

Zorginhoudelijke
indicatoren COPD
2011-2012

Chronische
Zorg

Colofon

www.zichtbarezorg.nl/chronischezorg

info@zichtbarezorg.nl

In het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg werken de volgende partijen samen:

- Consumentenbond
- Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Long Alliantie Nederland (LAN)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Platform Vitale Vaten
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Ministerie van VWS
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Ontwerp:

Ontwerpwerk, Den Haag

Tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de stuurgroep Zichtbare Zorg
Chronische Zorg

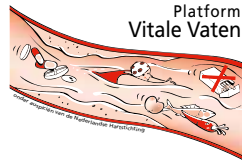
Den Haag, december 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Zichtbare Zorg Chronische Zorg	7
1.2 Wettelijke basis en afbakening	9
1.3 Ontwikkelproces	9
1.4 Indicatoren COPD: openbare gegevens	10
1.5 Leeswijzer	11
2 Toelichting	11
3 Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren	12
3.1 Overzicht kwaliteitsindicatornummers	13
4 Indicatoren COPD	14
Bijlage 1	24
Bijlage 2	26
Bijlage 3	26



Dan weet je het.



Voorwoord

Hierbij bied ik u, namens de stuurgroep en de projectgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg, de gids Zorginhoudelijke indicatoren COPD aan. Hierin staan de zorginhoudelijke indicatoren die in 2012 over verslagjaar 2011 voor het eerst worden uitgevraagd binnen de Chronische Zorg.

Met deze uitvraag wordt, na de ontwikkeling van Minimale Datasets (MDS'en) voor de zorg voor Diabetes, COPD en Vasculair Risico Management (VRM), weer een belangrijke stap gezet in het transparant maken van de kwaliteit van zorg voor chronische aandoeningen.

We hopen dat deze eerste uitvraag van indicatoren over de kwaliteit van zorg voor COPD veel informatie op zal leveren. In de eerstelijnszorg heeft men al enige tijd ervaring met het registreren van zorginhoudelijke gegevens over de kwaliteit in geautomatiseerde informatiesystemen. Dit vormt een uitermate goed uitgangspunt om tot kwaliteitsindicatoren te komen. De chronische zorg loopt hiermee ook voor op andere sectoren.

Voor de uitvraag van indicatoren heeft de stuurgroep ervoor gekozen om aan te sluiten bij bestaande regionale structuren voor het aanleveren van data. Deze regionale datacentra vormen een solide en vertrouwde basis. Bovendien is er in 2011 over verslagjaar 2010 ervaring opgedaan met deze structuur door het uitvragen van de indicatoren voor Diabetes. Deze set indicatoren voor COPD is de tweede stap van het groeitraject voor het uitvragen

van de indicatoren voor de Chronische Zorg. Na deze stap zal de set voor chronische zorg verder uitgebouwd worden, bijvoorbeeld met indicatoren over organisatorische aspecten en zorginhoudelijke indicatoren voor VRM.

Het is een groeimodel, waarin telkens een stap wordt gezet. Er valt nog veel winst te behalen bij het aanscherpen en definiëren van goede indicatoren, die uiteindelijk bruikbaar zijn voor verschillende doelgroepen. Het benchmarken van informatie tussen zorggroepen kan een kwaliteitsverbeteringsimpuls geven voor de individuele zorgverlener. Patiëntenorganisaties hebben informatie nodig die hen helpt bij het faciliteren van het keuzeproces van patiënten. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars deze kwaliteitsinformatie gebruiken voor de inkoop van zorg. Ten slotte wil de IGZ de informatie gebruiken om haar gefaseerd toezicht in te richten.

Ik wens u allen veel succes met het implementeren van deze set kwaliteitsindicatoren in uw kwaliteitsbeleid!

Namens alle betrokken partijen,

Prof. Dr. Dirk Ruwaard
Voorzitter stuurgroep Zichtbare Zorg
Chronische Zorg

1 Inleiding

Voor u ligt de gids met de zorginhoudelijke indicatoren Zichtbare Zorg Chronische Zorg – Chronische obstructieve longziekten (COPD). Deze gids is bedoeld voor:

- Zorgaanbieders (de zorggroepen): de gids biedt u inzicht in de gegevens die van u gevraagd worden, hoe deze gegevens verzameld en verwerkt worden, en welke gegevens uiteindelijk openbaar worden
- Gebruikers van de openbare gegevens (verzekeraars, Inspectie, patiëntenorganisaties en anderen): in de gids kunt u zien welke indicatoren er zijn, hoe deze worden berekend, en wat de relatie is tot de kwaliteit van zorg; inzicht waarmee u bij de invulling van uw taken rekening kunt houden

De gids is voor alle partijen een belangrijk naslagwerk bij zowel het aanleveren als het gebruiken van de kwaliteitsgegevens Zichtbare Zorg Chronische Zorg - COPD.

