



Individuele feedback huisartsen



Januari 2019



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

DIENST GENEESKUNDIGE VERZORGING

Correspondent : Cel Doelmatige Zorg

E-mail : appropriatecare@riziv.fgov.be

Onze referte: 1802/CO/2019.1105

Brussel, januari 2019

Betreft: informatiecampagne 2019 over de huisartsenpraktijken in België

Beste,

In bijlage kan u een individueel activiteitenverslag terugvinden dat betrekking heeft op uw voorschrijfgedrag in het jaar 2016. Dit heeft als doel uw activiteit in de loop van het desbetreffende jaar op verschillende domeinen te weerspiegelen. Het betreft een feedback van uw voorschrijfgedrag voor bepaalde geneesmiddelen, klinische biologie, medische beeldvorming en preoperatieve onderzoeken en dit op basis van kwaliteitsindicatoren.

Dit rapport richt zich tot de huisartsen met meer dan 500 contacten in 2016 in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Het heeft hoofdzakelijk een didactische rol. Voor de eerste maal is deze feedback gericht naar de huisartspraktijk (solopraktijk of groepspraktijk).

De samenstelling van de groeperingen is gebaseerd op de gegevens zoals vervat in www.myRiziv.be. U kan desgewenst via deze website de samenstelling van de groepspraktijk aanpassen.

Eveneens nieuw is dat u per brief een samenvattende analyse ontvangt met de meest uit het oog springende resultaten mbt de geselecteerde indicatoren. Uw praktijkvoering wordt vergeleken met een referentiegroep. Op uw persoonlijke pagina van uw e-healthbox kan u de volledige analyse terugvinden met eveneens de huidig geldende evidence based aanbevelingen betreffende de besproken thema's: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/myehealth/>

Deze informatiecampagne is opgezet in samenwerking met de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie (NRKP). Op de volgende pagina kan u het begeleidend schrijven vinden van de NRKP. Deze campagne is ook opgenomen in het Nationaal Akkoord Artsen – ziekenfondsen van 19 december 2017.

Ten slotte verwijzen we naar de RIZIV-website (www.riziv.fgov.be) waar u alle nuttige informatie rond deze campagne kan terugvinden alsook een geanonimiseerd voorbeeld van de feedback. Ook heeft u daar de mogelijkheid een evaluatieformulier in te vullen. U volgt daarvoor: Professionals ►Individuele zorgverleners ►Artsen ►Kwaliteitszorg door artsen ►Individuele activiteitenverslagen en feedback.

Hoogachtend,
De leidend ambtenaar,
Alain GHILAIN
Directeur-generaal a.i.

NATIONALE RAAD VOOR KWALITEITSPROMOTIE

Beste collega,

Als actieve huisartsen die u vertegenwoordigen in de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) hebben wij vanuit onze klinische praktijkervaring mee richting kunnen geven aan deze feedback op uw voorschrijfgedrag.

In de NRKP werken artsen vanuit de beroepsverenigingen, de universiteiten en wetenschappelijke verenigingen samen met de mutualiteiten en de overheid aan de opvolging van de kwaliteit in de zorg.

We menen dat het werk van huisartsen in ons land belangrijk is.

De zorg – van alle huisartsen samen - is globaal genomen kwaliteitsvol en zet de patiënt centraal.

Natuurlijk, het kan altijd beter.

Als huisartsen binnen de NRKP vragen we daarom uw aandacht voor het bijgevoegd document van uw individuele feedback.

Het gaat om interessante cijfers en informatie over uw voorschrijven van geneesmiddelen, medische beeldvorming en labotesten.

De aanbevelingen in deze feedback zijn niet bedoeld als een strikt op te volgen kookboek.

‘Evidence based’ geneeskunde combineert voor ons klinisch werk namelijk drie elementen:

- gevalideerde richtlijnen op basis van wetenschappelijk onderzoek voor huisartsgeneeskunde,
- de waarden en voorkeuren van onze patiënten,
- onze eigen ervaring en klinisch oordeel, in overleg met onze collega’s.

