



**Uniforme Rapportage en Indicatoren voor de kwaliteit van de  
huisartsenzorg**

vrijdag 31 oktober 2008

# **Uniforme Rapportage en Indicatoren voor de kwaliteit van de huisartsenzorg**

*Versie 1.0*

TR. van Althuis, NHG

Onderdeel van het Project Uniforme Rapportage  
Mogelijk gemaakt met subsidie van het Ministerie van VWS

## **Inhoudsopgave**

Inleiding .....	4
Achtergrond.....	5
Werkwijze .....	5
Indicatoren, waarde en beperkingen.....	6
Beheer.....	7

## **Inleiding**

Het NHG voert het project Uniforme Rapportage uit. In dit project worden indicatoren beschreven voor het in beeld brengen van de kwaliteit van het medisch handelen in de huisartsenzorg.

Deze notitie vormt een algemene inleiding bij de diverse indicatorensets die zijn of nog worden vastgesteld. De notitie geeft de achtergrond van het project en beschrijft de scope ervan. De algemene werkwijze binnen het project om te komen tot de indicatorensets wordt beschreven.

Hierna volgt een kort hoofdstuk over de toepassing van indicatoren, de waarde maar ook de beperkingen er van. De notitie besluit met een opmerking over het beheer van de vastgestelde indicatorensets.

## Achtergrond

In het kader van het project Uniforme Rapportage worden indicatoren die door verschillende partijen zijn ontwikkeld geharmoniseerd en nader geoperationaliseerd. Het gaat hierbij alleen om die indicatoren waarvoor de gegevens om deze indicatoren samen te stellen afkomstig zijn uit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) zoals de huisarts dat bijhoudt en beheert in een huisartsinformatiesysteem (HIS). De indicatoren waarvoor gegevens uit het EPD worden gebruikt hebben veelal betrekking op het medisch handelen en de kwaliteit daarvan. Naast deze indicatoren zijn er echter ook andere indicatoren die kwaliteiten beschrijven van de (huisartsen)zorg, zoals bij voorbeeld patiënttevredenheid en allerlei aspecten van de praktijkvoering. Deze indicatoren worden echter niet nader beschouwd in het kader van het project Uniforme Rapportage.

Het project Uniforme Rapportage wordt uitgevoerd door het NHG met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De resultaten worden geborgd in de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg. In deze stuurgroep participeren naast het ministerie ook NHG, LHV, NPCF, Consumentenbond, IGZ en ZN. Eén van de doelen van de stuurgroep is om te komen tot één landelijke set van indicatoren huisartsenzorg. Dit is met name van belang voor indicatoren waarvan de benodigde gegevens afkomstig zijn uit het EPD, aangezien er een reeks van afhankelijkheden is, voordat een huisarts dergelijke indicatoren kan samenstellen en rapporteren.

## Werkwijze

De algemene werkwijze in het project is dat de NHG werkgroep Uniforme Rapportage uit diverse bronnen een overzicht samenstelt van indicatoren die betrekking hebben op het medisch handelen. Het gaat in ieder geval om de volgende bronnen:

- IGZ, Indicator Monitor Huisartsenzorg (IMH), april 2006
- Nivel, Prestaties huisartsenzorg, advies voor een basisset van indicatoren voor VWS, april 2004
- Indicatoren ontwikkeld door IQ Health (voorheen de WOK) in opdracht van het NHG op basis van NHG Standaarden
- Indicatoren zoals reeds beschikbaar bij de NHG Praktijkaccreditering, eveneens afgeleid van NHG Standaarden door IQ Health.
- bij Diabetes: Rapport Taakgroep Programma Diabeteszorg, Diabeteszorg beter, juni 2005
- bij Prescriptie: HARM rapport, november 2006

In het zo samengestelde overzicht worden de indicatoren geharmoniseerd, dat wil zeggen dat indicatoren die min of meer hetzelfde aspect beschrijven worden samengevoegd in één nieuwe beschrijving. Vervolgens beziet de werkgroep de praktische haalbaarheid per indicator. Belangrijke criteria daarbij zijn in hoeverre de benodigde gegevens betrouwbaar en gestandaardiseerd worden of kunnen worden vastgelegd in een huisartsinformatiesysteem. Deze stap leidt tot indicatoren die zo nauwkeurig zijn omschreven dat softwareleveranciers de benodigde ondersteuning en bewerkingen eenduidig kunnen doorvoeren in de verschillende huisartsinformatiesystemen.

