



COMPLEET

Jaarverslag Kwaliteit 2017

Datum: 2 juli 2018

## Inhoud

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>3</b>
1.1 Leeswijzer .....	3
<b>2. Activiteiten 2017.....</b>	<b>4</b>
2.1 Herijking zorgprogramma's .....	4
2.2 Expertteams en expertgroepen.....	4
2.1.1 Kaderhuisartsen.....	4
2.1.2 Expertteams en expertgroepen .....	4
2.3 Patiëntervaringsonderzoeken .....	4
2.4 No Show beleid .....	4
2.5 Scholing.....	5
2.3.1 Scholingsprogramma.....	5
2.3.2 Casuïstiekbesprekingen .....	5
2.3.3 CVRM-symposium .....	5
2.3.4 Scholing voet zorg .....	5
2.3.5 Nationale Diabetes Challenge 2017 .....	5
2.6 Aanpassing verplichte vragen KIS .....	6
2.7 Zorgproducten diëtisten .....	6
2.8 Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten: regiotafels .....	6
2.9 Nieuwe klachtenregeling .....	6
2.10 Praktijkbezoeken spiegel- en benchmarkrapportages.....	7
2.11 Zelfevaluatie .....	7
2.12 Persoonsgerichte zorg .....	9
2.10.1 Afronding pilot zelfmanagement .....	9
2.10.2 Motiverende gespreksvoering.....	9
2.10.3 Groepseducatie .....	9
2.13 Klachten en incidenten.....	9
<b>3. Resultaten 2017 .....</b>	<b>10</b>
3.1 Indicatoren 2017 .....	10
4.1.1 DM2 .....	10
4.1.2 COPD.....	10
4.1.3 CVRM (VVR – primair) .....	11
4.1.4 CVRM (HVZ – secundair) .....	11
4.1.4 Astma.....	12
4.1.5 Toelichting indicatoren.....	12
3.2 Benchmark InEen.....	12
<b>4. Vooruitblik 2018 .....</b>	<b>13</b>

# 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:

- constructief samen te werken met huisartsenpraktijken, ketenpartners en zorgverzekeraars;
- zelfmanagement te bevorderen door de patiënt bewust te maken van de eigen rol/verantwoordelijkheid;
- gecontracteerde zorgprogramma's te optimaliseren en zo nodig nieuwe zorgprogramma's te ontwikkelen;
- het kwaliteitsbeleid verder te implementeren;
- alle ketenpartners te laten werken in het Ketenzorg Informatiesysteem;
- in te spelen op nieuwe ontwikkelingen (waaronder E-health-toepassingen, doorontwikkeling Individueel Zorgplan).

Ketenzorg Friesland heeft in 2017 de zorgprogramma's Diabetes Mellitus 2, COPD, CVRM en Astma aangeboden. Het jaarverslag Kwaliteit 2017 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 2017 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 2018.

## **2. Activiteiten 2017**

In 2017 is verdere implementatie van het in 2016 ontwikkelde kwaliteitsbeleid een speerpunt geweest voor Ketenzorg Friesland. Op verschillende manieren meten, monitoren, verbeteren en borgen we kwaliteit. In deze paragraaf worden de activiteiten beschreven die daartoe in 2017 zijn uitgevoerd.

### **2.1 Herijking zorgprogramma's**

In 2017 is in het kader van de contractering van de ketens voor 2018 ingezet op actualisatie en uniformering van de zorgprogramma's. Het kwaliteitsteam heeft de inhoud van de zorgprogramma's waar nodig aangepast aan de laatste standaarden en richtlijnen. De zorgprogramma's zijn meerdere malen besproken met en voorgelegd aan de expertteams, de expertgroepen en de verschillende bij de keten betrokken disciplines.

Er is gekozen voor een uniforme opzet van elk zorgprogramma, waarbij de opeenvolgende stappen in het zorgproces de leidraad vormen. De nieuwe opzet en vormgeving van de handboeken op de website zijn gebruiksvriendelijker, o.a. dankzij links waarmee de gebruiker vanuit het zorgprogramma kan doorklikken naar achtergrondinformatie.

### **2.2 Expertteams en expertgroepen**

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.