Deze feedback is een uitnodiging voor zelfreflectie en voor onderlinge discussie met collega’s rond prioritaire aandachtspunten in de zorg.

Dankzij deze feedback kunt u gericht en stap voor stap actie ondernemen en die actie met relevante cijfers opvolgen: individueel, in uw groep of netwerk, en in uw LOK.

Samen maken we onze medische zorg nog beter.

Met vriendelijke groeten,

Namens uw collega-huisartsen van de NRKP

Dr. Michel Creemers, voorzitter NRKP

Dr. Johan Wens, voorzitter Werkgroep Huisartsgeneeskunde NRKP

Meer info over de NRKP vindt u via www.riziv.be > RIZIV > onze organen > Dienst Geneeskundige Verzorging > NRKP.

INLEIDING

Deze individuele feedback heeft als belangrijkste doel om u, via een aantal thematisch ingedeelde kwaliteitsindicatoren, een beeld te geven over de kwaliteit van de zorg die u aan uw patiënten verleent. De indicatoren werden gekozen en gevalideerd in samenspraak met huisartsenvertegenwoordigers van Domus Medica en SSMG. De behandelde onderwerpen behoren tot de prioriteiten van de NRKP (Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie). Dit eindproduct in de vorm van een gepersonaliseerde feedback wordt dan ook ondersteund door de NRKP en de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen (MedicoMut).

We willen benadrukken dat we dit document hebben samengesteld als een positief werkinstrument, met als doel een aanzet te geven tot zelfreflectie en procesverbetering binnen uw praktijk. Zo kunnen we samen verder evolueren tot een eerstelijnsgeneeskunde die nog meer gericht is op evidence-based inzichten en het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg.

Bijgevoegde informatie is bedoeld om uw nieuwsgierigheid te prikkelen. Het biedt u een overzicht van alle indicatoren die aan bod komen, gevolgd door een kleurcode die al een eerste idee geeft over uw score voor dit item. Hoe deze score berekend en vergeleken werd, wordt uitvoerig beschreven in de eigenlijke feedback die digitaal tot uw beschikking staat.







U neemt best voldoende tijd voor het doornemen van uw feedback. Indien u graag prioriteit wilt geven aan bepaalde topics, verdienen de indicatoren waar u oranje of rood scoort zeker uw aandacht.

BESCHRIJVING VAN UW PATIËNTEEL (excl. Rusthuisbewoners)

Deze inleidende beschrijving van uw patiëntenbestand (excl. Rusthuisbewoners) is belangrijk. Een 'atypisch' patiënteel zou immers bepaalde bijzonderheden van uw praktijk kunnen verklaren. In de volledige (digitale) feedback wordt uw patiënteel vergeleken met dat van andere huisartsenpraktijken.

Deze feedback heeft betrekking op de gegevens van de huisarts met RIZIV-nummer XXXXXXXX.

- Uw patiëntenpopulatie bestaat uit 529 patiënten.
- 52% van uw patiënten zijn vrouwen.
- 6% van uw patiënten is jonger dan 15 jaar.
- 25% van uw patiënten is ouder dan 75 jaar.
- 16% van uw patiënten geniet een voorkeurstarief.
- 74% van uw patiënten zijn chronische patiënten ; i.e. minstens 1 geneesmiddel (naast orale anticonceptie) met ≥ 80 dagdosissen (DDD) per jaar.

	Groen: uw score bevindt zich rond de mediaan van de vergelijkingsgroep of is gunstiger dan de mediaan.
	Donkergroen: uw score voor de betrokken indicator is gunstiger dan de mediaan van de vergelijkingsgroep. Gezien u echter deel uitmaakt van de 10% artsen met de meest extreme score in die richting, moet u eventueel bedacht zijn op mogelijk ondergebruik / overmatig gebruik.
	Oranje: u scoort duidelijk minder gunstig dan de mediaan.
	Rood: deze indicator is een aandachtspunt voor u, want uw score bevindt zich bij de 10% minst gunstige scores van de vergelijkingsgroep.
	Blauw : deze indicator is louter beschrijvend.
	Geel : uw score voor deze indicator is niet representatief vanwege een te klein aantal betrokken patiënten.

