



# Jaarverslag Kwaliteit 2015

Datum: 22 juni 2016

## Inhoud

1.	<b>Inleiding</b> .....	3
1.1	Leeswijzer.....	3
2.	<b>Missie en visie</b> .....	3
3.	<b>Activiteiten in 2015</b> .....	4
3.1	Ontwikkeling en start nieuw zorgprogramma CVRM .....	4
3.2	Doorontwikkeling zorgprogramma COPD/ ontwikkeling zorgprogramma Astma.....	5
3.3	Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten 2015 .....	5
3.4	Relatiebeheer .....	5
3.5	Friese Wisselprotocollen .....	6
3.6	Training Motiverende gespreksvoering POH .....	6
3.7	Invoering Kritische Kwaliteits Kenmerken (KKK's) .....	6
3.8	Zelfevaluatie .....	6
3.9	Vergroting stafcapaciteit kwaliteit .....	7
3.10	Nieuwe website.....	7
3.11	Scholing .....	7
3.12	Klachten en incidenten .....	7
4.	<b>Resultaten 2015</b> .....	8
4.1	Patiëntervaringsonderzoeken .....	8
4.1.1	Ervaringen DM2-zorg.....	8
4.1.2	Ervaringen COPD-zorg .....	8
4.2	Indicatoren 2015 .....	8
4.3	Benchmark InEen .....	10
5.	<b>Vooruitblik 2016</b> .....	16

## 1. Inleiding

Ketenzorg is multidisciplinaire eerstelijns zorg voor patiënten met een chronische ziekte. Het doel is de zorg voor patiënten met chronische ziekten zodanig vorm te geven dat de kwaliteit van leven van de patiënten wordt verhoogd.

Ketenzorg Friesland stelt zich ten doel:

- kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren
- patiëntbetrokkenheid te verhogen
- 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 2015 de zorgprogramma's Diabetes Mellitus 2, COPD en CVRM (per 1 april 2015) aangeboden. Het jaarverslag Kwaliteit 2015 geeft weer welke ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit binnen deze ketens zijn ingezet of voortgezet en welke resultaten daarmee zijn behaald.

### 1.1 Leeswijzer

In paragraaf 2 worden de missie en visie van Ketenzorg Friesland weergegeven, die als uitgangspunt dienen voor het werken aan kwaliteit binnen de ketenzorg. Vervolgens komen in paragraaf 3 de activiteiten aan bod die in 2015 zijn uitgevoerd ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Paragraaf 4 biedt een korte vooruitblik naar de ontwikkelingen in 2016.

## 2. Missie en visie

De missie en visie van Ketenzorg Friesland vormen het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid en geven richting aan de thema's die op het gebied van kwaliteit worden opgepakt. Hieronder zijn de missie en visie weergegeven.

### Missie

Ketenzorg Friesland staat als verbindende schakel in de geprotocolleerde zorg voor kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg aan patiënten met een chronische aandoening. Dat doen wij door continue kwaliteitsverbetering, transparantie, het bieden van innovatieve (e-health) toepassingen en het sturen op kwaliteit, klanttevredenheid en doelmatigheid.

## **Visie**

Wij geloven dat zorg beter en doelmatiger wordt als zorgverleners onderling én met de patiënt samenwerken. Wij zetten daarom in op goede samenwerkingsafspraken tussen de aangesloten zorgverleners en gaan uit van de eigen kracht van de patiënt.

Om kwaliteit cyclisch te kunnen toetsen, verbeteren en borgen is een systematiek nodig. Hierbij werkt Ketenzorg Friesland met de volgende uitgangspunten:

- a. De focus van het kwaliteitsbeleid ligt bij het primaire proces. Alle activiteiten zijn erop gericht dat de zorg voor de patiënten er beter van wordt.
- b. De 21 Kritische Kwaliteits Kenmerken (KKK's) zoals geformuleerd voor ketenzorgorganisaties door Ineen, de branchevereniging van gezondheidscentra en zorggroepen, vormen de kapstok voor het kwaliteitsbeleid binnen Ketenzorg Friesland.
- c. Bij de verschillende zorgprogramma's zijn meerdere disciplines betrokken, die elk vanuit hun eigen deskundigheid de kwaliteit van de zorg binnen het zorgprogramma beïnvloeden. Inbreng van alle betrokken disciplines én van patiëntvertegenwoordigers is dan ook een belangrijk uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid.
- d. Verantwoording en transparantie (bijv. aan de hand van de uitkomsten op de indicatoren en patiëntervaringsonderzoeken) vormen onderdeel van de kwaliteitscyclus, met als primaire doel kwaliteitsverbetering.

## **3. Activiteiten in 2015**

In 2015 is nadrukkelijker ingezet op continue kwaliteitsverbetering als speerpunt voor Ketenzorg Friesland. Op verschillende manieren meten, controleren en borgen we kwaliteit. In deze paragraaf worden de activiteiten beschreven die in 2015 op het gebied van kwaliteit zijn uitgevoerd.