1.1 Zichtbare Zorg Chronische Zorg

In het huidige zorgstelsel kan iedereen zelf kiezen waar hij zorg afneemt. Het is daarvoor belangrijk dat er ook goede, betrouwbare en vergelijkbare gegevens zijn over de kwaliteit van de zorg die verschillende aanbieders leveren. Dat geldt ook voor de chronische zorg. Want alleen als zulke gegevens beschikbaar zijn:

- kunnen cliënten met een chronische aandoening een keuze maken voor een zorgaanbieder en kunnen

patiëntenorganisaties dit gebruiken voor hun belangenbehartigingstaak rondom o.a. zorginkoopprocessen

- kunnen zorgverzekeraars voor hun verzekerden met een chronische aandoening die zorg inkopen met een kwaliteit, die past bij hun eigen visie en speerpunten
- kan de Inspectie inhoud geven aan haar gefaseerd toezicht en de overheid beleidskeuzes maken op basis van informatie over de kwaliteit van zorg
- en, last but not least, krijgen praktijken en zorggroepen zelf inzicht in de eigen kwaliteit van zorg en die van andere aanbieders, zodat ze zich kunnen profileren richting cliënten en verzekeraars en hun zorg (nog) verder kunnen verbeteren

In 2009 heeft Zichtbare Zorg van de minister van VWS de opdracht gekregen om voor de chronische zorg (ketenzorg) een traject te starten om de transparantie over de kwaliteit van deze zorg te verbeteren. Hiertoe is het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg gestart. Hierbij ligt in eerste instantie de focus op het transparant maken van de geïntegreerde zorg voor drie chronische aandoeningen: Diabetes Mellitus, COPD (chronische obstructieve longziekten) en VRM (vasculair risicomanagement).

In het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg werken vertegenwoordigers van cliënten, verzekeraars, inspectie, overheid en zorgaanbieders samen. Zij zijn verenigd in de stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg. Samen stellen zij vast over welk

aanbod de kwaliteit zichtbaar moet worden en zij zien erop toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt.

De partijen streven zoveel mogelijk de 'één-loket-gedachte' na: de zorgaanbieder levert via één kanaal op één manier één set gegevens aan, waar al deze partijen uit kunnen putten. Zo wordt zoveel mogelijk voorkomen dat partijen afzonderlijk gegevens vragen; de administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt.

Programmabureau Zichtbare Zorg

De stuur- en projectgroep¹ waarin deze partijen zijn vertegenwoordigd, worden ondersteund door een projectteam van het programmabureau Zichtbare Zorg. Dit bureau is opgericht in 2007 in opdracht van het ministerie van VWS en momenteel ondergebracht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het ondersteunt en coördineert de ontwikkeling, implementatie en beheer van kwaliteitsindicatoren binnen de verschillende sectoren. Bij de realisatie daarvan hanteert Zichtbare Zorg drie pijlers:

- Eén taal:
hanteren van dezelfde definities van indicatoren zodat de kwaliteit van zorgaanbieders daadwerkelijk vergelijkbaar wordt
- Eén werkwijze:
uniforme registratie van gegevens ten behoeve van het vergroten van de betrouwbaarheid
- Eén loket:
structureren van de aanlevering van de kwaliteitsgegevens en het centraliseren van de openbaarmaking van de gegevens, zodat de administratieve lasten voor zorgaanbieders beperkt blijven

De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren Chronische Zorg staat niet op zich. Ook in andere, verwante, zorgsectoren vinden

ontwikkelingen plaats, hierin ondersteund door het bureau Zichtbare Zorg.

Aanverwante ZiZo-trajecten voor het project Chronische Zorg zijn:

- ZiZo Huisartsenzorg;
- ZiZo Fysiotherapie;
- ZiZo Farmacie;
- ZiZo Ziekenhuizen;
- ZiZo Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T).

Het is van belang dat de verschillende trajecten op elkaar aansluiten en dat er geen dubbel werk wordt verricht.

De aandoeeningen die in 2010 binnen ZiZo Chronische Zorg centraal staan hebben inhoudelijk een sterke relatie met ZiZo Huisartsenzorg, ZiZo Ziekenhuizen en ZiZo Fysiotherapie. Wanneer ook farmaceutische zorg toegevoegd wordt aan de integraal bekostigde zorg, is ook ZiZo Farmacie een nauw gerelateerd project. De in deze projecten reeds ontwikkelde indicatoren worden dan ook maximaal benut bij het ontwikkelen en selecteren van indicatoren voor de chronische zorg.

