

Kwaliteitsbeleid GHC

2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Kwaliteit van registratie	4
2.1 Kwaliteit van registratie versus kwaliteit van zorg	4
2.2 Methodiek benchmark en indeling in categorieën	4
2.3 Feedback en verbeteringstraject	4
2.4 Ondersteuning GHC	5
2.5 Landelijke benchmark	5
2.6 Indicatoren benchmark.....	6
3. Scholing en curriculum	7
3.1 Verplichte scholingen	7
3.2 GHC-curriculum	7
4. Reglement handhaving kwaliteitsbeleid GHC	8
4.1 Reglement	8

1. Inleiding

De Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) is een samenwerkingsverband van huisartsen, die in de provincie Groningen en Noord-Drenthe (integrale) zorg voor patiënten contracteert en de aangesloten huisartsen faciliteert bij het lokaal organiseren en leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg in samenwerking met de ketenpartners in de eerste en de tweede lijn.

De betrokken zorgverleners bieden de patiënt één samenhangend pakket zorg voor alle fasen van zijn/haar ziekte. Eén zorgverlener - de huisarts - is daarbij het centrale aanspreekpunt.

De GHC wil de kwaliteit van integrale zorg voor mensen met veel voorkomende chronische aandoeningen optimaliseren door kwalitatief hoogstaande integrale zorg te leveren in de buurt van de patiënt en tegen beheersbare kosten. De GHC doet dit door zich te richten op:

- Het implementeren van de bestaande zorgprogramma's onder de leden van de GHC zodat integrale zorg voor deze programma's voor alle inwoners van de provincie Groningen en Noord-Drenthe beschikbaar komt;
- Het doorontwikkelen van de zorginhoud, de kwaliteit van zorg en de samenwerking binnen de bestaande zorgprogramma's;
- Het ontwikkelen en contracteren van nieuwe zorgprogramma's en andere zorgvernieuwingsprojecten;
- De verbetering van de samenwerking in de eerste en tweede lijn op lokaal niveau en met de patiënt;
- Het bijdragen aan de verdere verbetering van de kwaliteit van zorg door het hanteren van onderhavig kwaliteitsbeleid.

Bij alle activiteiten van de GHC staat de kwaliteit van de geleverde zorg centraal. Volgens de GHC is kwaliteit van zorg dat patiënten de juiste zorg ontvangen door deskundige zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn. Wat de juiste zorg is, is vastgelegd in NHG-standaarden waarop de zorgprotocollen van de GHC gebaseerd zijn. De afstemming met de betrokken ketenpartners is daarin een belangrijk aspect. De huisarts is verantwoordelijk voor het leveren van de goede zorg en voor het vereiste opleidingsniveau van de betrokken praktijkmedewerkers.

In dit kwaliteitsbeleid staan de volgende onderwerpen centraal:

- Kwaliteit van registratie
- No-showbeleid
- Scholing
- Reglement handhaving kwaliteitsbeleid

2. Kwaliteit van registratie

De GHC heeft de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan uniforme registratie door het vaststellen van zogenaamde 'registratiesets' voor elke vorm van ketenzorg en heeft het registreren van metingen in zogenaamde meetwaardentabellen in het HIS gestimuleerd en verplicht gesteld. De GHC heeft een kwaliteitsbeleid voor alle zorgprogramma's uitgewerkt en vastgelegd in dit document.

2.1 Kwaliteit van registratie versus kwaliteit van zorg

De GHC is zich ervan bewust dat een goede of matige kwaliteit van registratie niet hetzelfde is als de kwaliteit van de door u geleverde zorg. Wel kan de GHC concluderen dat uw registratiekwaliteit wel of niet op orde is. U bent immers verplicht te registreren in de meetwaardentabellen van uw HIS conform uw overeenkomst(en) met de GHC. Met kwaliteit van registratie wordt bedoeld: registreert u van voldoende patiënten de gedefinieerde procesindicatoren per ketenzorgprogramma (zie 2.6).