### **3.1 Ontwikkeling en start nieuw zorgprogramma CVRM**

Per 1 april 2015 is Ketenzorg Friesland gestart met het zorgprogramma CVRM. Bij de ontwikkeling van het zorgprotocol en de zorgproducten voor de keten CVRM is aandacht voor de kwaliteit van zorg geborgd door:

- gebruikmaking van de landelijke zorgstandaarden en richtlijnen voor CVRM (NHG-standaard Cardiovasculair Risicomanagement en de Zorgstandaard Cardiovasculair Risicomanagement 2013 van Platform Vitale Vaten)
- aandacht voor opleidingseisen en deskundigheidsbevordering voor deelnemende huisartsen, praktijkondersteuners en ketenpartners
- deelname van een medisch adviseur en vertegenwoordiging van ketenpartners in het projectteam.

### **3.2 Doorontwikkeling zorgprogramma COPD/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. Gelijktijdig is de ontwikkeling van het zorgprotocol voor de nieuwe keten Astma ingezet.

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 voor COPD (de Zorgstandaard COPD van de Long Alliantie Nederland (LAN) en de NHG standaard COPD van maart 2015) en Astma (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.
- aandacht voor opleidingseisen en deskundigheidsbevordering voor deelnemende huisartsen, praktijkondersteuners en ketenpartners
- deelname van een kaderarts, medisch adviseur en vertegenwoordiging van ketenpartners in het projectteam.

### **3.3 Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten 2015**

Goede samenwerking tussen professionals in een keten verhoogt de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van patiënten. Het is hierbij essentieel dat de verschillende zorgverleners in de zorg weten met wie zij samenwerken en wat zij van hun collega-zorgverlener kunnen verwachten. Daarom heeft Ketenzorg Friesland eind mei/begin juni 2015 drie regionale ketenzorg bijeenkomsten georganiseerd, waarin de multidisciplinaire samenwerking binnen de keten centraal stond. De zorgverleners werden bijgepraat over de ontwikkelingen in de zorgprogramma's van Ketenzorg Friesland, over de prestaties in 2014 van de op dat moment ca. 130 aangesloten praktijken en over de verbeterpunten voor het komende jaar. Ruim 150 huisartsen, praktijkondersteuners en ketenpartners hebben de bijeenkomsten bijgewoond.

### **3.4 Relatiebeheer**

In 2015 zijn ruim 450 praktijkbezoeken afgelegd. Doel van deze bezoeken is praktijken optimaal te ondersteunen bij de uitvoering van de zorgprocessen binnen de ketens. De focus tijdens deze bezoeken in 2015 heeft gelegen op de volgende onderwerpen:

- juist gebruik van het Ketenzorg Informatie Systeem, onder meer door trainingen te geven in het kader van proces, ICT en planning.
- het opstarten van nieuwe huisartspraktijken en DBC's, waaronder het CVRM-protocol met als doel een "schone" patiëntenlijst met juiste ICPC coderingen in het HIS
- uitleg geven over primaire processen en over de gevolgen van het niet (juist) registreren van de zorg
- ondersteuning geven door het opsturen van stuurinformatie voor de POH over onder meer het aantal patiënten in de keten, aantal consulten, 'tussenstand' op de indicatoren etc.
- versterken van de relatie en vertrouwen
- uitleg geven over ontwikkelingen.

Aan enkele praktijken is op verzoek medisch-inhoudelijke begeleiding geboden door de praktijkbezoekers.

### 3.5 Friese Wisselprotocollen

In 2015 is aandacht besteed aan invoering van de Friese Wisselprotocollen, om daarmee de samenwerking tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>-lijnszorg verder te verbeteren en bestendigen. De afspraken zoals vastgelegd in de wisselprotocollen zijn opgenomen in de handboeken per keten-DBC van Ketenzorg Friesland.

### 3.6 Training Motiverende gespreksvoering POH

Alle praktijkondersteuners hebben in 2015 de (verplichte) training Motiverende Gespreksvoering gevolgd. Doel van deze training is dat de praktijkondersteuners zo goed mogelijk worden toegerust om patiënten te motiveren, bijv. op het gebied van aan leefstijlaanpassingen, therapietrouw en zelfmanagement, ten behoeve van verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt. In 2015 is besloten een groep van acht gemotiveerde praktijkondersteuners verder op te leiden als 'coach-de-coach' op het gebied van motiverende gespreksvoering, zodat deze training goed kan worden opgevolgd en de vaardigheden van de praktijkondersteuners op dit gebied verder kunnen worden versterkt.

### 3.7 Invoering Kritische Kwaliteits Kenmerken (KKK's)

In 2015 is ingezet op ontwikkeling en invoering van de Kritische Kwaliteits Kenmerken (hierna: KKK's). De kritische kwaliteitskenmerken vormen de set van relevante veldeisen 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. In 2015 is ingezet op het vastleggen van beleid t.a.v. de verschillende KKK's. Dit beleid dient nog te worden vastgesteld, waarna er een goede basis ligt voor verdere invoering van de KKK's.

### 3.8 Zelfevaluatie

In 2015 heeft Ketenzorg Friesland deelgenomen aan de zelfevaluatie van InEen, waarbij de organisatie zelf beoordeelt in welke mate zij de Kritische Kwaliteits Kenmerken heeft doorgevoerd. Om weer te geven hoever een organisatie is per KKK, wordt 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 2015 waren:

KKK	2014	2015
1. Zorgstandaarden	A	A
2. Persoonlijke zorgdoelen	C	C

<b>3. Onvoldoende presteren</b>	A	<b>A</b>
<b>4. Bevoegd zorgteam</b>	B	<b>A</b>
<b>5. Geaccrediteerde scholing</b>	A	<b>A</b>
<b>6. Spiegelinformatie</b>	B	<b>A</b>
<b>7. Bespreken prestaties op praktijkniveau</b>	B	<b>B</b>
<b>8. Ondersteunen verbeterplannen</b>	B	<b>B</b>

Ten opzichte van 2014 is er dus vooruitgang geboekt op de KKK's Bevoegd zorgteam en Spiegelinformatie.

