

Samenvatting verantwoording zorgprogramma's DM2, astma, COPD en CVRM

Dit verantwoordingsdocument is opgesteld voor de kwaliteitscyclus van PoZoB en verantwoordt het totaal van de verrichte zorg en resultaten aan patiënten, zorgverleners en ketenpartners, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Het betreft de resultaten van ketenzorgprogramma's voor mensen in het verzorgingsgebied van huisartspraktijken aangesloten bij PoZoB, met diabetes mellitus type 2 (DM2), COPD, astma of hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop (Cardiovasculair Risicomanagement, CVRM).

Doelstelling van deze zorgprogramma's is om bij mensen met de betreffende chronische aandoeningen met behulp van multidisciplinaire ketenzorg op maat hun gezondheid en zelfmanagement te verbeteren, complicaties te voorkomen en waar mogelijk kosten te reduceren.

In 2016 zijn er opnieuw belangrijke stappen gezet in deze doelstellingen.

Zorg op Maat – verdere uitrol Mijn GezondheidsPlatform (MGP)

Care2U legde in voorgaande jaren een betrouwbaar en toegankelijk fundament voor het monitoren en sturen op zorgprocessen en indicatoren. De afgelopen jaren is er fors ingezet op een brede implementatie van het individueel zorgplan waarmee de patiënt een betere regiepositie krijgt om te sturen en zelf actief te werken aan relevante doelen. Het patiëntenportaal MGP liep vertraging op in de technische ontwikkeling, veranderde van eigenaar. Gelukkig kunnen we na een pilotperiode van ruim 3 jaar een versnelde ontwikkeling tegemoet zien en verdere uitrol oppakken, met ook koppelmogelijkheden aan andere zelfmanagement-tools.

Terwijl resultaatbesteding op procesindicatoren vanaf 2014 opgang deed en vastliep in protest, richtte PoZoB - gesteund door huisartsen, praktijkondersteuners en cliënten (PoZoB Academy 2014) - zich steeds meer op uitkomsten die er voor zowel patiënt als zorgverlener er werkelijk toe doen. PoZoB heeft in 2016 met partners een programma opgezet gericht op het versterken van de kwaliteitscyclus en zelfmanagement van patiënten, onder meer door het ontwikkelen van tools voor transparante, longitudinale en persoonsgerichte monitoring en zelfsturing. Een aantal van deze ontwikkelingen zijn nog gaande. De ontwikkelingen bij de kwaliteitscyclus zijn het verste gevorderd.

Start individueel praktijkplan

In 2016 is gestart met het jaarlijks bezoeken van de praktijken ten behoeve van het opstellen van een individueel praktijkplan. Bij het hiervoor inrichten van de kwaliteitscyclus viel de grote praktijkvariatie op. In 2016 is vervolgens het kwaliteitskader opgesteld met minimumnormen bij de 72 NHG-indicatoren van de zorgprogramma's.



Deze minimumnormen werden en worden door huisartsen als klinisch onomstreden en relevant gewaardeerd. Praktijken die bij meer dan 7 indicatoren niet aan de minimumnorm voldoen vormen een zogenaamde verbeterpraktijk (24 van de 150 huisartspraktijken). Zij worden bezocht voor een gezamenlijke analyse en een niet vrijblijvend en ondersteund verbeterplan. De verbeterpraktijken erkennen doorgaans dat de praktijkvoering inderdaad verbeterd dient te worden. PoZoB heeft hier haar organisatie en kwaliteitssysteem op aangepast. De eerste voorzichtige resultaten zijn geboekt, maar ook werd duidelijk dat veel verschillende factoren kunnen bijdragen aan het niet realiseren van minimale normen. In 2017 wordt versterkt ingezet om verbeterpraktijken krachtiger op maat te kunnen ondersteunen en van best practices te leren (Minder praktijkvariatie door analyse van verschillen. A. Romeijnders, N.Willems, D. Oegema, C. Wijnands van-Gent, 30 maart 2017) (1).

Gelegenheidscoalities als doorstart van Slimmer met Zorg

De proeftuin “Slimmer met Zorg” met drie regionale ziekenhuizen en zorggroepen, CZ, VGZ en Zorgbelang bleek te ingewikkeld. Eind 2016 ontwikkelde zich een doorstart ten behoeve van gelegenheidscoalities. Vanaf dat moment werken het MMC en PoZoB aan een coalitie rondom een doorstart van het project ‘Eerstelijns Plus astma/COPD’ naar een zorgcontinuüm voor mensen met astma of COPD. Inmiddels ontstaan er ook andere, vergelijkbare initiatieven zoals bij het al bestaande project ‘Eerstelijns Plus diabetes mellitus’, nieuwe cardiologische onderwerpen (gemeenschappelijke zorgpaden voor hartrevalidatie en CVRM, atriumfibrilleren, hartfalen, coronair syndroom en hartkleplijden, (digitale) meekijkconsulten) en anderhalvelijnszorg voor uro-gynaecologie. Parallel worden ook coalities verkend met het Elkerliek Ziekenhuis en St. Jansgasthuis.

De drie zorggroepen DOH, SGE en PoZoB werken samen (onder de naam “DSP”). Waar PoZoB het voortouw neemt bij het MMC nemen DOH en SGE dit bij het ontwikkelen van coalities met het Catharina- en Anna Ziekenhuis. Enkele gezamenlijke Slimmer met Zorgprojecten lopen wel in gezamenlijkheid door, zoals zelfzorg en zelfmanagement - met Zorgbelang als initiator- , transferzorg bij Kwetsbare Ouderen en beweegzorg.