2.2 Methodiek benchmark en indeling in categorieën

Elk kwartaal wordt op basis van een HIS-extractie per huisartsenpraktijk een benchmarkrapportage gemaakt, uitgaande van de in paragraaf 2.6 genoemde indicatoren per ketenzorgprogramma. Huisartsenpraktijken kunnen via VIPLive ook zelf zicht houden op hun eigen score per indicator (zie website GHC voor een handleiding) en deze informatie gebruiken ter ondersteuning van het oproepsysteem.

In verband met het beoordelen van de actuele kwaliteit van registratie heeft de GHC een drietal categorieën vastgesteld. Alle huisartsenpraktijken zijn per ketenzorgprogramma ingedeeld in één van deze categorieën, afhankelijk van de score op de indicatoren versus de door de GHC vastgestelde norm. De indeling ziet er als volgt uit:

- Groen: Voldoende kwaliteit van registratie: bij maximaal 2 van de indicatoren is de betreffende streefwaarde niet behaald, de minimale norm is bij alle indicatoren wel behaald.
- Oranje: Matige kwaliteit van registratie: bij maximaal 2 indicatoren is de betreffende minimale norm niet behaald of bij 3 of meer indicatoren is desbetreffende streefwaarde niet behaald.
- Rood: Onvoldoende kwaliteit van registratie: bij 3 of meer van de indicatoren is de betreffende minimale norm niet behaald.

2.3 Feedback en verbeteringstraject

Afhankelijk van de categorie waarin een huisartsenpraktijk is ingedeeld verwacht de GHC een vervolgactie:

Groen:

U voldoet aan de norm en u kunt op deze wijze verder. Het kan zijn dat u desondanks toch op één of twee indicatoren onder de streefwaarde scoort. Mocht dat het geval zijn dan is aandacht hiervoor aan te bevelen.

Oranje:

De GHC verwacht dat u onderzoekt of er systematische problemen zijn in uw registratie. Dit betekent dat u de oorzaak van de lagere score(s) achterhaalt en corrigeert. Het doel is dat u vanaf de eerst volgende peildatum bent ingedeeld in de groene categorie. De praktijkconsulent van de GHC zal uw score per kwartaal monitoren en kan u adviseren over eventuele vervolgstappen om dit doel te bereiken.

Rood:

In veel gevallen zal er sprake zijn van een systematisch probleem. Ook zullen in veel gevallen patiënten geïnccludeerd zijn in de ketenzorg, terwijl de patiënt niet binnen de afgelopen 12 maanden gezien is op het spreekuur. Het is van groot belang dat dit snel wordt opgelost en dat uw score op korte termijn verbetert. De GHC spreekt met u een (verplicht) verbetertraject af met concrete en haalbare doelen inclusief tijdlijn. De praktijkconsulent van de GHC monitort uw vooruitgang per kwartaal en onderhoudt contact over de voortgang. Het reglement zoals opgenomen in hoofdstuk 5 is hierbij van toepassing.

2.4 Ondersteuning GHC

Alle huisartsenpraktijken zijn zelf verantwoordelijk voor het behalen voldoende resultaten. Voor alle categorieën geldt echter dat de GHC u graag adviseert en ondersteunt in uw verbetertraject, u kunt hiervoor te allen tijde contact opnemen met de GHC. Voor het gebruik van VIPLive is een handleiding beschikbaar op de GHC website onder "VIPLive". Uiteraard is ook de helpdesk van Calculus beschikbaar (088-5281020).

2.5 Landelijke benchmark – maximaal acht indicatoren per keten

De GHC hanteert een eigen beleid maar is, net als alle andere zorggroepen in Nederland, verplicht via benchmarkrapportages verantwoording af te leggen aan de zorgverzekeraars en mee te werken aan een landelijke benchmark. Het gaat in eerste instantie om de ketenzorg gebieden DM, CVRM en COPD. Deze benchmarkrapportages worden op verzoek van de GHC direct door VIPLive aangeboden aan de landelijke onafhankelijke stichting "Transparante Keten". VIPLive is hiervoor gecertificeerd.