### **3.9 Vergroting stafcapaciteit kwaliteit**

In 2015 is ingezet op ontwikkeling van een organisatiestructuur ter ondersteuning van de kwaliteit van zorg. Daartoe zijn een medisch adviseur en twee gespecialiseerde verpleegkundigen (diabetes en longziekten) aangetrokken die medisch-inhoudelijke expertise inzetten ter ondersteuning van de aangesloten huisartsenpraktijken en ketenpartners en ter bevordering van kwaliteit van zorg. Daarnaast is eind 2015 een adviseur kwaliteit en beleid geworven t.b.v. ontwikkeling van kwaliteitsbeleid, organisatie van kwaliteit en beleidsontwikkeling.

### **3.10 Nieuwe website**

De website van Ketenzorg Friesland is vanaf december 2015 geheel vernieuwd. De informatievoorziening voor zowel patiënten, als de bij ketenzorg aangesloten zorgverleners is aanzienlijk uitgebreid en verbeterd. Voor patiënten is nu veel informatie te vinden over de aandoeningen en over de organisatie van de ketenzorg.

### **3.11 Scholing**

In samenwerking met Doktersacademie zijn in 2015 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. Voor de praktijken die zijn gestart met de nieuwe keten CVRM in 2015 is een e-learning ontwikkeld, die verplicht doorlopen moet worden voor start van de keten CVRM in de huisartsenpraktijk. Ter voorbereiding op de ketens COPD/Astma zijn extra Caspir-scholingen en Stoppen met Roken-scholingen georganiseerd.

### **3.12 Klachten en incidenten**

Er zijn in 2015 geen klachten en incidenten gemeld.

## 4. Resultaten 2015

Aan de hand van patiëntervaringsonderzoeken en indicatoren wordt hieronder een beeld geschetst van de behaalde prestaties van Ketenzorg Friesland in 2015.

### 4.1 Patiëntervaringsonderzoeken

In 2015 zijn de uitkomsten gerapporteerd van het patiëntervaringsonderzoek binnen de ketens DM2 en COPD. Deze onderzoeken zijn eind 2014 uitgevoerd door bureau ZorgDNA op basis van de CQi voor deze aandoeningen. In onderstaande paragrafen worden de hoofdlijnen uit deze onderzoeken weergegeven.

#### 4.1.1 Ervaringen DM2-zorg

Vergeleken met de landelijke scores op de CQi Diabetes scoort Ketenzorg Friesland lager en kan zij dus nog verbeteren op de volgende thema's:

1. Ervaren samenwerking zorgverleners
2. Communicatie met de huisarts
3. Bejegening door medewerkers huisartsenpraktijk

Uit de CQi is gebleken dat Ketenzorg Friesland hoger scoort dan bij de vorige patiëntervaringsmeting op de cijfers die patiënten geven aan de huisarts, verpleegkundige en de diabeteszorg. De scores op de indicatoren Diabetes-specifieke communicatie en Taalproblemen zijn gelijk gebleven en de scores op de indicatoren Communicatie met de huisarts, Communicatie met de verpleegkundige, Bejegening medewerkers huisartsenpraktijk en Ervaren samenwerking zorgverleners zijn licht gedaald ten opzichte van de vorige patiëntervaringsmeting. Op de PACIC-vragenlijst (Patient-Assessed Chronic Illness Care) scoorde Ketenzorg Friesland lager dan bij de vorige meting. De [uitgebreide rapportage](#) is te vinden op de website van Ketenzorg Friesland.

#### 4.1.2 Ervaringen COPD-zorg

Uit de CQi Astma en COPD is gebleken dat Ketenzorg Friesland hoger scoort dan het landelijk gemiddelde op de indicatoren Uitleg medicijngebruik. Ketenzorg Friesland scoort gelijk aan het landelijk gemiddelde op de indicator Informatie en adviezen over bewegen en lager dan het landelijk gemiddelde op de indicatoren Behandelplan en evaluatie, Samenwerking in de zorg, Bejegening en communicatie, Informatie en adviezen over roken en Overige informatie en adviezen. Ketenzorg Friesland kreeg een hogere score op het cijfer dat patiënten gaven voor de totale COPD-zorg en scoorde eveneens hoger op de vraag of patiënten de COPD-zorg aan andere patiënten zouden aanbevelen. Op de PACIC-vragenlijst (Patient-Assessed Chronic Illness Care) scoorde Ketenzorg Friesland lager dan het landelijk gemiddelde. De [uitgebreide rapportage](#) is te vinden op de website van Ketenzorg Friesland.