¹ In de stuurgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: IGZ, ZN, NPCF, Consumentenbond, ministerie van VWS, LHV, NHG, LVG, KNGF, NVD, KNMP. In de projectgroep nemen naast de partijen die in de stuurgroep zitting nemen ook de NDF, LAN en Platform vitale vaten zitting.

1.2 Wettelijke basis en afbakening

Zorgaanbieders zijn vanuit de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) wettelijk verplicht om met de binnen Zichtbare Zorg Chronische Zorg ontwikkelde kwaliteitsindicatoren te rapporteren over de kwaliteit van zorg. De uitvoering van deze wet is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geoperationaliseerd in de administratieprestaties inzake integrale bekostiging van de zorg voor diabetes, VRM en COPD.

De integrale bekostiging en daarmee de door de NZa verplicht gestelde administratie (2011) en rapportage (2012) betreft niet de hele zorgstandaard. Het gevolg hiervan voor Zichtbare Zorg Chronische Zorg is dat deze uitvraag zich ook dient te beperken tot het integraal bekostigde deel van de zorg volgens de zorgstandaard. Aanbieders kunnen alleen verplicht worden tot rapportage aan de NZa en verzekeraars over de door hen gecontracteerde zorg.

1.3 Ontwikkelproces

Kenmerkend voor ketenzorg is het samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren en waarin de patiënt het middelpunt vormt. Voor het transparant maken van de kwaliteit van deze zorg is het daarom logisch niet voor sectorale inbedding te kiezen, maar om dit sectoroverstijgend te organiseren en daarbij aan te sluiten op bestaande initiatieven. Bij het ontwikkelen van de indicatoren is er aangesloten bij het beleid rondom de integrale bekostiging welke geldt voor de chronische aandoeningen Diabetes, COPD en VRM.

2009: MDS per aandoening

In 2009 is allereerst vanuit reeds bestaande gegevens een Minimale Data Set (MDS) per aandoening ontwikkeld. Aan 400 organisaties is gevraagd een reactie te geven op de MDS-en en na de nodige aanpassingen zijn de voorlopige MDS-en in september 2009 vastgesteld. Hierdoor is er per zorgketen een eenheid van taal gerealiseerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar beleidsregels wat betreft de integrale bekostiging voor deze aandoeningen de administratie voor de MDS verplicht gesteld per 2010.

2010/2011: start ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

In 2010 is gestart met het ontwikkelen van een volledige indicatorenset per aandoening. Bij het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren is er zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande indicatorensets en de zorgstandaard voor de betreffende aandoening.

In opdracht van de stuurgroep van Zichtbare Zorg heeft de Long Alliantie Nederland (LAN) voor COPD Zichtbare Zorg vanuit haar eigen ontwikkeltraject geadviseerd over een indicatorenset voor externe verantwoording. De LAN is de koepel die mensen met COPD, zorgverleners en onderzoekers verenigt. De indicatoren die hierna worden beschreven zijn afgeleid van de COPD Zorgstandaard (verwijzing naar zorgstandaard). Enkele indicatoren maken ook onderdeel uit van de set publieke indicatoren voor de huisartsenzorg (Zichtbare Zorg Huisartsenzorg). In 2011 zijn de project- en stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg akkoord gegaan met de voorgestelde set.

2012: Landelijke implementatie indicatoren COPD

In 2012 worden de indicatoren voor COPD voor het eerst landelijk geïmplementeerd en uitgevraagd over verslag jaar 2011 op vrijwillige basis. Voor de registratie van gegevens is er zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande registraties zoals de MDS voor COPD om de (extra) lasten voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden.

1.4 Indicatoren COPD: openbare gegevens

In deze gids vindt u de indicatoren voor COPD zoals deze door de stuurgroep Zichtbare Zorg Chronische Zorg zijn vastgesteld voor de uitvraag in 2012 over 2011. De uitvraag over verslagjaar 2011 zal plaatsvinden in de vorm van Pilot. De stuurgroep van het project Zichtbare Zorg Chronische Zorg zal besluiten of de data aan verschillende partijen verstrekt zal worden.

De set voor 2011 bestaat uit zorginhoudelijke indicatoren (indicatoren die iets zeggen over de professionele kwaliteit van de zorg) die betrekking hebben op het zorgproces en de zorguitkomst. Indicatoren over de organisatorische randvoorwaarden (structuurindicatoren), over de wijze waarop cliënten de kwaliteit van zorg hebben ervaren en 'etalageplus-informatie' (feitelijke gegevens over het aanbod van zorg die patiënten/consumenten nodig hebben om hun keuze op te baseren, zoals openingstijden) maken (nog) geen deel uit van deze set.