De lijst met indicatoren wordt vervolgens besproken met experts op het relevante vakgebied en vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen van huisartsinformatiesystemen. Dit kan leiden tot verdere aanscherping van de omschrijving van indicatoren. Hierna volgt een bredere commentaarronde, waarin in ieder geval de partijen worden meegenomen die zitting hebben in de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg.

Na verwerking van commentaar wordt de set van indicatoren vastgesteld door NHG en LHV en doorgeleid voor vaststelling door de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg.

## Indicatoren, waarde en beperkingen

Indicatoren zijn bedoeld als signalering om een toestand of verandering in beeld te brengen. Veelal wordt een beperkte selectie gemaakt uit alle denkbare en mogelijke meetbare aspecten van het proces of de situatie waarover men geïnformeerd wil zijn. Wanneer de uitslag van een indicator daar aanleiding toe geeft zal altijd nader onderzoek nodig zijn om onderliggende oorzaken van afwijkingen van het gemiddelde of van de norm te verhelderen.

Kwaliteit van zorg is een abstract begrip. Men probeert daar grip op te krijgen door meetbare aspecten te benoemen die naar men aanneemt iets zeggen over “kwaliteit” en over “zorg”. Het gaat hierbij deels om procesindicatoren: wat is er gebeurd; en deels om zogenaamde uitkomstindicatoren: wat is het effect.

Met name voor de uitkomstindicatoren gelden bij de interpretatie beperkingen. Ten eerste zal het bij bepaalde uitkomstindicatoren gaan om percentages die zijn berekend op kleine aantallen. Dat betekent dat de betrouwbaarheid van zo'n percentage betrekkelijk laag is<sup>1</sup>. Ten tweede zijn er verschillen tussen de patiëntenpopulaties van praktijken die niet in de definitie van de indicatoren zijn verdisconteerd, de zogenaamde case mix. Het kan hierbij gaan om aspecten als de leeftijdsopbouw of de sociale samenstelling van de praktijkpopulatie. Om deze twee redenen valt het aan te bevelen om alle indicatoren te interpreteren met een zekere marge. Wat die marge precies moet zijn kan proefondervindelijk vastgesteld worden wanneer meer gegevens beschikbaar komen. Ten derde wil het NHG opmerken dat er geen rechtstreeks causaal verband kan zijn tussen de uitkomst van een specifieke uitkomstindicator en het handelen van een huisarts of de kwaliteit van de huisartsenzorg in een huisartsenpraktijk. De uitkomst op een specifieke indicator is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Het is dus altijd zaak om per indicator of combinatie van indicatoren te bezien wat er aan de hand is en te bepalen of en hoe de huisarts of de huisartsenpraktijk een bijdrage kan leveren om verbetering te realiseren.

Een vierde factor die van belang is bij de interpretatie van indicatoren heeft betrekking op registratieartefacten. Om deze indicatoren te kunnen samenstellen dienen eerst een aantal stappen doorlopen te worden:

1. softwareleveranciers dienen faciliteiten te bieden aan praktijkmedewerkers om de onderliggende gegevens op een redelijk eenvoudige wijze te kunnen vastleggen;
2. praktijkmedewerkers dienen deze faciliteiten te gaan gebruiken (scholing en monitoring)

---

<sup>1</sup> Bij een noemer met 60 patiënten varieert, afhankelijk van de uitslag van de indicator, het 95% betrouwbaarheidsinterval van ruim 2 tot ruim 6 procentpunt.

3. softwareleveranciers dienen faciliteiten te bieden om uit het totaal aan patiëntengegevens de indicatoren samenstellen en te rapporteren, alsmede instrumenten om te controleren of de resultaten ook kloppen en waar nodig te corrigeren.

Het valt te verwachten dat het enige tijd zal duren voordat een huisartsenpraktijk een hele cyclus van registratie en rapportage heeft kunnen doorlopen, waarin kinderziektes in systemen kunnen worden gecorrigeerd en medewerkers en systeem op elkaar ingespeeld raken.

## **Beheer**

Het NHG zal deze set van indicatoren beheren en wijzigingen communiceren met de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg. Verzoeken tot verduidelijking, wijziging of aanvulling kunt u richten aan het NHG.