### 4.2 Indicatoren 2015

Ketenzorg Friesland rapporteert over 2015 op de volgende indicatoren:



## Diabetes Mellitus Type 2

1	Populatie zorggroep
2	Alle patiënten met episode T90.02 (DM)
3	Alle patiënten met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar = specialist
4	Alle patiënten met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar = huisarts
5	Aantal patiënten geen programmatische zorg met episode T90.02 (DM) en hoofdbehandelaar = huisarts of opname in zorgprogramma Ouderenzorg
6	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma
7	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma gedurende de gehele rapportperiode
8	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma < 80 jr bij wie LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar
9	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
10	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt
11	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald
12	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio
13	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
14	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken
15	Aantal diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar
16	Aantal diabetespatiënten in zorgprogramma met een voetonderzoek

## COPD

1	Populatie zorggroep
2	Alle patiënten met episode R95 (COPD)
3	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar specialist
4	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar huisarts
5	Alle patiënten met episode R95 (COPD) en hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg of deelname aan programma ouderenzorg
6	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma
7	Aantal COPD patiënten gedurende hele rapportperiode in zorgprogramma
8	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie
9	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
10	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
11	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC   CCQ) is vastgelegd
12	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd

13	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
14	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken
15	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is
16	Aantal COPD patiënten in zorgprogramma met 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden

De uitkomsten op deze indicatoren zijn opgenomen in paragraaf 4.3, waarbij ook de trends worden weergegeven.

### CVRM

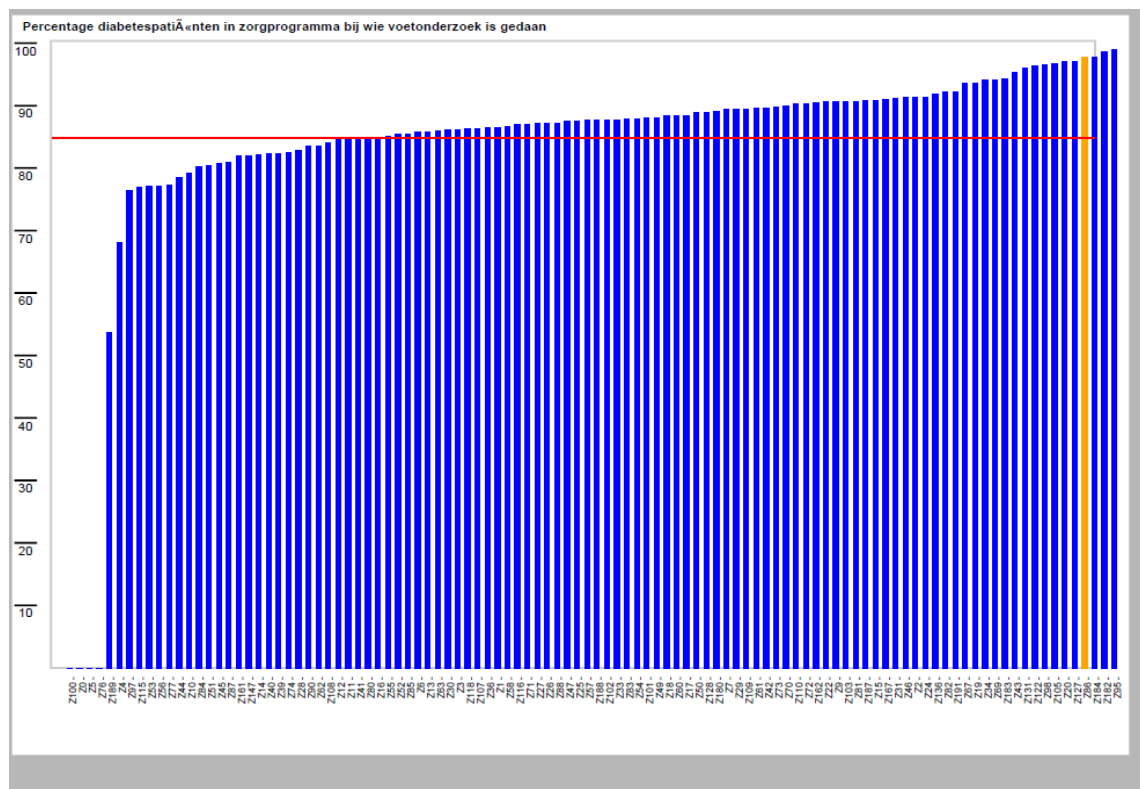
Aangezien CVRM is gestart per 1 april 2015 en dus niet het hele kalenderjaar is aangeboden, zijn hier geen indicatoren van opgeleverd over 2015.

