ontwikkelde met de deelnemers ook nieuwe hulpmiddelen. Een voorbeeld hiervan zijn de 'placemats', die ondersteuning bieden bij het gezamenlijk agenda bepalen voor het consult. De placemats bieden een overzicht van gespreksonderwerpen die te maken (kunnen) hebben met de chronische aandoening. Ketenzorg Friesland publiceert de tools en ervaringen op de website, zodat deze eenvoudig gedeeld kunnen worden met andere geïnteresseerde zorgverleners.

2.12 Klachten en incidenten

Er zijn in 2016 geen klachten en incidenten gemeld gerelateerd aan ketenzorg.

3. Resultaten 2016

Hieronder wordt een beeld geschetst van de behaalde prestaties van Ketenzorg Friesland in 2016.

3.1 Patiëntervaringsonderzoeken

In 2016 is geen patiëntervaringsonderzoek uitgevoerd. In overleg met de zorgverzekeraar is besloten eerst de nieuwe PREM Chronische Zorg af te wachten en op basis van deze nieuwe vragenlijst het patiëntervaringsonderzoek uit te voeren. De nieuwe vragenlijst is helaas niet meer beschikbaar gekomen in 2016.

3.2 Indicatoren 2016

Ketenzorg Friesland behaalde als zorggroep over 2016 de volgende resultaten (in procenten) op de landelijk vastgestelde indicatoren van InEen. Naast de resultaten van KZF in 2016 zijn ter vergelijking de resultaten van KZF in 2015 en de landelijke resultaten van 2016 opgenomen. Daar waar de uitkomsten van KZF gunstiger zijn dan het landelijk gemiddelde is de uitkomst in groen weergegeven; daar waar de uitkomst ongunstiger is, is dit aangegeven in rood. Deze punten zullen speerpunt zijn voor verbeterplannen voor 2017 en verder.

DM2

		KZF 2015 in %	KZF 2016 in %	Landelijk 2016 in %
1.	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 80 jr bij wie LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	59,7	59,5	60,6
2.	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	63,9	69,5	72,3
3.	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	86,3	89,7	93,3
4.	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	82,1	82,0	86,8
5.	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	91,1	99,1	93,6
6.	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	16,5	14,9	14,8
7.	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	87,6	86,1	86,9
8.	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma met een voetonderzoek	97,7	90,3	86,9

COPD

		KZF 2015 in %	KZF 2016 in %	Landelijk 2016 in %
1.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	79,5	72,5	66,9
2.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie spirometrie (FEV1 post BD, FVC post BD, FEV1/FVC ratio post BD, FEV1 pre BD, FVC pre BD, FEV1/FVC ratio pre BD) is gedaan	81,1	94,3	86
3.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC CCQ) is vastgelegd	93,1	86,5	76,2

4.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	93,9	91,0	77,2
5.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	93,8	90,6	83,40
6.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	36,8	35,2	38,9
7.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is	95,7	92,2	81,6
8.	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden	10,8	10,5	10,7

CVRM (VVR – primair)

		KZF 2016 in %	Landelijk 2016 in %
1.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jr bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode	96,9	87,2
2.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma < 70 jr bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg	68,6	70,0
3.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,8	97,3
4.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	25,6	29,0
5.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	90,7	84,1
6.	Aantal VVR patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	12,1	13,0
7.	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,7	97,8
8.	Aantal patiënten bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	81,3	73,1

CVRM (HVZ – secundair)

		KZF 2016 in %	Landelijk 2016 in %
1.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma < 70 jr bij wie de bloeddruk is gemeten met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mm Hg	77,0	78
2.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 80 jr bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	50,0	55,1
3.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	90,3	82,0
4.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	16,3	17,9
5.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,0	97,8
6.	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	85,0	73,2

Astma

Aangezien Astma is gestart per 1 april 2016 en dus niet het hele kalenderjaar is aangeboden, zijn hier geen indicatoren van opgeleverd over 2016.