Aansluiting op regionale databases

De gegevens voor de zorginhoudelijke indicatoren (ZI-gegevens) uit deze set kunnen veelal uit de regionale structuren/databases gehaald worden. De meeste

zorggroepen hebben een structuur voor het registreren hun gegevens en hoeven dus geen aanvullende registratie(s) op te zetten. In hoofdstuk 2 wordt per indicator aangegeven welke gegevens gebruikt worden om tot de indicatoren te komen.

1.5 Leeswijzer

In deze gids vindt u de zorginhoudelijke indicatoren Zichtbare Zorg Chronische Zorg voor COPD. Een toelichting op de indicatoren vindt u in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 vindt u een totaaloverzicht van de zorginhoudelijke indicatoren. De indicatoren worden apart omschreven in hoofdstuk 4.

2 Toelichting

- De set bevat tien kwaliteitsindicatoren waarvan twee kengetallen en acht procesindicatoren.
- Bij de kwaliteitsindicatoren wordt in de teller het aantal patiënten gevraagd dat aan een bepaalde voorwaarde voldoet. De noemer bestaat uit alle patiënten bekend met COPD in de praktijk tenzij anders aangegeven.
- Dit document bevat geen informatie over de operationalisatie van de kwaliteitsindicatoren. Het advies is om daarvoor aan te sluiten bij de door het NHG gehanteerde operationalisatie.
- In hoofdstuk 2 wordt eerst een overzichtstabel getoond. Daarna worden alle kwaliteitsindicatoren separaat uitgewerkt.
- Hoofdstuk 3 geeft, voor zover beschikbaar, een overzicht van corresponderende nummers van kwaliteitsindicatoren uit andere sets van kwaliteitsindicatoren.

3 Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren

	nr	Kengetallen/Proces- uitkomst- of structuurindicator
Overzichtstabel	1	Prevalentie COPD
	2	Percentage COPD patiënten behandeld in de eerste lijn
	3	Percentage waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in het afgelopen jaar
	4	Percentage patiënten waarbij spirometrie is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
	5	Percentage patiënten waarbij het functioneren is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
	6	Percentage patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
	7	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan rookstatus bekend is
	8	Percentage COPD patiënten met een influenza vaccinatie
	9	Percentage COPD patiënten verwezen naar multidisciplinaire revalidatie
	10	Percentage COPD patiënten waarbij een BMI bij is berekend

3.1 Overzicht kwaliteitsindicatornummers

Overeenkomstig kwaliteitsindicator nr. (indien bekend)		NHG	Concept Zizo HA	Picasso	IQ	Uit MDS
1	Prevalentie COPD	1	2.3	X		
2	Percentage COPD patiënten behandeld in de eerste lijn	3			X	
3	Percentage waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in het afgelopen jaar	8	2.8			
4	Percentagepatiënten waarbij spirometrie is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden	9	2.9	X	X	X
5	Percentage patiënten waarbij het functioneren is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden	11	2.11		X	X
6	Percentage patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden	12	2.12	X		
7	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan de rookstatus bekend is	4	2.4		X	X
8	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten met een influenza vaccinatie	10	2.10	X	X	X
9	Percentage COPD patiënten doorverwezen naar multidisciplinaire revalidatie			X		
10	Percentage COPD patiënten waarbij een BMI bij is berekend	7			X	X

4 Indicatoren COPD

1 Prevalentie COPD

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk) populatie.
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie(1).
Noemer	Totaal aantal patiënten in de (praktijk)populatie.
Benodigde data	Patiënten met diagnosecode COPD (R95 emfyseem/COPD)
Beschikbaar	Ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd op niveau praktijk of samenwerkingsverband

1. Bij een deel van de gediagnosticeerde COPD patiënten is sprake van comorbiditeit en dubbeldiagnose (astma en COPD), waardoor registratieproblemen kunnen ontstaan. Het wordt aan de organisatorische eenheid overgelaten hoe hiermee om te gaan.

Doel

Deze kwaliteitsindicator geeft informatie over het aantal COPD-patiënten in de praktijk of keten die gespiegeld kan worden aan de cijfers uit andere zorgeenheden of regio's. Tevens verschaft de kwaliteitsindicator inzicht in de omvang van het aantal COPD patiënten in Nederland en de mogelijke trends in deze omvang.

Herkomst en eventuele modificaties

Dit kengetal is nagenoeg ongemodificeerd en gebaseerd op de kwaliteitsindicatoren van NHG ("% patiënten bekend met COPD (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode") en Picasso ("Het aantal COPD gelabelde patiënten in de huisartsenpraktijk").