### 4.3 Benchmark InEen

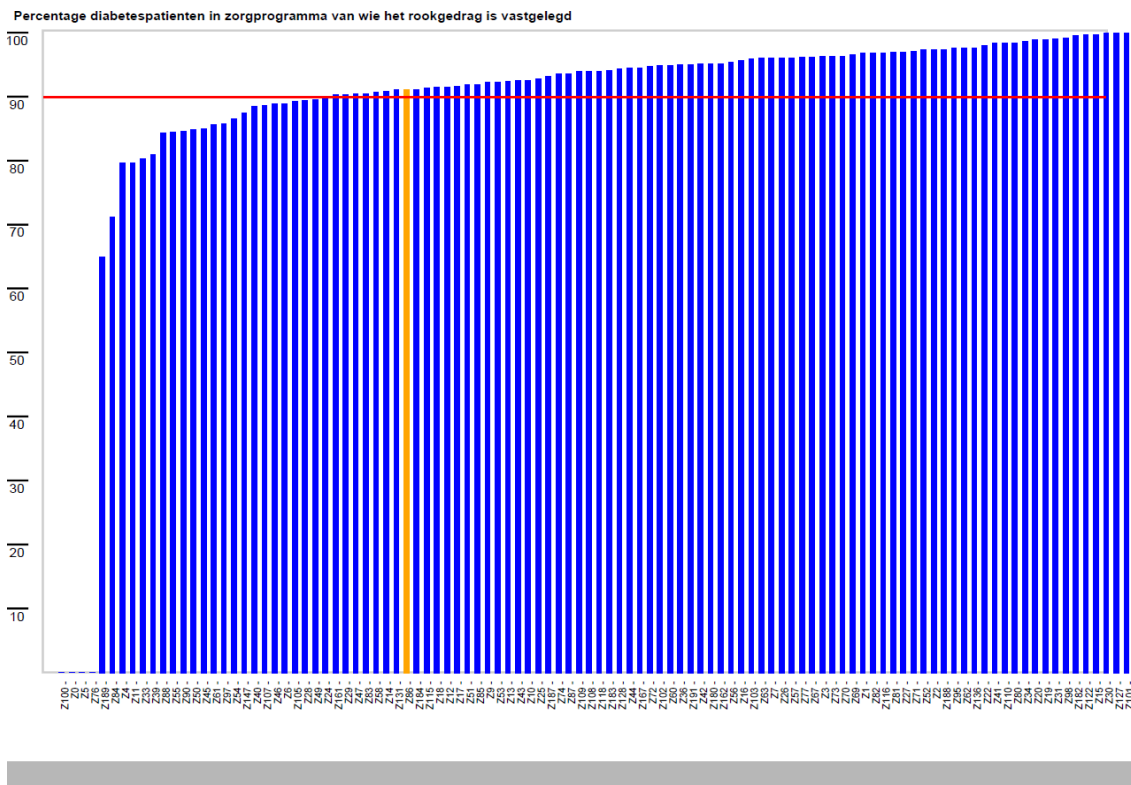
Net als andere jaren heeft Keten zorg Friesland de indicatoren opgeleverd aan InEen ten behoeve van de landelijke benchmark 'Transparante Keten zorg'.

De opvallendste resultaten voor Keten zorg Friesland t.o.v. de andere zorggroepen zijn voor de keten DM2:

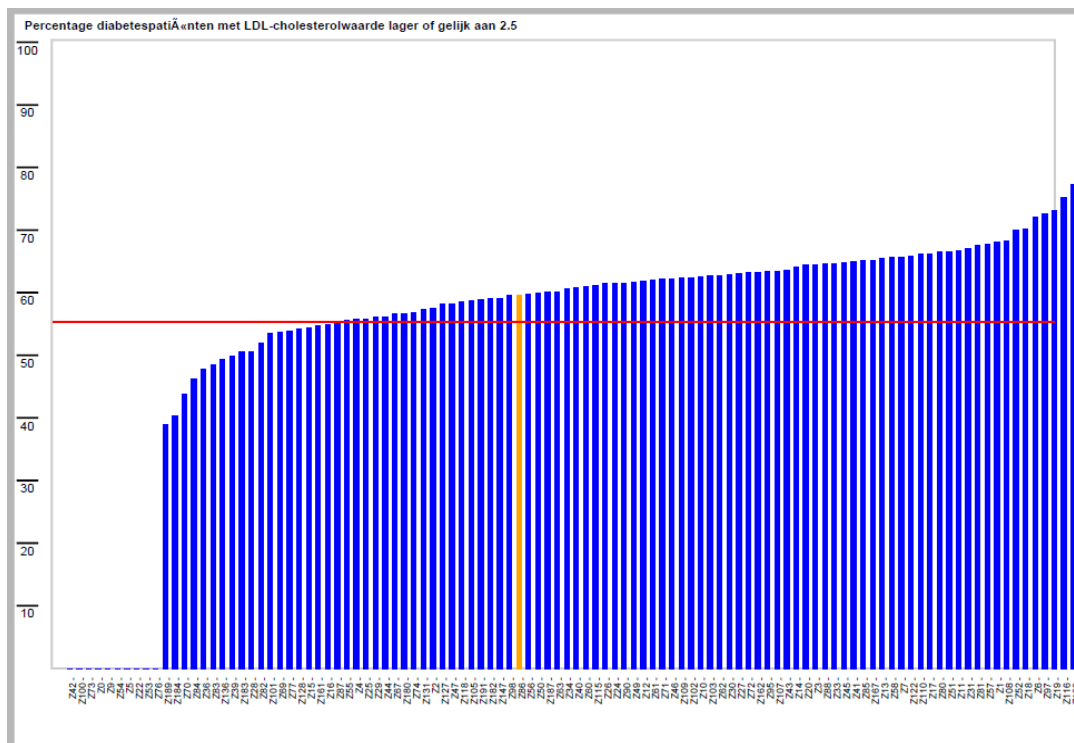
- KZF (gele balk) scoort hoog als het gaat om het percentage diabetespatiënten bij wie een voetonderzoek is gedaan.