#### 2.1.1 Kaderhuisartsen

KZF wordt ondersteund door de Friese kaderhuisartsen J.G. Woudstra (Diabetes) en F. van Gemert (Astma/COPD). In 2017 heeft Ketenzorg Friesland budget beschikbaar gesteld voor een financiële tegemoetkoming in de opleidingskosten voor kaderartsen. Ondanks herhaalde oproepen, is het niet gelukt in 2017 nieuwe huisartsen bereid te vinden om een opleiding tot kaderarts te volgen. Wel hebben we in 2017 Esther de Braal, kaderhuisarts Hart & Vaatgroep bij Zorggroep Almere, bereid gevonden om zich ook voor Ketenzorg Friesland in te zetten als kaderhuisarts.

#### 2.1.2 Expertteams en expertgroepen

De expertgroepen voor Astma-COPD en CVRM zijn in 2017 twee maal bijeen geweest, de expertgroep DM2 is drie maal bijeen geweest. De agenda voor de expertgroepen wordt voorbereid in de expertteams. Belangrijke focus voor zowel de expertteams als de expertgroepen was in 2017 de herijking van de zorgprogramma's. Kwaliteit van zorg staat in de expertteams en expertgroepen 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 expertgroepen zijn patiënten en alle zorgverleners die bij de keten betrokken zijn, vertegenwoordigd.

### **2.3 Patiëntervaringsonderzoeken**

In december 2017 is de PREM chronische zorg uitgevoerd onder 3200 patiënten die ketenzorg ontvangen. Per keten (Astma, COPD, Diabetes Mellitus type 2 en CVRM) zijn 800 vragenlijsten verstuurd naar cliënten. De PREM Chronische Zorg is een nieuwe landelijke vragenlijst, die eind 2017 en begin 2018 is uitgezet in een landelijke pilot van InEen. Ketenzorg Friesland heeft meegedaan aan deze pilot. De uitkomsten van de PREM en rapportage vonden plaats begin 2018.

### **2.4 No Show beleid**

Ketenzorg Friesland heeft in 2017 no show-beleid opgesteld. Met 'no show' wordt bedoeld dat een patiënt herhaaldelijk niet op een afspraak verschijnt zonder dit vooraf te melden. Het beleid beschrijft op welke wijze zorgverleners die zijn aangesloten bij Ketenzorg Friesland, binnen de ketenzorg omgaan met no show van patiënten. Daarmee is voor alle betrokkenen inzichtelijk welke zorgvuldigheidseisen en

inspanningsverplichtingen gelden bij no show. Een goede controle van een chronische ziekte volgens de landelijke richtlijnen heeft een evidente meerwaarde voor de gezondheid. Patiënten die zijn opgenomen in een keten-DBC, worden daarom conform het zorgprogramma uitgenodigd voor een consult. Wanneer patiënten geen gehoor geven aan de oproep, wordt de patiënt niet optimaal begeleid. Het streven is daarom no show zoveel mogelijk te beperken. Van de zorgverlener wordt verwacht dat die de patiënten maximaal motiveert om op het spreekuur te komen. Het no show beleid beschrijft de stappen die de zorgverlener daartoe zet. Het beleid is gebaseerd op het advies over no show van InEen. Het no show-beleid inclusief stroomschema en voorbeeldbrieven voor patiënten is te vinden op de website.

## **2.5 Scholing**

### 2.3.1 Scholingsprogramma

Ketenzorg Friesland heeft samen met de Doktersacademie een scholingsaanbod ontwikkeld voor 2017. In het overzicht op de website is vermeld welke scholingen per keten worden aangeboden, voor wie deze scholingen zijn bedoeld en welke scholingen verplicht zijn voor praktijken die deelnemen aan de betreffende ketens. Ook symposia, bijeenkomsten en casuïstiekscholingen zijn opgenomen in het aanbod.

Om praktijken zo goed mogelijk te ondersteunen om de verplicht gestelde bij- en nascholingen te kunnen volgen, heeft Ketenzorg Friesland alle verplichte vervolgscholingen in 2017 kosteloos aangeboden aan de bij Ketenzorg Friesland aangesloten huisartsenpraktijken en enkele vervolgscholingen tegen gereduceerd tarief ().

