

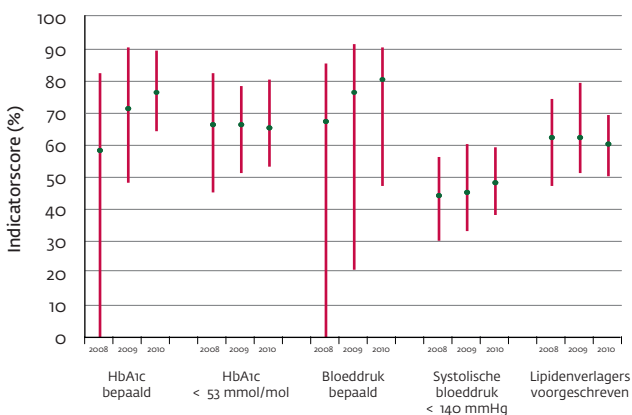
Indicatoren: meten ze zorg of registratie?

Huisartsen die deelnemen aan de NHG-Praktijkaccreditering® en zorggroepen worden geacht om gegevens over hun diabeteszorg aan te leveren. Vervolgens ontvangen zij hierover feedback op basis van kwaliteitsindicatoren: de eigen praktijkcores worden vergeleken met de scores van andere praktijken of zorggroepen. Het doel van deze feedback is het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Bij het terugkoppelen van de gegevens geven huisartsen vaak aan dat de cijfers meer zeggen over de kwaliteit van de registratie dan over de kwaliteit van de geleverde zorg. Zo meldden zij wel de bloeddruk te meten bij alle mensen met diabetes, maar alleen de afwijkende waarden te registreren in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Dit is een lastige discussie. Is de zorg inderdaad beter dan valt af te leiden uit de registraties? We laten de LINH-cijfers spreken.

DIABETESINDICATOREN UITGELICHT

We deden onderzoek naar vijf diabetesindicatoren die volgens huisartsen variëren in volledigheid van registratie in het HIS, zie de [figuur]. Onvolledigheid wordt vermoed voor het registreren van het HbA1c-gehalte en de bloeddruk, zowel wat betreft de uitvoering (procesindicatoren) als de uitslagen (uitkomstindicatoren). Volledige registratie is te verwachten voor het voorschrijven van lipidenverlagende middelen: voorschriften voor deze middelen verschijnen immers automatisch in het HIS. Voor het extraheren van de gegevens uit de

Figuur Trends van de mediane indicatorscores en de scores op het 10de en 90ste percentiel voor vijf proces- en uitkomstindicatoren rondom diabeteszorg voor de jaren 2008, 2009 en 2010



HIS-sen hebben we gebruikgemaakt van de definities van de indicatoren zoals opgesteld door het NHG. Gegevens van diabetespatiënten voor wie de specialist de hoofdbehandelaar is zijn weggelaten uit dit onderzoek.

INDICATORScores EN PRAKTIJKVARIATIE

In de [figuur] staan voor 40 praktijken de mediane scores van de vijf indicatoren in 2008, 2009 en 2010. De variatie tussen de praktijken is weergegeven met de score op het 10^{de} en 90^{ste} percentiel. Het aantal registraties van het HbA1c-gehalte en de bloeddruk (procesindicatoren) nam jaarlijks toe: voor het HbA1c-gehalte met 18% in 2010 ten opzichte van 2008 en voor de bloeddruk met 13%. Verder nam de variatie in de scores tussen praktijken af. Wat betreft de uitkomstindicatoren bleef het aantal mensen met een uitslag binnen de streefwaarden (HbA1c < 7,0% (ook wel < 53 mmol/mol) en RR < 140 mmHg) min of meer constant en was de praktijkvariatie redelijk stabiel. De score voor het aantal patiënten dat lipidenverlagende middelen kreeg voorgeschreven, bleef redelijk constant in de onderzoeksperiode, evenals de praktijkvariatie.

CONCLUSIE

Uit de verbetering in mediane procesindicatorcores en de vermindering in praktijkvariatie voor het registreren van de controles van het HbA1c-gehalte en de bloeddruk blijkt dat de gegevens steeds vollediger worden. Deze toename gaat niet samen met verbeterde scores van de uitkomstindicatoren. Met slechts drie meetwaarden moeten we deze conclusie voorzichtig trekken maar de suggestie dat vooral afwijkende waarden worden vastgelegd (registratiebias) wordt niet bevestigd. De verbeterde registratie vergroot de zeggingskracht van de indicatoren, maar hieraan is wel drie jaar van registratie en feedback voorafgegaan. Goede cijfers vergen een opstartperiode om de registratie op orde te brengen. ■

De analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit het landelijk informatienetwerk huisartsenzorg (LINH). LINH maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen. De LINH-huisartsen verzamelen continue 'productiegegevens' over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelenvoorschriften en verwijzingen. Voor meer informatie zie www.linh.nl en www.iqhealthcare-indicatoren.nl of mail l.wennekes@iq.umcn.nl.