

Kwaliteitsindicatoren vanuit het HIS?

Transparantie over de kwaliteit van zorg is essentieel voor het goed functioneren van het zorgsysteem. Daarom hebben de huisartsenberoepsorganisaties, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en consumentenorganisaties de handen ineengeslagen om één set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, onder andere over de zorg voor patiënten met diabetes mellitus, COPD, astma en hart- en vaatziekten.

Overheid en huisartsen willen kwaliteitsindicatoren met minimale inspanning kunnen berekenen, het liefst met één druk op de knop. Technisch gezien kunnen alle indicatorscores op basis van gegevens uit het HIS worden berekend, maar het blijkt voor veel huisartsen moeilijk om kwaliteitsindicatoren aan te leveren. Voor diabetes gaat dat nog het best, waarschijnlijk door de introductie van ketenzorg en integrale bekostiging voor diabetes. In dit artikel gaan we alleen in op de resultaten voor kwaliteitsindicatoren over diabeteszorg.

HAALBAARHEID

Om de haalbaarheid van het verzamelen van kwaliteitsindicatoren te onderzoeken hebben 139 huisartsen een vragenlijst ingevuld die bestond uit de hele set indicatoren. Als het te veel moeite kostte om een indicatorscore aan te leveren (meer dan 5 minuten), mocht het vakje leeg blijven.

Gemiddeld kon tweederde van de indicatorscores over diabeteszorg binnen 5 minuten worden geleverd [figuur 1]. Dat aantal varieerde tussen 35 en 76%, afhankelijk van de indicator. De door de NHG-Praktijkaccreditering® geaccrediteerde praktijken waren over het algemeen beter in staat kwaliteitsindicatoren aan te leveren dan niet-geaccrediteerde praktijken. Om de kwaliteitsindicatoren te berekenen gebruikten de huisartsen verschillende bronnen van informatie. Gemiddeld 76% van de praktijken kon de kwaliteitsindicatoren voor diabeteszorg aan het HIS ontlelen.

GEBRUIK VAN HIS-GEGEVENS

Bij 25 praktijken vergeleken wij de indicatorscores uit de vragenlijst met de scores berekend op basis van uit het HIS geëxtraheerde gegevens. Er bleken grote verschillen te zijn tussen de zelfgerapporteerde indicatorscores en scores berekend op basis van de HIS-gegevens [figuur 2]. De grootste overeenkomst tussen de vragenlijst en HIS-gegevens was bij de indicator 'percentage diabetespatiënten bij wie het HbA_{1c} in het afgelopen jaar is bepaald'. De scores op andere kwaliteitsindicatoren weken in veel praktijken sterk af van de HIS-gegevens.

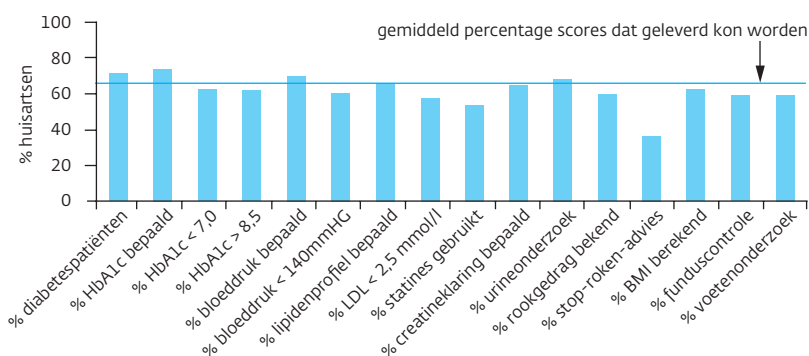
Verschillen in de uitkomsten tussen deze twee bronnen kunnen worden verklaard door een niet-volledige registratie in het HIS en/of doordat huisartsen andere informatiebronnen gebruikten, bijvoorbeeld een andere extractie uit het HIS, een ketenzorg informatiesysteem.

CONCLUSIE

Het lijkt op dit moment niet goed haalbaar om op grote schaal kwaliteitsindicatoren te berekenen op basis van HIS-gegevens. Diabeteszorgindicatoren zijn in dit opzicht nog het geschiktst en zouden een eerste stap kunnen zijn. Mogelijk zal de introductie van integrale bekostiging of andere financiële prikkels voor betere registratie hierin verandering brengen. ■

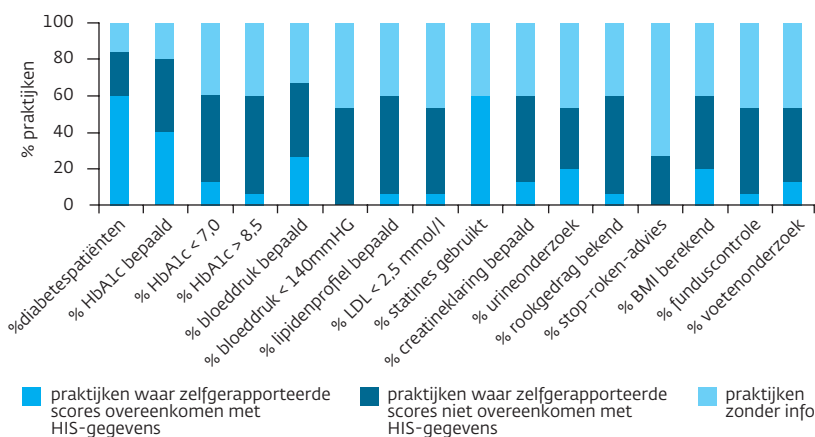
De hier gepresenteerde uitkomsten staan gedetailleerder beschreven in: Stirbu-Wagner I, Spies-Dorgelo M, Witmer JM, Aan het Rot A, Woelders G, De Vries R, et al. Haalbaarheidsstudie indicatoren huisartsenzorg en etalage+-gegevens. Utrecht: NIVEL, 2011. Dit rapport staat op www.nivel.nl

Figuur 1 Percentage huisartsen dat de indicatorscores over diabeteszorg binnen 5 minuten kon berekenen (n = 139)



De titels op de x-as hebben betrekking op de indicatoren voor diabeteszorg, zie voor de volledige lijst <http://www.zichtbarezorg.nl/page/Eerstelijnszorg/Huisartsenzorg/Meetinstrumenten/Zorginhoudelijke-indicatoren>.

Figuur 2 Percentage praktijken met grote en minder grote verschillen tussen de zelfgerapporteerde scores over diabeteszorg en scores berekend op basis van de HIS-gegevens



Voor indicatoren % diabetespatiënten en % statines gebruikt 100% = 25 praktijken, voor andere indicatoren 100% = 15 praktijken.