### 2.3.2 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 een maal een casuïstiekbespreking georganiseerd in Heerenveen. Doel van deze besprekingen is om aan de hand van casussen uit de praktijk met elkaar en van elkaar te leren. We hebben getracht de casuïstiekbesprekingen meer regionaal te organiseren. Vanwege te weinig aanmeldingen per regio is dat in 2017 niet gelukt. Wel is een centrale bijeenkomst in Heerenveen georganiseerd voor belangstellenden van aangesloten praktijken uit de hele provincie.

### 2.3.3 CVRM-symposium

In januari 2017 is het symposium 'CVRM in de praktijk' gehouden. Meer dan 250 zorgverleners uit heel Friesland hebben deelgenomen aan dit succesvolle symposium, dat Ketenzorg Friesland en Doktersacademie Friesland hebben georganiseerd. Huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten, diëtisten, internisten en fysiotherapeuten bezochten het symposium om hun kennis over hart- en vaatziekten en het voorkomen daarvan te verdiepen. De bezoekers waren enthousiast en hebben het symposium zeer gewaardeerd. De organisatie heeft het symposium geëvalueerd aan de hand van de evaluatieformulieren van de bezoekers. De verbeterpunten, onder meer over de catering en de locatie, zijn meegenomen in de voorbereidingen voor het symposium in 2018.

### 2.3.4 Scholing voetzorg

Zowel praktijkondersteuners als podotherapeuten in Friesland hebben aangegeven dat grote behoefte bestaat aan een scholing op het gebied van voetzorg. Ketenzorg Friesland en Doktersacademie Friesland hebben daarom in samenwerking met alle podotherapeuten in Friesland een informatieve en interactieve bijeenkomst voor alle praktijkondersteuners in Friesland georganiseerd. De scholing is door ruim 100 praktijkondersteuners bezocht en werd zeer positief ontvangen.

### 2.3.5 Nationale Diabetes Challenge 2017

Om praktijken te stimuleren deel te nemen aan de Diabetes Challenge en een loopgroep te starten met hun patiënten heeft KZF in 2017 aan de huisartsenpraktijken een vergoeding beschikbaar gesteld van € 200,- voor het informatiepakket dat de Bas van de Goor Foundation beschikbaar heeft voor deelnemende praktijken, met daarin onder meer een draaiboek, communicatiemiddelen en T-shirts voor alle deelnemers. Een aantal praktijken heeft aangegeven hiervoor belangstelling te hebben, maar uiteindelijk

is - vanwege tijdgebrek bij de betreffende praktijken - niet deelgenomen aan de Diabetes Challenge en is de vergoeding niet uitgekeerd.

## **2.6 Aanpassing verplichte vragen KIS**

In februari 2017 heeft KZF de verplichte vragen in het KIS beperkt tot alleen de voor de landelijke indicatoren verplichte velden. Dit was een wens van veel praktijken, onder meer van praktijken die actief invulling geven aan zelfmanagement. Door het aantal verplichte vragen te beperken, willen we meer ruimte bieden aan de professional om, samen met de patiënt, invulling te geven aan het consult. Het kwaliteitsteam heeft gekeken welke vragen verplicht gesteld moeten worden om te voldoen aan de verplichting rondom indicatoren richting InEen en de zorgverzekeraar. De vragen in het KIS dienen als leidraad om chronische zorg te bieden volgens de standaard. Het is aan de patiënt en de huisartsenpraktijk om te bepalen welke accenten daarbij per consult worden gelegd om goede zorg te waarborgen. Uiteraard blijft juiste en volledige registratie van belang voor de spiegelinformatie per praktijk en op zorggroepniveau.

## **2.7 Zorgproducten diëtisten**

Begin 2017 zijn de zorgproducten voor de diëtisten aangepast. Er zijn minder zorgproducten en ze zijn gelijk voor elke keten. Er is een zorgproduct van 180 minuten voor eerste verwijzing van een nieuwe patiënt. Daarnaast zijn er twee vervolgvijzingsen van 120 en 60 minuten voor patiënten die al eerder naar een diëtist zijn geweest. Binnen de ketenzorg doet de praktijkondersteuner de (vervolg)verwijzingen naar de diëtist en bepaalt daarmee welk zorgproduct wordt ingezet. Voor een nieuwe patiënt die naar de diëtiste wordt verwezen, wordt het zorgproduct van 180 min. ingezet. Voor een vervolgvijzing kan de praktijkondersteuner, zo nodig in overleg met de patiënt zelf (in het kader van zelfmanagement) en de diëtist, kiezen voor 60 min. of 120 min. De diëtist kan bij het aanvragen van de vervolgvijzing telefonisch of via het KIS bij de praktijkondersteuner aangeven of er 60 of 120 minuten nodig zijn.