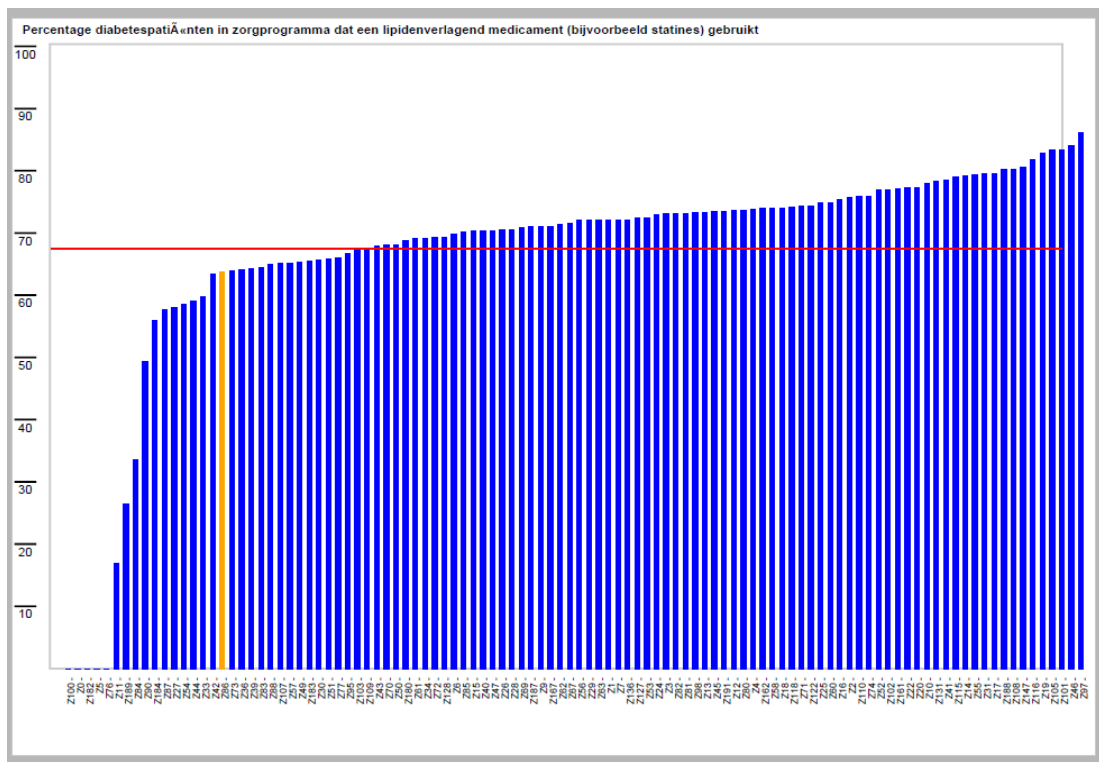
- KZF (gele balk) scoort lager als het gaat om het percentage diabetespatiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd



- KZF (gele balk) scoort lager op het percentage diabetespatiënten met een LDL-cholesterolwaarde lager of gelijk aan 2.5



- KZF (gele balk) scoort laag dan gemiddeld op het percentage diabetespatiënten dat een lipidenverlagend medicament gebruikt



Daaruit blijkt dat mogelijk winst is te behalen op de LDL-cholesterolwaarden van diabetespatiënten door meer gebruik te maken van lipidenverlagende medicatie.

De trends binnen de diabeteszorg van KZF zijn als volgt:

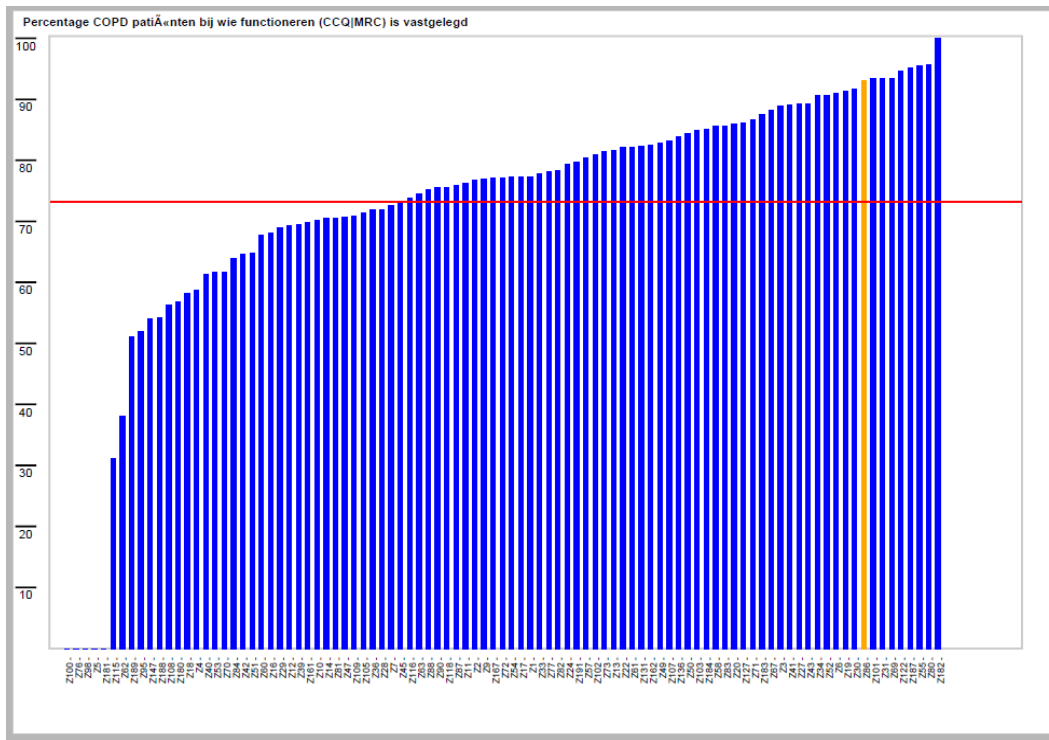
Indicator	Landelijk gem. 2015	2015	2014
Percentage patiënten jonger dan 80 jr met LDL lager of gelijk 2.5 mmol/l:	61,3	59,7	60,8
Percentage patiënten met lipidenverlagend medicament:	69,1	63,9	69,2
Percentage patiënten bij wie eGFR is berekend of bepaald:	92,6	86,3 *	84,8
Percentage patiënten met urineonderzoek:	87,0	82,1	78,3