2 COPD patiënten behandeld in de eerste lijn

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten in de praktijkpopulatie dat in de eerste lijn worden behandeld in het afgelopen jaar
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten in de praktijkpopulatie dat in de eerste lijn wordt behandeld in het afgelopen jaar(1).
Noemer	Totaal aantal gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Benodigde data	Aantal patiënten met de diagnose COPD onder behandeling in de eerste lijn in het afgelopen jaar.
Bron	Patiëntdossier
Beschikbaar	Ja
Meetniveau	Uit patiëntendossiers geaggregeerd op niveau praktijk of multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Het is van belang om te weten hoeveel patiënten worden behandeld in de eerste lijn.

Herkomst en eventuele modificaties

Dit kengetal is nagenoeg ongemodificeerd en gebaseerd op de concept kwaliteitsindicator van het NHG ("Percentage patiënten met COPD die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts in hoofdbehandelaar) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode.

3 Percentage waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in het afgelopen jaar – Zs6.2.6

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
Teller	Het aantal gediagnosticeerde COPD patiënten waarbij de inhalatietechniek is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden.
Noemer	Alle gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Meetbaarheid	Voor deze indicator geldt dat het noodzakelijk is bestanden van verschillende zorgverleners te koppelen. Op dit moment zijn de ICT mogelijkheden vaak nog te beperkt om dit te realiseren en zal er sprake zijn van een monodisciplinaire invulling van de indicator. Hieraan dient de komende tijd aandacht te worden besteed.
Benodigde data	Patiënten met diagnose COPD Patiënten met inhalatiemedicatie
Beschikbaar	Ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntendossiers op niveau praktijk of multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Een van de belangrijkste aandachtspunten bij medicamenteuze behandeling is het op de juiste wijze inhaleren van medicatie. Deze kwaliteitsindicator geeft inzicht in mate van scholing van de patiënt.

Herkomst en eventuele modificaties

Concept kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Huisartsen.

4 Percentagepatiënten waarbij spirometrie is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden – Zs 5.2 – 5.2

Definitie	Percentage patiënten waarbij spirometrie (FEV1/FVC ratio post BD) gedaan is in de afgelopen 12 maanden
Teller	Het aantal gediagnosticeerde COPD patiënten waarbij spirometrie is gedaan in de afgelopen 12 maanden.
Noemer	Alle gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Meetbaarheid	
Benodigde data	Patiënten met diagnose COPD Patiënten met spirometrie
Beschikbaar	ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntdossiers op niveau praktijk of multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Deze kwaliteitsindicator is van belang om de ernst van de COPD jaarlijks vast te stellen.

Herkomst en eventuele modificaties

Concept kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Huisartsen.

5 Percentage patiënten waarbij het functioneren is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden – Zs 5.5

Definitie	Percentage patiënten waarbij het functioneren van de patiënt volgens een gestructureerde methode is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden (volgens CCQ of RIQ-MON10 of MRC)
Teller	Het aantal gediagnosticeerde COPD patiënten waarbij het functioneren volgens een gestructureerde methode is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden.
Noemer	Alle gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Meetbaarheid	Voor deze kwaliteitsindicator geldt dat het noodzakelijk is bestanden van verschillende zorgverleners te koppelen. Op dit moment zijn de ICT mogelijkheden vaak nog te beperkt om dit te realiseren en zal er sprake zijn van een monodisciplinaire invulling van de indicator. Hieraan dient de komende tijd aandacht te worden besteed.
Benodigde data	Patiënten met diagnose COPD Patiënten met CCQ of RIO-MON10 of MRC
Beschikbaar	ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntendossiers op niveau praktijk of multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Deze kwaliteitsindicator geeft inzicht in de mate waarin aandacht is besteed aan de klachten en beperkingen in het dagelijks functioneren van de patiënt en ervaren problemen in de kwaliteit van leven.

Herkomst en eventuele modificaties

Concept indicatoren Zichtbare Zorg Huisartsen.

6 Percentage patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden – Zs 5.5

Definitie	Percentage patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de voorafgaande 12 maanden
Teller	Het aantal gediagnosticeerde COPD patiënten waarbij de mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden.
Noemer	Alle gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Meetbaarheid	
Benodigde data	Patiënten met diagnose COPD Patiënten met een vastgelegde mate van bewegen
Beschikbaar	ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntdossiers op niveau praktijk of multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Bij deze controle wordt duidelijk in hoeverre er aandacht wordt besteed aan het vastleggen van de mate van bewegen.

