

Bijsluiter indicatoren

U vindt hier informatie voor huisartsen en praktijkondersteuners over het doel en het gebruik van kwaliteitsindicatoren. De indicatoren zijn opgemaakt voor intern kwaliteitsbeleid en kunnen u helpen bij het in kaart brengen van uw eigen patiëntenpopulatie en aspecten van zorg hiervoor. Deze spiegelinformatie is essentieel om te komen tot interne kwaliteitsverbetering. Het geeft zorgprofessionals handvatten om op het zorgproces te reflecteren en om verbeteringen door te voeren die in het belang zijn van de patiënt.

Het is niet altijd onmiddellijk helder welk doel van een indicator heeft, welke wetenschappelijke onderbouwing eraan ten grondslag ligt, wat de relatie is tussen de indicator en kwaliteit van zorg of hoe u de resultaten kunt interpreteren. Daarom lichten we dat voor elke indicator toe in een aparte toelichting.

Inhoud

Inhoud	1
Achtergrondinformatie	2
Factoren die de interpretatie vertekenen (bias)	2

Achtergrondinformatie

In 2005 zijn bij diverse NHG-Standaarden indicatoren ontwikkeld door huisartsen van het NHG en IQ Healthcare. De indicatoren laten huisartsen en praktijkondersteuners zien hoe goed zij de aanbevelingen uit NHG-Standaarden in hun praktijken verwezenlijken. Ze bieden inzicht in de samenstelling van de eigen praktijkpopulatie en in de eigen prestaties op proces- en uitkomstniveau. Daarmee maken ze huisartsen bewust van kansen voor verbetering. Het NHG stimuleert huisartsen spiegelinformatie te verkrijgen om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit sluit aan bij de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, waarin staat beschreven dat elke huisartsenpraktijk continu en zichtbaar werkt aan monitoring en verbetering van de kwaliteit van patiëntenzorg en praktijkvoering. Indicatoren zijn daarvoor een bijzonder effectieve tool. Lawrence et al (1997) beschreef indicatoren als meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de kwaliteit ervan. Deze definitie geeft zowel de kracht als de beperking van indicatoren weer. Indicatoren zijn geen simplistische, directe weergave van kwaliteit. Interpretatie van resultaten is daardoor niet eenvoudig, maar desalniettemin wel waardevol. Indicatoren hebben een signaleringsfunctie en kunnen aanleiding geven tot nader onderzoek of verdieping. Ook de ontwikkeling van resultaten van indicatoren in de tijd geeft waardevolle informatie, bijvoorbeeld om trends te identificeren of effecten van genomen interventies te monitoren.

Sommige uitkomsten van indicatoren lenen zich uitstekend voor een vergelijking met de uitkomsten van huisartsen in een andere, vergelijkbare setting. Deze benchmark-informatie kan extra richting geven waar verdere verbetering nodig, wenselijk of mogelijk is. De indicatoren moeten altijd in de context van de praktijk geïnterpreteerd worden en zijn niet gemaakt om 'absolute' goed/fout uitslagen weer te geven.

De huidige sets indicatoren, ontwikkeld door het NHG in samenspraak met belangrijke stakeholders, zijn gebaseerd op evidence-based aanbevelingen uit de NHG-Standaarden. De uitkomsten geven een indruk van de mate waarin randvoorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn (structuurindicator), de mate waarin de aanbevelingen uit de richtlijnen worden nageleefd (procesindicator) en in hoeverre de beoogde zorguitkomsten worden behaald (uitkomstindicator). Procesindicatoren geven informatie over handelingen die in het zorgproces essentieel zijn om kwaliteit te leveren. Procesindicatoren zijn direct beïnvloedbaar door de huisarts of praktijkondersteuner: ze laten bijvoorbeeld zien hoe vaak een bepaalde meting is gedaan. Uitkomstindicatoren geven informatie over de resultaten van de zorg bij een bepaalde patiëntengroep. Vaak geven ze aan in hoeverre belangrijke behandeldoelen wel of niet behaald zijn. Hoewel uitkomstindicatoren inzicht geven in welke mate behandeldoelen worden behaald, hangt het resultaat vrijwel altijd af van meerdere factoren. Sommige factoren liggen binnen de invloedssfeer van de huisarts, andere zijn moeilijk één op één te herleiden tot de geleverde patiëntenzorg. Denk aan het gedrag van de patiënt zelf en aan therapietrouw.

Bij uitkomstindicatoren onderscheiden we directe uitkomsten zoals gereguleerde bloeddruk of genormaliseerd LDL, en late uitkomsten zoals nierfalen of retinopathie. Directe uitkomsten zijn tot op zekere hoogte beïnvloedbaar. Indicatoren over directe uitkomsten horen bij stuurinformatie. Late uitkomsten zijn niet direct beïnvloedbaar maar het resultaat van een meerjarig en multifactorieel proces. Indicatoren over late uitkomsten zijn puur informatief.