## **2.8 Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten: regiotafels**

Op basis van evaluaties van eerdere bijeenkomsten en andere signalen vanuit de praktijken kwam de wens naar voren om op regionaal niveau samenwerkingspartners beter te leren kennen en met hen te kunnen netwerken. Ketenzorg Friesland heeft daarom in 2017 de Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten aangeboden in een nieuwe vorm 'de regiotafels': een regionaal diner op vijf verschillende locaties, waarbij verschillende zorgverleners binnen de keten met elkaar in gesprek konden gaan. De regiotafels stonden gepland in mei en juni 2017. Wegens onvoldoende aanmeldingen heeft KZF de regiotafels moeten annuleren.

## **2.9 Nieuwe klachtenregeling**

Ketenzorg Friesland heeft in 2017 een nieuwe klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling is gebaseerd op de modelregeling van de LHV, NHG en InEen en voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet heeft als doel een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen.

Het streven is dat patiënten onvrede of een klacht in eerste instantie bespreken met hun zorgverlener. Als een patiënt dat liever niet wil of wanneer meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de onvrede of klacht, kan de patiënt een klacht telefonisch, per mail of via het formulier op de website doorgeven aan Ketenzorg Friesland. De onafhankelijke klachtenfunctionaris pakt de melding dan op. Ketenzorg Friesland is ook aangesloten bij de landelijke geschilleninstantie 'Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg' (SKGE). Alle klachten worden geregistreerd. Registratie van klachten is belangrijk, omdat elke klacht een aanzet kan zijn tot verbetering van de zorg. De nieuwe klachtenregeling is te vinden in het patiëntendeel van de website. De toelichting voor patiënten over klachten op de website is ook aangepast.

## 2.10 Praktijkbezoeken spiegel- en benchmarkrapportages

In de periode maart-mei 2017 zijn de jaarlijkse spiegel- en benchmarkgesprekken gehouden bij de aangesloten huisartsenpraktijken, De praktijkbezoekers van relatiebeheer hebben 138 deelnemende huisartsenpraktijken bezocht met de spiegel- en benchmarkrapporten over 2016, dit jaar met spiegelinformatie over de ketens DM2 en COPD. Het centrale thema voor de rapportages over beide ketens was leefstijl. Het rapport bestond uit de uitkomsten op de door de landelijke koepels afgesproken InEen indicatoren en NHG indicatoren. De InEen indicatoren maken het praktijkniveau inzichtelijk, maar geven ook informatie over de eigen uitkomsten ten opzichte van de hele zorggroep. De NHG indicatoren geven informatie over het proces en de uitkomsten op praktijkniveau.

Van de huisartsenpraktijken hebben 22 de rapportage helaas niet ontvangen doordat de praktijk in 2016 bijvoorbeeld van eigenaar is gewisseld. Hierdoor is het hoofdbehandelaarschap veranderd en kunnen we niet een volledig rapport genereren. Deze praktijken hebben we veelal wel bezocht om op die manier toch informatie te delen en te bespreken.

In totaal is de DM2 rapportage gebaseerd op de uitkomsten over 16.000 patiënten in 160 huisartsenpraktijken. In het COPD rapport betreft het 1400 patiënten in 110 huisartsenpraktijken. Uit de gesprekken met de huisartsen en hun ondersteuners is gebleken dat vooral het DM2-rapport goed werd gewaardeerd. Het geeft een goede indruk over de diabeteszorg op praktijkniveau en op zorggroep niveau.

Ketenzorg Friesland biedt huisartsenpraktijken die daar naar aanleiding van het spiegelgesprek behoefte aan hebben, ondersteuning aan van de gespecialiseerde verpleegkundigen bij nadere analyse of het maken van verbeterplannen. In 2017 is daar door enkele praktijken gebruik van gemaakt.

In de periode augustus 2017 t/m december 2017 hebben de relatiebezoekers wederom alle praktijken bezocht. Tijdens deze bezoeken in het najaar stonden de volgende onderwerpen centraal:

- Actuele scholingen en activiteiten
- Periodieke controles
- Inclusie cijfers COPD
- Opschoonactie episodes
- Veranderde inclusiecriteria CVRM en Astma
- Hoofdbehandelaarschap in KIS
- Persoonsgerichte zorg
- Nierfunctie beleid.