PerfectSamen: regionale en lokale samenwerking huisarts, apotheker en patiënt

PoZoB zette afgelopen jaren vanuit Slimmer met Zorg fors in op het verbeteren van de farmaceutische zorg. De substitutie van rosuvastatine bracht een te beperkt resultaat met een grote praktijkvariatie in resultaten. Zeer goede samenwerking tussen apotheek en huisarts bleek essentieel voor succes. Daar is op ingezet met het project “PerfectSamen” dat in 2017 verder wordt uitgerold. Het rosuvastatineproject wordt voortgezet om resultaat te behalen via effectievere samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Doelmatige farmaceutische zorg wordt de komende jaren belangrijker zodat goede samenwerking steeds meer gaat lonen. De geneesmiddelen beoordelingen werden succesvol uitgerold en leverden veel verbeteringen in kwaliteit van zorg. De precieze effecten worden nader geanalyseerd.



Daling percentage rokers

In de landelijke benchmark van InEen scoorde PoZoB in 2015 bij alle zorgprogramma's ruim onder het gemiddelde percentage rokers (zie Benchmark 2015, InEen). In 2016 is er weer overall verbetering geboekt, mede dankzij het project "Recept voor stoppen met roken" dat in 2017 verder wordt uitgerold met als doelstelling bij alle zorgprogramma's weer een procentpunt te verbeteren.

Diabetes Mellitus: meer patiënten een goede BMI en substitutie zevende jaar op rij toegenomen

Bij DM2 is er voor het zevende jaar de substitutie weer toegenomen, weliswaar met een opvallende variatie tussen de verschillende ziekenhuizen. Het percentage aangevraagde HbA1C's is verder gezakt (lagere kosten). Weer zijn meer patiënten goed op hun bloeddruk ingesteld. Voor het eerst is er een duidelijke trend waarbij meer patiënten een goede BMI hebben en minder obesitas! De werkzame factoren van deze trend willen we samen met diëtisten en alle nadere partners analyseren en benutten zodat we de trend kunnen versterken. Daarnaast loopt het succesvolle en unieke project met alle regionale voetenteams - om ulcera en amputaties te verminderen- door. Ook worden concrete substitutiemogelijkheden voorgesteld met betrekking tot forse reductie van het aantal fundusfoto's in ziekenhuizen en via het GLP-1 project (reductie van ondoelmatige voorschriften).

VVR en CVZ: verbetering van het aantal goed op bloeddruk ingestelde patiënten

En deze verbetering geldt voor het zesde jaar op rij. Er is in 2016 opvallend genoeg geen verbetering van het aantal goed op LDL cholesterol ingestelde patiënten, zoals dat ook zichtbaar is bij DM2. Dit wordt nader geanalyseerd (zie betreffende hoofdstukken DM2 en CVRM). De doelstelling voor 2017 is om de uitkomst van de LDL-instellingen bij DM2 en CVRM weer te verbeteren. De substitutie bij CVZ is voor het derde jaar op rij fors. Bij VVR is er een geringe substitutie, maar daar is het potentieel beperkt.

Astma en COPD: aantal rokers ene longaanvallen verlaagt

Ondanks een toename van de ernst van de GOLD-classificaties van de COPD patiënten lukte het ons het aantal rokers te verlagen, de BMI te verbeteren bij lage en hoge subcategorieën, het aantal exacerbaties te verlagen, de (al behoorlijk goede) ziektelast stabiel te houden, meer patiënten op grond van juiste longfunctieparameters te includeren, minder spirometrieën aan te hoeven vragen en meer patiënten via een individueel zorgplan deel te laten nemen aan het zorgprogramma. Er was sprake van slechts een zeer beperkte substitutie

Ook bij astma is er wederom sprake van het verminderen van het aantal rokers en exacerbaties (waarvan ook halvering van het aantal herhalingen daarvan). Ook daalde het aantal spirometrieën en steeg het aantal gebruikers van IZP fors. De ziektelast bleef stabiel, en er was geen substitutie.





Zorg is maatwerk

Bij astma en COPD is er naast bovenstaande grote inzet op het zelfstandig beoordelen door huisartsen van (herhalings-)spirometrieën, het verminderen van praktijkvariatie en samenwerking met longartsen zoals eerder aangegeven.

Astma: groot deel patiënten heeft geen programmatische zorg nodig

Bij astma valt op dat een groot percentage van de eerstelijnspatiënten geen programmatische zorg nodig heeft (39%). Komend jaar willen we onderzoeken welke factoren van belang zijn voor een optimale inzet van programmatische- of niet programmatische zorg, en wat daar voor nodig is vanuit patiënt- en populatieperspectief, zoals bijvoorbeeld e-health tools met ziektelastmeters en instructie op maat. Ook willen we onderzoeken of patiënten die niet deelnemen aan programmatische zorg, een slechtere astmacontrole of meer exacerbaties ontwikkelen. Het zorgprogramma astma bij kinderen zal worden geëvalueerd op nut en noodzaak.

Alles bijeen kunnen we stellen dat op grond van alle parameters en uitkomsten ook in 2016 weer goede resultaten zijn geboekt bij mensen die zich met hun chronische aandoening(en) aan ons toevertrouwen. Door een continu proces van professionaliseren en verbeteren van de kwaliteitscyclus in de zorgketen zijn we steeds beter in staat mensen te ondersteunen om op maat hun gezondheid, zorguitkomsten en zelfmanagement te verbeteren, complicaties te voorkomen en waar mogelijk kosten te reduceren.

Het redactieteam wenst u veel leesplezier. Wij staan graag open voor kritische reacties en suggesties.