Toelichting indicatoren

Het interpreteren van bovenstaande percentages per indicator is nog niet zo eenvoudig. Waar het de keten DM2 betreft die al vele jaren aangeboden wordt en waarin een substantieel aantal patiënten is opgenomen, is een aantal voorzichtige conclusies te trekken. Voetonderzoek en registratie rookgedrag scoren beter dan het landelijk gemiddelde. Een compliment voor de POH die uitstekend werk levert bij de controles. Waar we er minder goed uit komen, is het bepalen van de eGFR en de controle van de urine op albumine. De eGFR-bepaling is wel verbeterd ten opzichte van 2015 en dat geldt ook voor het percentage patiënten dat een statine gebruikt. Het zou mooi zijn als we deze trend vast konden houden en op deze items het landelijk gemiddelde zouden kunnen behalen. De preventie van nierschade is een belangrijk doel van goede Diabeteszorg. En al is er veel weerstand tegen statines, hun waarde bij de preventie van hart-vaatziekten is een gegeven. De streefwaarde van een LDL < 2.5 wordt nog bij 40% van onze patiënten niet gehaald.

Voor de keten COPD is het trekken van conclusies minder goed mogelijk. Uit de aangeleverde cijfers vanuit de praktijken blijkt een zeer wisselend deel van de bekende patiënten met COPD in de keten te zijn opgenomen. Zijn dit alleen de goed gemotiveerde patiënten? Hoe zich dat verhoudt tot de inclusie in de landelijke benchmark zal een rol spelen bij de uitkomsten. Alle indicatoren scoren positief, maar er is op bijna alle items wel een minder goed resultaat dan in 2015 te zien. Alleen wat de afname van het aantal rokers betreft en het percentage stookuren is er een positieve trend en als deze trend doorzet is de waarde van de ketenzorg zichtbaar gemaakt.

De keten CVRM wordt wat de indicatoren betreft gesplitst in de onderdelen VVR en HVZ. Het aantal aangesloten praktijken is nog groeiend. Ook hier is te zien dat de controles goed uitgevoerd worden, maar dat wij als zorggroep iets achterblijven bij de uitkomstindicatoren. Net als bij DM2 is hier de komende jaren winst te behalen, met name waar het de LDL-streefwaarde betreft.

3.3 Benchmark InEen

Net als andere jaren heeft Ketenzorg Friesland de indicatoren opgeleverd aan InEen ten behoeve van de landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg'. De [benchmarkrapportage over 2016](#) geeft de resultaten uitgebreid weer en is te vinden op de website van InEen.

4. Vooruitblik 2017

Het is de ambitie van Ketenzorg Friesland om in 2017 verder te werken aan kwaliteitsverbetering en – borging in de ketenzorg. In 2017 wordt onder meer ingezet op het bevorderen van:

- samenwerking tussen de verschillende disciplines in de keten, onder meer door de organisatie van casuïstiekbespreking en regionale bijeenkomsten voor zorgverleners
- deskundigheid bij de zorgverleners
- inzicht in mogelijkheden tot kwaliteitsverbetering bij de huisartsenpraktijken, door spiegel- en benchmarkgesprekken te houden bij elke huisartsenpraktijk aangesloten bij ketenzorg. Focus in deze gesprekken zijn in 2017 de prestaties en verbetermogelijkheden op het gebied van leefstijl. Ketenzorg Friesland wil graag meer ondersteuning in de praktijk bieden voor het maken van verbeterplannen en zal hierop in 2017 beleid maken
- zelfmanagement bij de patiënt, bijvoorbeeld door coaching van de praktijkondersteuners, patiëntenvoorlichting en ontwikkeling van zelfmanagement-tools
- herijking van de zorgprogramma's ten behoeve van de contractering van de zorgketens voor 2018 en verder.

Het kwaliteitsteam zal zich in 2017 opnieuw inzetten voor optimale ondersteuning van aangesloten huisartsenpraktijken en ketenpartners, ten behoeve van kwaliteitsverbetering en -borging. Op basis van verschillende kwaliteitsmetingen worden verbeterplannen opgesteld of ontwikkelingen ingezet. Zij benutten hierbij inhoudelijke expertise over de specifieke ketens van:

- expertteams, waarin de kaderartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen zijn vertegenwoordigd
- multidisciplinaire expertgroepen, waarin per keten alle betrokken zorgverleners zijn vertegenwoordigd.

Daarmee is (door)ontwikkeling van de zorg binnen de bestaande ketens en aansluiting bij landelijke ontwikkelingen in de zorg voor diabetespatiënten, CVRM-patiënten, COPD-patiënten en Astma-patiënten geborgd.