## 2.11 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 2017 waren:

KKK	2016	2017
Zorgstandaarden	A	A
Persoonlijke zorgdoelen	B	B
Onvoldoende presteren	A	A
Bevoegd zorgteam	A	A
Geaccrediteerde scholing	A	A
Spiegelinformatie	A	A
Bespreken prestaties op praktijkniveau	B	A
Ondersteunen verbeterplannen	A	A
Samenwerkingsafspraken	A	A
Multidisciplinaire trainingen	B	A
Informereren patiënten	A	A
Beleid zelfmanagement	B	A
Klachtenregeling	A	A
Verwijs- en terugverwijsafspraken	A	A
Eerste aanspreekpunt	A	A
Missie en visie	A	A
Statuten	A	A
Incidenten ophalen	C	B
Jaarverslag en plan	A	A
Privacy-richtlijnen	B	B
Rapportage indicatoren	A	A

Ten opzichte van 2017 is er dus vooruitgang geboekt op de KKK's:

- Bespreken prestaties op praktijkniveau



- Multidisciplinaire trainingen
- Beleid zelfmanagement
- Incidenten ophalen.

## **2.12 Persoonsgerichte zorg**

### 2.10.1 Afronding pilot zelfmanagement

Vanaf april 2016 hebben 11 huisartsenpraktijken de eerste stappen gezet om een structurele aanpak van zelfmanagementondersteuning vorm te geven in hun huisartsenpraktijk. Tijdens een interactieve slotbijeenkomst op woensdag 19 april 2017 zijn de resultaten van de pilot gepresenteerd. De gedurende de pilot ontwikkelde en besproken tools zijn op de website van KZF gepubliceerd.

Tijdens de slotbijeenkomst is de menukaart “het huis van persoonsgerichte zorg Friesland” gepresenteerd. De doorontwikkeling van de menukaart/het huis is onderdeel geworden van het leernetwerk persoonsgerichte zorg waar KZF in participeert.

### 2.10.2 Motiverende gespreksvoering

Naast de basis- en vervolgscholing motiverende gespreksvoering heeft KZF in 2017 coaching on the job beschikbaar gesteld aan alle praktijkondersteuners die actief zijn binnen de keten. Bij coaching on the job kijkt een coach mee met de patiëntgesprekken en geeft feedback. De coaching wordt op maat aangeboden en kan bestaan uit één of meerdere sessies. Deelnemende huisartsenpraktijken kunnen kosteloos gebruikmaken van de expertise van de coaches, nadat zij in ieder geval de basistraining motiverende gespreksvoering hebben gevolgd

### 2.10.3 Groepseducatie

In 2017 is een start gemaakt met bevordering van groepseducatie. In het najaar zijn eerste ervaringen opgedaan met groepsbijeenkomsten voor patiënten en vervolgens zijn deze geëvalueerd. Op basis daarvan is gezocht naar werkbare en voor de POH uitvoerbare vormen van groepsvoorlichting, zoals kleinschalige groepsconsulten. Eind 2017 is besloten in pilots verschillende vormen van groepseducatie uit te proberen, waaronder het aanbieden van een diabetesschool. De stimulans op het gebied van groepseducatie vanuit Ketenzorg Friesland wordt in 2018 verder uitgebreid.

## **2.13 Klachten en incidenten**

Er is in 2017 een klacht gemeld gerelateerd aan ketenzorg. De klacht had betrekking op de declaraties t.b.v. ketenzorg op het zorgoverzicht van de patiënt. De klacht is door de klachtenfunctionaris opgelost door de werkwijze toe te lichten en de afspraken die de zorgverzekeraar en Ketenzorg Friesland hierover hebben, uit te leggen.

Er zijn geen incidenten gerelateerd aan ketenzorg gemeld bij Ketenzorg Friesland.

### 3. Resultaten 2017

Hieronder wordt een beeld geschetst van de behaalde prestaties van Ketenzorg Friesland in 2017.

In totaal zijn 1183 bruikbare reacties teruggekomen, de netto respons is 37%, ruim voldoende om goede rapportages te maken.