Herkomst en eventuele modificaties

Concept kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Huisartsen.

7 Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan rookstatus bekend – Zs 6.2.2

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan de rookstatus is vastgelegd.
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten waarvan de rookstatus bekend is van de (praktijk)populatie.
Noemer	Totaal aantal gediagnosticeerde COPD patiënten van de (praktijk)populatie.
Benodigde data	<ul style="list-style-type: none">■ Patiënten met diagnose COPD■ Actuele rookstatus(1) jaarlijks na te vragen bij patiënt■ Labcode(s): 1739, 1991, 1992, 1993 en 2014.
Beschikbaar	Ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntdossiers op niveau van praktijk/multidisciplinair samenwerkingsverband

Doel

Met deze kwaliteitsindicator kan een indicatie worden gegeven welk percentage van de gediagnosticeerde COPD-ers (nog) rookt.

Herkomst en eventuele modificaties

Deze procesindicator is gemodificeerd en gebaseerd op kwaliteitsindicatoren van IQ Healthcare ("Percentage patiënten met COPD waarvan rookstatus bekend is"), MDS ("% patiënten waarvan de rookstatus bekend is") en NHG ("% patiënten waarvan het rookgedrag bekend is").

8 Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten met influenzavaccinatie – Zs 6.2.6

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten dat in de afgelopen 12 maanden een influenzavaccinatie heeft gekregen.
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten die in de afgelopen 12 maanden een influenzavaccinatie hebben gekregen.
Noemer	Totaal aantal gediagnosticeerde COPD patiënten in de (praktijk)populatie.
Benodigde data	<ul style="list-style-type: none">■ Patiënten met diagnose COPD■ Influenzavaccinatie afgelopen 12 maanden
Beschikbaar	Ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntendossiers op niveau van praktijk/multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Alle mensen met COPD komen in aanmerking voor een griepvaccinatie en behoren daartoe jaarlijks te worden opgeroepen. De procesindicator maakt inzichtelijk welk percentage gediagnosticeerde COPD patiënten in de afgelopen 12 maanden een influenzavaccinatie heeft gekregen.

Herkomst en eventuele modificaties

Deze procesindicator is nagenoeg ongemodificeerd en gebaseerd op de kwaliteitsindicatoren van IQ Healthcare ("Percentage patiënten met COPD met een griepvaccinatie in de voorafgaande 12 maanden"), Picasso ("influenzavaccinatie"), MDS ("% patiënten die vaccinatie tegen influenza hebben gehad de voorafgaande 12 maanden") en NHG ("% patiënten die vaccinatie tegen influenza hebben gehad in de voorafgaande 12 maanden").

9 Percentage COPD patiënten verwezen naar multidisciplinaire revalidatie – Zs 6.2.6

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten met een verwijzing door de tweede lijn naar multidisciplinaire revalidatie.
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten dat verwezen is naar multidisciplinaire revalidatie.
Noemer	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten
Benodigde data	<ul style="list-style-type: none">■ Patiënten met diagnose COPD■ Verwijzing naar multidisciplinaire revalidatie
Beschikbaar	Nee
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Keten/multidisciplinair samenwerkingsverband

Doel

COPD-patiënten met een ernstige ziekte last volgen intensievere varianten van longrevalidatie in de tweede of derde lijn. Hierin wordt naast training en groepseducatie ook individuele zorg geboden, zowel ten aanzien van het verbeteren van het fysiologisch functioneren alsmede op het gebied van adaptatie. Vele disciplines zijn betrokken, zoals longarts, fysiotherapeut, psycholoog, verpleegkundige, bewegingstherapeut, maatschappelijk werker, diëtist, creatief therapeut, ergotherapeut. Deze intensieve programma's worden aangeboden door gespecialiseerde longrevalidatiecentra, zowel in dagbehandeling als klinisch.

Herkomst en eventuele modificaties

Deze procesindicator geeft een beeld van het aantal gediagnosticeerde COPD patiënten dat multidisciplinaire revalidatie krijgt aangeboden. De procesindicator is gemodificeerd en gebaseerd op de kwaliteitsindicator van Picasso ("Multidisciplinaire revalidatie").

10 Percentage COPD patiënten waarbij een BMI bij is berekend – Zs. 6.2.4

Definitie	Percentage gediagnosticeerde COPD patiënten bij wie de BMI is berekend in het afgelopen jaar.
Teller	Aantal gediagnosticeerde COPD patiënten bij wie de BMI is berekend in het afgelopen jaar.
Noemer	Totaal aantal gediagnosticeerde COPD patiënten van de (praktijk)populatie.
Benodigde data	BMI
Beschikbaar	Ja
Bron	Patiëntdossier
Meetniveau	Geaggregeerd uit patiëntdossiers op niveau van praktijk/multidisciplinair samenwerkingsverband.