Factoren die de interpretatie vertekenen (bias)

Het uitgangspunt bij het formuleren van indicatoren is dat ze de kern raken van de NHG-Standaard, betrouwbaar zijn en worden verzameld in het reguliere zorgproces.

Enkele factoren kunnen de resultaten (negatief) beïnvloeden, terwijl zij niet aan kwaliteit van zorg gerelateerd zijn. Deze factoren kunt u als huisarts niet of slechts minimaal beïnvloeden. We hebben de vaker voorkomende biasfactoren die op meerdere indicatorensets van toepassing zijn, op een rijtje gezet:

- **Patiëntfactoren:** het ontbreken van periodieke controles of laboratoriumwaarden van patiënten die langere tijd op vakantie zijn of overwinteren; therapietrouw; het verzuimen van controle-afspraken,

het niet goed behandelbaar zijn en/of minder goed reageren op medicatie bij een deel van de populatie, patiënten die het oneens zijn of niet instemmen met het advies van de arts (bijvoorbeeld over influenzavaccinatie of stoppen met roken), etcetera.

Bij een indicator over de afgelopen 12 maanden is het altijd mogelijk dat een patiënt net iets langer dan een jaar geleden zijn laatste bezoek heeft gehad. Daarnaast is bekend dat zolang een aandoening weinig klachten geeft, patiënten minder geneigd zijn op controlebezoeken te komen.

- **Registratiefactoren:** Laboratoriumdiagnostiek dat in december is aangevraagd waarvan de resultaten pas in januari beschikbaar zijn; de praktijkondersteuner/huisarts heeft lichamelijk onderzoek wel verricht maar niet (correct) geregistreerd. Suboptimale landelijke uniformering van de procedures van registratie, extractie en rapportage kan leiden tot minder betrouwbare en daarmee ook daadwerkelijk vergelijkbare gegevens. Laboratoria rapporteren uitslagen op verschillende wijzen en soms niet op de manier zoals wenselijk is voor de verwerking van indicatoren (bijvoorbeeld: als uitkomst is een getal wenselijk, maar het laboratorium rapporteert plusjes of 'kleiner dan 30'). Huisartsinformatiesystemen laten registratiewijzen toe die niet overeenkomen met uitkomsten die wenselijk zijn voor de verwerking van indicatoren.
- **Data extractie:** Extractie van data uit het HIS danwel KIS is niet eenvoudig en vele factoren kunnen leiden tot onjuiste initiële registratie in een informatiesysteem, waardoor de output onbetrouwbaar is. De koppelproblemen van het HIS naar het KIS en andersom zijn een beperkende factor bij het genereren van de gegevens.
- **Case mix factoren:** Mogelijk wijkt uw praktijkpopulatie sterk af van het landelijk gemiddelde; zoals hoge leeftijd, ernstige comorbiditeit, sociaaleconomische klasse, etniciteit, etcetera.
- **Betrouwbaarheid van de metingen:** De betrouwbaarheid geeft de kans aan dat bij herhaling van het onderzoek dezelfde uitkomst wordt verkregen. Voor eenzelfde meting kunnen verschillende technieken of instrumenten worden gebruikt. Deze verschillende instrumenten kunnen een verschillende normaalwaarde hebben. Ook is de afkapwaarde van een meting soms variabel. De betrouwbaarheid wordt een structureel probleem wanneer bij een significant deel van de populatie een andere meting gebruikt én dat niet meegenomen wordt bij het berekenen van de indicator.
- **Kleine populatie:** De patiëntenpopulatie (noemer) kan zo klein zijn dat het effect van het individu op de uitkomst zeer groot is. De betrouwbaarheid van de uitkomst is dan laag en kan niet gebruikt worden om iets zinnigs te zeggen over de kwaliteit van zorg op dat gebied.
- **Validiteit van de metingen:** De validiteit geeft aan of er gemeten wordt wat men beoogt te meten. Bij de interpretatie is het soms relevant bewust te zijn van de samenstelling van de groep (noemer) waarop de indicator betrekking heeft. Hoe preciezer gedefinieerd hoe meer valide de uitkomst. Maar dat vergt vaak weer meer van de registratie (in- en exclusies) of leidt tot kleinere groepen en minder reproduceerbare uitkomsten. Om extra registratiebelasting te voorkomen en om tot een geschatte doelgroep met voldoende omvang te komen, zijn sommige indicatoren daarom ruimer gedefinieerd. Dit met het oog op de signaalfunctie; niet om wetenschappelijk betrouwbare uitkomsten te geven.
- **Invloed van meerdere factoren:** De uitkomst op een specifieke indicator is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Per indicator of combinatie van indicatoren is het nodig te onderzoeken wat de onderliggende oorzaken zijn en te bepalen of en hoe de huisarts(enpraktijk) een bijdrage kan leveren om verbetering te realiseren.