Het beperken van de set van indicatoren heeft overigens geen consequenties voor de patiëntenzorg in de huisartspraktijken. De zorgprotocollen en de registratiesets van de GHC, gebaseerd op de NHG standaarden en de regionale en landelijke transmurale afspraken, blijven van toepassing.

2.6 Indicatoren benchmark

In onderstaande tabel zijn per ketenzorgprogramma de indicatoren opgenomen t.b.v. het kwaliteitsbeleid van de GHC.

<i>Keten</i>	<i>Indicator</i>	<i>Meetwaarden WCIA</i>	<i>Minimale norm</i>	<i>Streef waarde</i>
DM	Bloeddruk	1744 <u>of</u> 2055 <u>of</u> 2659	80%	90%
	Nierfunctie (eGFR)	523 <u>of</u> 524 <u>of</u> 1918 <u>of</u> 1919 <u>of</u> 3583	70%	90%
	HbA1c	2816 <u>of</u> 3754	70%	90%
	Alb/kreat ratio urine	38 <u>of</u> 40	60%	80%
	LDL	542 <u>of</u> 2683	70%	90%
	Rookgedrag	1739	80%	90%
	BMI	1272 <u>of</u> (560 <u>en</u> 357)	80%	90%
	Funduscontrole <3jr	2129 <u>of</u> 1638 <u>of</u> 1652 <u>of</u> 1653	70%	80%
	Voetcontrole	1641 <u>of</u> 1642 <u>of</u> 1697 <u>of</u> 1698 <u>of</u> 1710 <u>of</u> 1711 <u>of</u> 2196 <u>of</u> 3609	70%	80%
COPD	Functioneren	2402 <u>of</u> 2210	60%	70%
	Rookgedrag	1739	60%	70%
	Inhalatietechniek	1608	60%	70%
	BMI	1272 <u>of</u> (560 <u>en</u> 357)	60%	70%
	Lichaamsbeweging	3239	60%	70%
	GOLD-klasse <5jr	2209	70%	80%
CVRM	Bloeddruk	1744 <u>of</u> 2055 <u>of</u> 2659	60%	70%
	Glucosemeting <5jr	372 <u>of</u> 382	60%	80%
	Nierfunctie (eGFR)	523 <u>of</u> 524 <u>of</u> 1918 <u>of</u> 1919 <u>of</u> 3583	50%	70%
	LDL < 5 jr	542 <u>of</u> 2683	60%	80%
	BMI	1272 <u>of</u> (560 <u>en</u> 357)	60%	70%
	Rookgedrag	1739	60%	70%
	Lichaamsbeweging	3239	60%	70%
	Alcoholgebruik <5 jr	1591 <u>of</u> 2423	60%	70%
AF	Bloeddruk	1744 <u>of</u> 2055 <u>of</u> 2659	70%	80%
	Auscultatie hart	2060	70%	80%
	Nierfunctie (eGFR)	523 <u>of</u> 524 <u>of</u> 1918 <u>of</u> 1919 <u>of</u> 3583	70%	80%
	Perifeer Oedeem	3007	70%	80%
	ECG Hartfrequentie	3320	70%	80%
	CHADS-VASCScore	3657	70%	80%
Astma	Rookgedrag	1739	60%	70%
	Inhalatietechniek	1608	60%	70%
	Aantal exacerbaties	3549	60%	70%
	ACQ	3602 <u>of</u> 3555 <u>of</u> 2762	60%	70%
	FEV1	1678 <u>of</u> 3690	60%	70%
	FEV1/FVC	3651 <u>of</u> 3693	60%	70%

3. Scholing en curriculum

3.1 Verplichte scholingen

Voor deelname aan de ketenzorgprogramma's zijn bepaalde scholingen verplicht. In de basis geldt natuurlijk dat de betrokken medewerkers de juiste scholing hebben gehad om de zorg te kunnen leveren. Daarnaast zijn bepaalde specifieke scholingen een voorwaarde voor deelname. In de voorwaarden per ketenzorgprogramma staat vastgelegd welke scholingen verplicht gevolgd dienen te worden voorafgaand (of gedurende) deelname aan het zorgprogramma.