Doel

Bij COPD-patiënten met een ernstige tot zeer ernstige ziektelast wordt de prognose van de ziekte, naast de mate van dyspnoe en comorbiditeit (met name hartfalen), ook bepaald door het gewicht(sverlies). Met deze indicator wordt inzicht gegeven bij welke percentage van de gediagnosticeerde COPD patiënten sprake is van een slechte voedingstoestand.

Herkomst en eventuele modificaties

Dit kengetal is gemodificeerd en samengevoegd op basis van de indicatoren van IQ Healthcare ("Percentage patiënten met COPD waarbij in de voorafgaande 12 maanden de BMI is gecontroleerd"), MDS ("% patiënten waarbij de afgelopen 12 maande BMI is bepaald") en NHG ("% patiënten bekend met COPD (eerste en tweede lijn) in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode").

Bijlage 1

Verklarende Woordenlijst

Assessment

Onderzoek (na diagnosestelling) naar de integrale gezondheidstoestand en de mate van aanpassing aan de ziekte.

Bewegingsbeperking

Beoordelen inspanningsvermogen patiënten, aangevuld met analyse van belemmeringen inactiviteit COPD patiënt.

Exacerbatie

Plotseling verergering van klachten.

Hoofdbehandelaar

Arts die eindverantwoordelijk is voor de diagnostiek en behandeling en voor de continuïteit van zorg.

Integrale gezondheidstoestand

De gezondheidstoestand bestaande uit de fysiologische stoornis, de ervaren klachten, beperkingen en kwaliteit van leven.

Kengetal

Getal dat wordt gebruikt voor calculeren van de kwaliteit van de zorg of voor spiegelinformatie.

Longrevalidatie

Longrevalidatie is een integraal multidisciplinair behandelprogramma voor patiënten met longaandoeningen, dat individueel vormgegeven wordt op basis van een gedegen assessment. Het is gericht op het optimaliseren van de van de gehele gezondheidstoestand, participatie en autonomie van de patiënt en bestaat in verschillende intensiteiten. Het kan zowel in dagbehandeling als klinisch vormgegeven

zijn. Basisuitgangspunt is dat het multidisciplinair programma is, waarin meerdere disciplines nauw met elkaar samenwerken

Medicatiebeoordeling

Een beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, (verpleeg)huisarts en apotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie.

Medicatiebewaking

Controle van voorgeschreven medicatie op veiligheids- en doelmatigheidsaspecten, zoals dosering, interacties, comorbiditeit, intolerantie, dubbelmedicatie en afwijkend gebruik NSCI Een vragenlijst voor inventarisatie van klachten, beperkingen bij adaptatie van COPD-patiënten ter bevordering van zelfmanagement QOL-RIQ Een vragenlijst voor het meten van kwaliteit van leven van COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk RIQ-MON 10 Een vragenlijst voor inventarisatie van klachten en beperkingen bij COPD-patiënten.

Medicatiebeoordeling

Een beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, (verpleeg)huisarts en apotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie.

Medicatiebewaking

Controle van voorgeschreven medicatie op veiligheids- en doelmatigheidsaspecten, zoals dosering, interacties, comorbiditeit, intolerantie, dubbelmedicatie en afwijkend gebruik.

NCSI (Nijmegen Clinical

Een vragenlijst voor inventarisatie van klachten, Screening Instrument) beperkingen bij en adaptatie van COPD-patiënten ter bevordering van zelfmanagement.

Procesindicator

Kwaliteitsindicator voor meten van de kwaliteit van de uitvoering van het individuele zorgproces.

QOL-RIQ

Een vragenlijst voor het meten van kwaliteit van leven van COPD patiënten in de huisartsenpraktijk.

RIQ-MON 10

Een vragenlijst voor inventarisatie van klachten en beperkingen bij COPD-patiënten.

Structuurindicator

Kwaliteitsindicatoren voor meten van de kwaliteit van de ketenorganisatie

Therapietrouw

De mate waarin de patiënt zijn behandeling uitvoert in overeenstemming met de afspraken die hij heeft gemaakt met zijn behandelaar. Bij de medicamenteuze behandeling wordt soms gesproken over medicatietrouw.

Uitkomstindicator

Kwaliteitsindicator voor meten van de uitkomst van het individuele zorgproces.

Zorgcoördinator

Zorgverlener die de afstemming van afspraken, taken en acties tussen zorgverleners binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband coördineert, en die tevens aanspreekpunt voor de patiënt is.

