



HIS beïnvloedt uitkomst kwaliteitsindicator

In de huisartsgeneeskunde wordt steeds meer gebruik gemaakt van kwaliteitsindicatoren om een indruk te krijgen van de kwaliteit van de zorg aan chronisch zieken. Deze indicatoren zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op geregistreerde meetwaarden in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Wij hebben gekeken naar de invloed van het HIS op de kwaliteit van het registreren van meetwaarden en de hoogte van een drietal cardiovasculaire kwaliteitsindicatoren bij door de huisarts behandelde patiënten met diabetes mellitus type 2.

INDICATOREN VOOR DIABETESZORG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft voor de diabeteszorg een set proces- en uitkomstindicatoren samengesteld. Bij een procesindicator wordt vastgesteld of een meting bij een patiënt is uitgevoerd in een gegeven periode ('Is de bloeddruk gemeten in 2012?'). Een procesindicator kan gecombineerd zijn met een uitkomstindicator, die weergeeft in hoeverre de uitgevoerde meting voldoet aan een richtlijn of standaard ('Is de bloeddruk ≤ 140 mm Hg?'). Per indicator is aangegeven op welke plek in het HIS een meting geregistreerd moet worden.

PROCESINDICATOREN

We hebben drie procesindicatoren voor de diabeteszorg berekend, namelijk of bij deze patiënten de systolische bloeddruk, het LDL-cholesterol en de rookstatus is gemeten [tabel 1]. Gemiddeld scoren praktijken hierop respectievelijk 85%, 79% en 59%. Echter, bij zowel LDL-cholesterol als rookstatus, zit er een behoorlijke variatie tussen de verschillende HISsen. HIS B scoort bij beide indicatoren een stuk lager in vergelijking met de andere HISsen. Het is aannemelijk dat de gevonden verschillen niet zozeer een weergave zijn van verschillen in kwaliteit van de zorg, maar dat de benodigde informatie voor het berekenen van de procesindicatoren in dit HIS mogelijk niet altijd op de juiste plaats is vastgelegd.

UITKOMSTINDICATOREN

Voor het berekenen van uitkomstindicatoren is het nodig dat meetwaarden op de daarvoor bestemde plek en in een bruikbaar format zijn geregistreerd. Als de gegevens niet goed zijn geregistreerd, kunnen er geen betrouwbare indicatoren worden berekend. Variatie in de kwaliteit van de registratie van meetwaarden zorgt ervoor dat uitkomstindicatoren niet vergelijkbaar zijn tussen praktijken. [Tabel 2] laat zien dat zowel het HIS als de huisarts invloed heeft op de bruikbaarheid van meetwaarden. Zo heeft HIS A ten opzichte van de andere HISsen veel minder bruikbare gegevens. Daarnaast is aan de range binnen de HISsen te zien dat de bruikbaarheid ook varieert tussen huisartsenpraktijken.

CONCLUSIE

Het type HIS blijkt invloed te hebben op de kwaliteit van registreren van meetwaarden. Bovendien zijn er grote verschillen in het vastleggen van meetwaarden tussen praktijken. Dit kan grote gevolgen hebben voor de waarde van kwaliteitsindicatoren en maakt een goede vergelijking van de kwaliteit van de zorg tussen praktijken met een ander HIS onmogelijk. Door huisartsenpraktijken feedback te geven over de manier van registreren van meetwaarden, kan de kwaliteit van registratie worden verbeterd. ■

Tabel 1 Gemiddelde percentage diabetespatiënten per praktijk bij wie systolische bloeddruk, LDL-cholesterol en rookstatus is geregistreerd, uitgesplitst naar HIS

	Gemiddelde percentage diabetes gemeten per praktijk (SD)		
	Systolische bloeddruk	LDL-cholesterol	Rookstatus
HIS A (n = 57)	83,7 (24,2)	86,1 (16,6)	64,9 (34,1)
HIS B (n = 48)	81,8 (15,4)	67,0 (26,9)	36,8 (26,8)
HIS C (n = 142)	86,7 (16,3)	82,8 (6,9)	64,1 (29,2)
HIS D (n = 71)	83,2 (16,9)	76,6 (9,5)	55,7 (27,2)
HIS E (n = 33)	83,7 (23,5)	73,8 (26,4)	63,9 (34,6)
Totaal (n = 351)	84,6 (18,5)	79,1 (16,7)	58,8 (31,2)

Tabel 2 Gemiddelde percentage bruikbare metingen van systolische bloeddruk, LDL-cholesterol en rookstatus per praktijk, uitgesplitst naar HIS

	Percentage bruikbare metingen per praktijk (gemiddelde (range))*		
	Systolische bloeddruk	LDL-cholesterol	Rookstatus
HIS A (n = 57)	87,2% (46,9-100)	55,2% (15,2-100)	46,4% (5,9-98,2)
HIS B (n = 48)	99,4% (85,7-100)	99,4% (94,2-100)	98,3% (85,7-100)
HIS C (n = 142)	99,9% (96,4-100)	97,9% (89,3-100)	100% (100-100)
HIS D (n = 71)	99,9% (99,3-100)	97,7% (92,8-100)	100% (100-100)
HIS E (n = 33)	99,8% (98,5-100)	98,9% (94,3-100)	98,4% (87,2-100)
Totaal (n = 351)	97,8% (46,9-100)	91,4% (15,2-100)	91,4% (5,9-100)

* Een meting is niet bruikbaar wanneer er geen waarde is ingevuld, de waarde 0 is of de ingevulde waarde buiten de referentiewaarden valt (referentie systolische bloeddruk: 60-300 mm Hg; referentie LDL-cholesterol: 0-20 mmol/l).

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van 351 huisartsenpraktijken die in de periode 2011-2012 de EPD-scan hebben laten uitvoeren door het NIVEL. De EPD-scan is een instrument dat de kwaliteit van dossiervorming meet en is gebaseerd op de NHG-richtlijnen 'ADEPD' en 'Gegevensuitwisseling huisartsenpraktijk – centrale huisartsenpost' van het NHG. Praktijken krijgen hun resultaten teruggekoppeld via een portal (zie www.nivel.nl/mijnpraktijk-demo).