3.2 GHC-curriculum

Naast de verplichten scholingen heeft de GHC ook een GHC-curriculum. Dit curriculum wordt vastgesteld in de werkgroep kwaliteitsbeleid en nascholing van de GHC. In het curriculum is aandacht voor de verschillende aspecten van ketenzorg, dus naast inhoudelijke scholingen voor praktijkmedewerkers zal er ook aandacht zijn voor scholing over registratie en andere organisatorische aspecten van ketenzorg.

In de scholingen wordt zoveel mogelijk samenwerking gezocht met de regionale ziekenhuizen om ook de transmurale afspraken op te nemen in het scholingsbeleid. In de visie van de GHC zal deze opzet het draagvlak van de ketenafspraken vergroten.

4. Reglement handhaving kwaliteitsbeleid GHC

De GHC hanteert het kwaliteitsbeleid zoals in dit document is beschreven. Onderstaand reglement is daarbij van toepassing, dit is ook in de overeenkomst GHC-Huisarts vastgelegd.

4.1 Reglement

1. De bij de GHC aangesloten huisartsen (hierna te noemen: de huisartsenpraktijken) zijn op grond van de overeenkomst tussen de GHC en de deelnemend huisarts verplicht indicatoren in de meetwaardentabellen van hun HIS te registreren conform de desbetreffende indicatoren per ketenzorgprogramma zoals vastgelegd in de registratiesets van de GHC.
2. Ieder kwartaal wordt op basis van een HIS-extractie per huisartsenpraktijk een benchmarkrapportage gemaakt, waarbij per indicator de door de GHC vastgestelde norm geldt. De vastgestelde norm kan door de GHC worden gewijzigd, bijvoorbeeld op grond van de aanpassing van de landelijke normen voor kwaliteit van registratie.
3. Alle huisartsenpraktijken worden gevisiteerd door een praktijkconsulent van de GHC, waarbij de kwaliteit van registratie op basis van de benchmarkrapportages wordt besproken. De frequentie van de visitatie hangt af van de categorie waar de praktijk is ingedeeld:
 - Groen: eenmaal per twee jaar
 - Oranje: eens per jaar
 - Rood: afhankelijk van de afspraken in het verbetertraject
4. In verband met de beoordeling van de kwaliteit van registratie worden huisartsenpraktijken op basis van het kwaliteitsbeleid per ketenzorgprogramma ingedeeld in de categorie rood (onvoldoende kwaliteit van registratie), oranje (matige kwaliteit van registratie) of groen (voldoende kwaliteit van registratie).
5. Huisartsenpraktijken die de kwaliteit van registratie niet op orde hebben en in de categorie rood zijn ingedeeld, dienen verplicht een verbetertraject in te zetten in overleg met de GHC.
6. Dit verbetertraject wordt door de Kwaliteitscommissie van de GHC vastgesteld en schriftelijk met de desbetreffende huisartsenpraktijk overeengekomen.
7. De GHC kan bepalen dat de kosten voor ondersteuning door de praktijkconsulent voor rekening van de huisartsenpraktijk komt.
8. Indien het verbetertraject na een half jaar niet is gerealiseerd, vindt een gesprek plaats tussen het bestuur van de GHC tezamen met het management van de GHC en de huisartsenpraktijk.
9. Naar aanleiding van dit gesprek kan het bestuur besluiten de huisartsenpraktijk nogmaals de mogelijkheid te geven om een verbetertraject in te zetten, de vergoeding voor de huisarts geheel of gedeeltelijk in te houden of de overeenkomst te beëindigen.
10. De huisartsenpraktijk ontvangt een schriftelijke bevestiging van het besluit van het bestuur.
11. In het geval de overeenkomst tussen de GHC en de huisartsenpraktijk wordt beëindigd draagt de GHC zorg voor het informeren van de zorgverzekeraar. De huisartsenpraktijk dient zorg te dragen voor het informeren van de patiënten en de gevolgen voor de zorgverlening aan hen.