Bijlage 2

Samenstelling LAN-werkgroep Kwaliteitsindicatoren

Voorzitters

Mw. Dr. J.E. Jacobs (IQ Healthcare);

Dhr. Prof. Dr. G.J. Wesseling, longarts
(Nederlandse Vereniging van Artsen voor
Longziekten en Tuberculose).

Leden

Mw. L. Vredeling (Astma Fonds
Longpatiëntenvereniging);

Dhr. M. Westein (Koninklijke Nederlandse
Maatschappij ter Bevordering der
Pharmacie);

Dr. L.M. Harms (SAN, Medisch
Diagnostische centra in Nederland);

W.J.M. van Litsenburg (Verpleegkundigen
& Verzorgenden Nederland, afdeling
Longverpleegkundigen);

Dhr. C. Zagers (Koninklijk Nederlands
Genootschap voor Fysiotherapie);

Dhr. C. J. in 't Veld (Nederlands Huisartsen
Genootschap).

Secretarissen

Mw. Drs. N.B.A.T. Janssen (namens LAN),
tot mei 2011.

Mw. N. Hellinga, M.Sc (namens LAN),
vanaf mei 2011

Bijlage 3

Meer informatie over de Long Alliantie Nederland

De Long Alliantie Nederland (LAN) is de federatieve vereniging van vooraanstaande partijen in Nederland op het gebied van chronische longzorg.

De doelen van de LAN zijn:

- Het terugdringen van het aantal mensen met chronische longaandoeningen;
- Het terugdringen van de ernst van hun ziekte en het aantal sterfgevallen als gevolg van chronische longaandoeningen;
- Het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met chronische longaandoeningen.

Onderstaande organisaties zijn per 1 november 2011 lid van de Long Alliantie Nederland.

Gewone leden van de LAN:

- Astma Fonds Longpatiëntenvereniging;
- Astma Fonds Longstichting;
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF);
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD);
- Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten (NVLA);
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK);

- SAN Centra voor Medische Diagnostiek;
- Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep (CAHAG) namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV);
- STIVORO expertisecentrum voor tabakspreventie;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), afdeling Longverpleegkundigen;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners;
- Vereniging Nederland-Davos;
- Vereniging van Astmacentra Nederland (VAN).

Buitengewone leden van de LAN:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers;
- Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn (LVG).

Bedrijfsleden van de LAN:

- AstraZeneca;
- Achmea;
- -Boehringer Ingelheim;
- Chiesi Pharmaceuticals;
- GlaxoSmithKline;
- Meda Pharma;
- Mediq;
- Merck Sharp en Dohme;
- Novartis;
- Nutricia;
- Nycomed;
- Pfizer;
- Sandoz;
- Teva Pharma Nederland.

Gezamenlijk maken deze partijen zich hard voor een optimale preventie en zorg voor mensen met een chronische longaandoening. Samenwerking binnen de LAN moet zorgen voor synergie.

Statutaire bepalingen ten aanzien van de leden van de LAN

In Artikel 3 van de statuten is bepaald dat de Long Alliantie Nederland gewone, buitengewone en bedrijfsleden kent.

Al deze leden hebben gemeen dat zij als lid van de LAN bijdragen aan de preventie en de zorg bij mensen met een chronische longaandoening.

Gewone en buitengewone leden worden onderscheiden in de mate waarin zij bijdragen aan deze zorg. Bij gewone leden moeten doelstelling en/of de feitelijke werkzaamheden geheel of in belangrijke mate op die zorg zijn gericht, bij buitengewone leden hoeft dit slechts in enige mate het geval te zijn. De statuten bepalen dat gewone en buitengewone leden geen commerciële oogmerken mogen hebben, bedrijfsleden wel. Voorts mag op het beleid van gewone leden en van buitengewone leden geen bijzondere invloed worden uitgeoefend door één of meer bedrijven.

Niet alleen de gewone leden maar ook de buitengewone en bedrijfsleden hebben de mogelijkheid kennis en expertise in te brengen binnen de LAN. Zo kunnen zij een waardevolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van de LAN. Zij hebben echter formeel geen stemrecht, want uitsluitend gewone leden zijn volgens de statuten leden van de LAN in de zin van de wet. Buitengewone en bedrijfsleden participeren dus niet in de formele beleidsbepaling van de Long Alliantie Nederland. Zo is de onafhankelijkheid van de LAN gewaarborgd.



ZICHTBARE **ZORG** **CHRONISCHE ZORG**

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres:

Postbus 16119
2500 BC Den Haag

T: 070 340 69 00

F: 070 340 57 25

www.zichtbarezorg.nl