Indicator	Landelijk gem. 2015	2015	2014
Percentage patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd:	92,0	91,1	99,4
Percentage patiënten dat rookt:	15,6	16,5	14,7
Percentage patiënten met een funduscontrole in afgelopen twee jaar:	85,6	87,6	77,6
Percentage patiënten met een voetonderzoek:	87,8	97,7	88,1

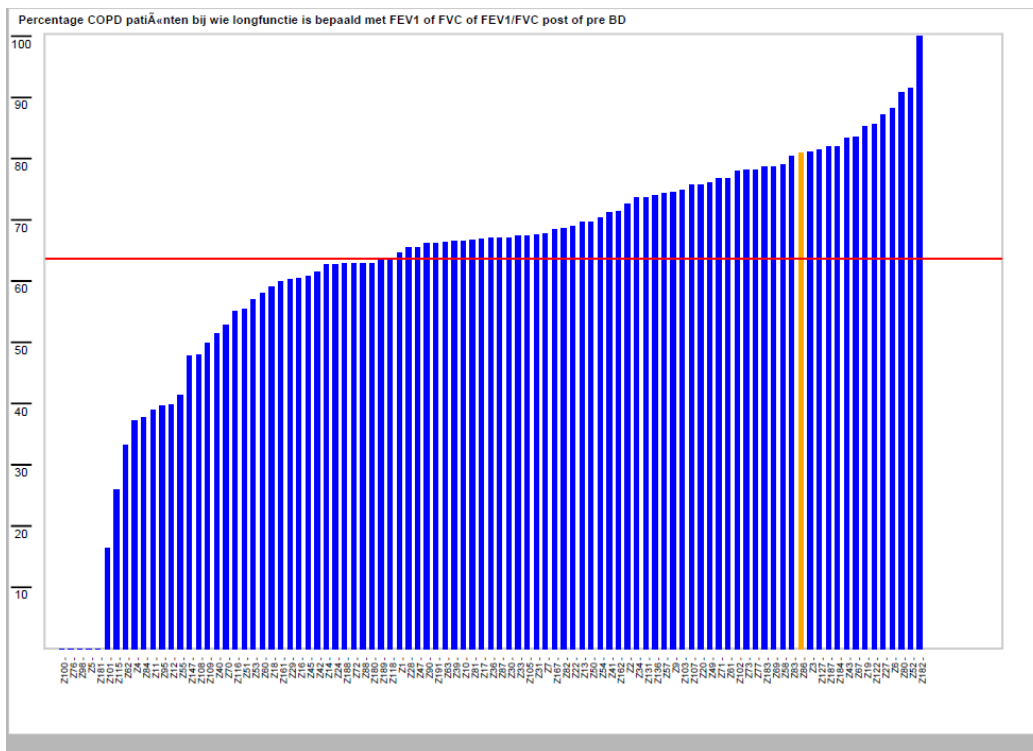
*\*: deze waarde is lager dan de werkelijke waarde, omdat de eGFR gedurende een deel van 2015 niet goed is overgekomen vanuit het HIS naar het KIS. Er zijn dus meer patiënten bij wie de eGFR is berekend of bepaald, maar het werkelijke aantal was ten tijde van het opstellen van de rapportage niet goed te achterhalen uit de systemen.*

De opvallendste resultaten voor Ketenzorg Friesland t.o.v. de andere zorggroepen zijn voor de keten COPD:

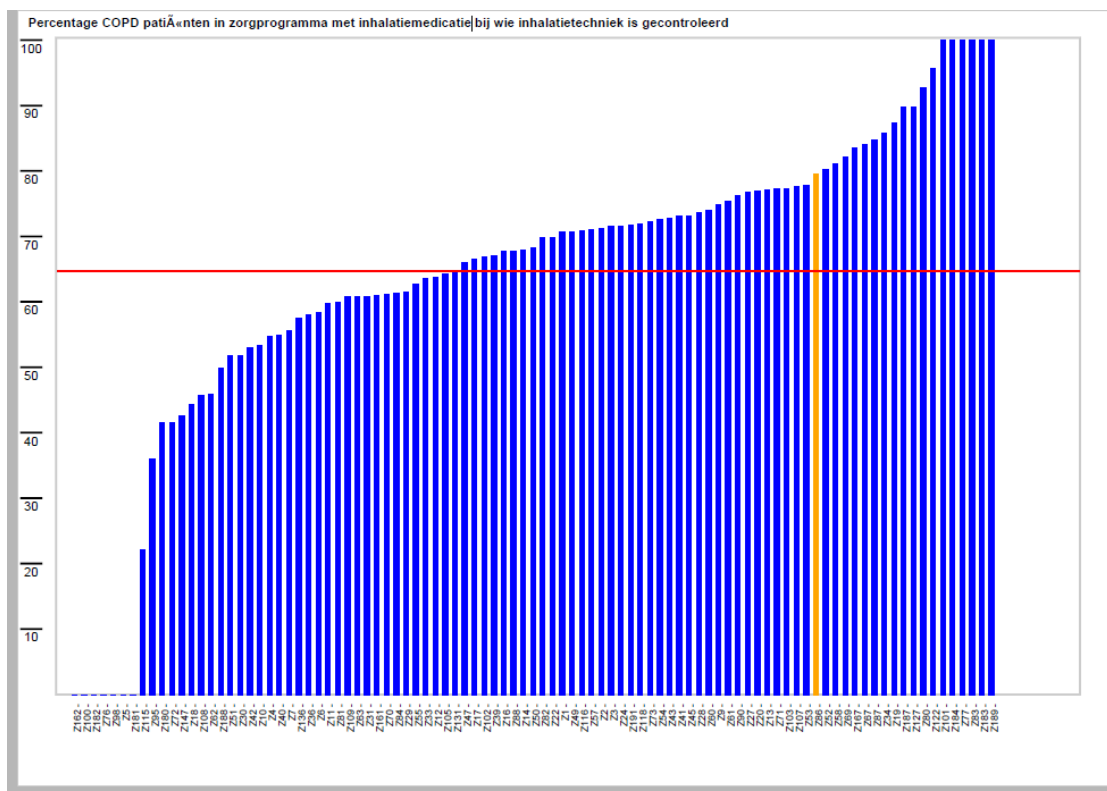
- KZF (gele balk) scoort hoog op het percentage COPD-patiënten bij wie het functioneren (CCQ/MRC) is vastgelegd



- KZF (gele balk) scoort hoog op het percentage COPD-patiënten bij wie de longfunctie is bepaald



- KZF scoort hoog op het percentage COPD-patiënten met inhalatiemedicatie bij wie de inhalatietechniek is gecontroleerd.



De trends binnen de COPD-zorg van KZF zijn als volgt:

Indicator	Landelijk gem. 2015	2015	2014
Percentage patiënten met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd:	68,9	79,5	80,8
Percentage patiënten 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:	68,5	81,0	63,9
Percentage patiënten bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd:	77,9	93,1	69,5
Percentage patiënten bij wie mate van bewegen is gecontroleerd:	75,3	93,8	72,5

Indicator	Landelijk gem. 2015	2015	2014
Percentage patiënten van wie het rookgedrag is vastgelegd:	83,8	93,8	76,6
Percentage patiënten dat rookt:	39,5	36,8	36,2
Percentage patiënten bij wie de Body Mass Index berekend is:	81,1	95,6	76,4
Percentage patiënten met 2 of meer stookuren:	9,4	10,8	7,8

De [benchmarkrapportage over 2015](#) geeft de resultaten uitgebreid weer en is te vinden op de website van InEen.

## 5. Vooruitblik 2016

Het is de nadrukkelijke ambitie van Ketenzorg Friesland om in 2016 verder te bouwen aan kwaliteitsverbetering in de zorg binnen de verschillende ketens. Als eerste zal daartoe een kwaliteitsbeleid worden opgesteld, waarin is vastgelegd hoe Ketenzorg Friesland cyclisch en gestructureerd wil werken aan kwaliteitsverbetering en -borging. De KKK's vormen daarbij de kapstok.

Een nieuw kwaliteitsteam, bestaande uit een medisch adviseur, twee gespecialiseerde verpleegkundigen en een adviseur kwaliteit & beleid zullen zich in 2016 inzetten voor optimale ondersteuning van aangesloten huisartsenpraktijken en ketenpartners, ten behoeve van kwaliteitsverbetering en -borging. Zij benutten hierbij inhoudelijke expertise over de specifieke ketens van:

- expertteams, waarin onder meer 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 Astmapatiënten geborgd.



Daarnaast zal vanuit het kwaliteitsteam aandacht zijn voor nieuwe ontwikkelingen buiten de bestaande ketens, zoals ontwikkeling van nieuwe vormen van multidisciplinaire programmatische zorg.

Verder wordt projectmatig ingezet op ondersteuning van huisartsenpraktijken bij het bevorderen van zelfmanagement van patiënten en op ontwikkelingen op het gebied van e-health die daarin ondersteunend zijn (zoals patiëntenportaal).

Ter ondersteuning van huisartsenpraktijken en ketenpartners bij complexe zorgvragen en ter bevordering van onderlinge kennisdeling en samenwerking, start Ketenzorg Friesland in 2016 met casuïstiekbesprekingen binnen de verschillende ketens.

Het verder invoeren van de KKK's vormt een speerpunt in 2016, zodat ketenzorg voldoet aan de eisen die worden gesteld aan ketenzorgorganisaties. Op basis van verschillende kwaliteitsmetingen worden verbeterplannen opgesteld en wordt bepaald welke KKK's als eerste worden doorontwikkeld.