#### 3.1 Indicatoren 2017

Ketenzorg Friesland behaalde als zorggroep over 2017 de volgende resultaten (in procenten) op de landelijk vastgestelde indicatoren van InEen. Naast de resultaten van KZF in 2017 zijn ter vergelijking de resultaten van KZF in 2016 en de landelijke resultaten van 2017 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 2018 en verder.

##### 4.1.1 DM2

		KZF 2016 in %	KZF 2017 in %	Landelijk 2017 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	59,5	52,9	63,9
2	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	69,5	69,0	72,1
3	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	89,7	93,4	93,3
4	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	82,0	81,5	87,2
5	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	99,1	99,4	94,0
6	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	14,9	14,3	14,2
7	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	86,1	82,3	85,2
8	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma met een voetonderzoek	90,3	83,0	85,3

##### 4.1.2 COPD

		KZF 2016 in %	KZF 2017 in %	Landelijk 2017 in %
1	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	72,5	75,5	71,3
3	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC   CCQ) is vastgelegd	86,5	88,3	77,7
4	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	91,0	91,9	79,2
5	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	90,6	92,2	85,4

6	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	35,2	35,0	38,3
7	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is	92,2	93,2	82,5
8	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden	10,5	9,8	8,34

#### 4.1.3 CVRM (VVR – primair)

		KZF 2016 in %	KZF 2017 in %	Landelijk 2017 in %
1	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jr bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode	96,9	97,9	87,3
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	69,9	71,2
3	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,8	99,2	97,6
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	25,1	30,2
5	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	90,7	93,6	85,4
6	Aantal VVR patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	12,1	12,7	12,4
7	Aantal VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,7	99,5	98,2
8	Aantal patiënten bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	81,3	87,1	74,7

#### 4.1.4 CVRM (HVZ – secundair)

		KZF 2016 in %	KZF 2017 in %	Landelijk 2017 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	77,5	76,2
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	47,3	56,6
3	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	90,3	91,2	83,9
4	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode die roken	16,3	16,7	17,1
5	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	98,0	99,3	98,4
6	Aantal HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	85,0	86,1	75,9

#### 4.1.4 Astma

		KZF 2017 in %	Landelijk 2017 in %
1. 2	Aantal astma patiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	69,0	61,8
2. 3	Aantal astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ of ACT of 'mate van astma-controle') is vastgelegd	83,7	59,6
3. 4	Aantal astma patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	88,5	82,0
4. 5	Aantal astma patiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	14,3	11,3

#### 4.1.5 Toelichting indicatoren

Bij DM2 zien we als verbeterpunten:

- het bereiken van de LDL-streefwaarde
- gebruik van lipidenverlagende medicatie
- uitvoering van funduscontrole en voetonderzoek
- urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio.

Bij CVRM zien we als verbeterpunten:

- het bereiken van de LDL-streefwaarden
- het bereiken van de streefwaarden voor bloeddruk (VVR)

Bij COPD is vermindering van het aantal patiënten met twee of meer stootkuren een aandachtspunt.

Bij Astma en CVRM (VVR) is focus op verminderen van het percentage rokers gewenst.

n.b. De uitkomsten van de indicatoren zeggen niet perse dat zorg niet is geleverd, onvolledige registratie kan ook voor lagere uitkomsten zorgen.

### 3.2 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 2017](#) geeft de resultaten uitgebreid weer en is te vinden op de website van InEen.

## **4. Vooruitblik 2018**

In 2018 zal Ketenzorg Friesland meer de nadruk leggen op het meten en analyseren van de kwaliteit van zorg, bijv. aan de hand van de PREM, focusgroepen en patiënten interviews, indicatoren en de zelfevaluatie. Op basis van de analyse van de metingen zal worden ingezet op verbeteracties, zowel op praktijkniveau, als op zorggroep niveau. De verbeteracties op praktijkniveau worden gestimuleerd via de spiegel- en benchmarkgesprekken die begin 2018 zijn gepland.

Daarnaast ligt binnen Ketenzorg Friesland in 2018 de focus op het implementeren van de nieuwe zorgprogramma's binnen de praktijken en de (door)ontwikkeling van de daarvoor benodigde instrumenten, zoals beleidsafspraken, praktische tools en de inrichting van het Ketenzorg Informatie Systeem.