KWALITEITSINDICATOREN

Thema 1: Geneesmiddelen

1. Infecties in de ambulante praktijk

a. Griep

- Percentage patiënten van 65 jaar en ouder die in de loop van het jaar gevaccineerd werden tegen griep.



b. Antibiotica

Algemeen antibioticagebruik

- Percentage patiënten met ≥ 1 voorschrift voor antibiotica in de loop van het jaar
 - 1-14 jaar
 - ≥ 15 jaar



Keuze van het antibioticum

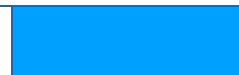
- Percentage tweedelijsantibiotica (amoxicilline geassocieerd met clavulaanzuur, cefalosporines, chinolonen, macroliden)
 - 1-14 jaar
 - ≥ 15 jaar
- Percentage voorschriften voor amoxicilline, niet gecombineerd met clavulaanzuur
 - 1-14 jaar
 - ≥ 15 jaar
- Percentage nitrofurane in de behandeling van een urineweginfectie
 - 15-64 jaar
 - ≥ 65 jaar



2. Medicatie bij ouderen

a. Polymedicatie

- Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met langdurig gebruik van ≥ 5 verschillende geneesmiddelen.



b. Hypolipemiërende geneesmiddelen

- Percentage patiënten van 80 jaar en ouder die behandeld worden met hypolipemiërende geneesmiddelen.
- Percentage patiënten van 80 jaar en ouder bij wie hypolipemiërende geneesmiddelen worden opgestart



c. Niet-steroidale antiflogistica (NSAIDs):

- Percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een voorschrift voor NSAID's voor meer dan 30 dagen.



d. Anticholinerge medicatie

- Percentage patiënten van 75 jaar en ouder met een voorschrift voor meer dan 80 dagen voor minstens één geneesmiddel met anticholinerge werking.

e. Psychotrope medicatie

- Meer informatie over het voorschrijven van psychotrope medicatie bij ouderen, vindt u onder het topic 'Psychotrope medicatie'.

3. Psychotrope medicatie

a. Antidepressiva

- Percentage patiënten met een voorschrift voor antidepressiva.
 - 15-64 jaar
 - ≥ 65 jaar
- Percentage patiënten met een voorschrift voor antidepressiva (exclusief trazodone).
 - 15-64 jaar
 - ≥ 65 jaar

b. Antipsychotica

- Percentage patiënten van 75 jaar en ouder met een voorschrift voor antipsychotica.

4. Varia

a. Diabetes: voorschrijven van statines

- Voorschrijven van statines bij diabetici met een verhoogd cardiovasculair risico.

b. Protonpompinhibitoren

- Percentage patiënten van 40-64 jaar met een PPI-voorschrift voor meer dan 80 dagen.

c. Statines: voorschrift bij patiënten zonder geïdentificeerd cardiovasculair risico

- Percentage patiënten van 40-49 jaar zonder geïdentificeerd cardiovasculair risico die een voorschrift ontvingen voor hypolipemiërende medicatie.

Thema 2: Klinische biologie

1. Screening

▪ Proportie 65-plussers die jaarlijks gescreend worden op diabetes mellitus	Red
▪ Proportie patiënten die een overbodige schildklierfunctiescreening kregen	Orange
▪ Overmatig gebruik van gecombineerde T4-T3-bepaling bij screening naar een schildklierfunctiestoornis	Orange
▪ Proportie van vrouwen 25-64 jaar die een cervixkankerscreening kregen	Red

2. Diagnose

▪ Proportie van nieuwe gebruikers van anti-hypertensiva met een correcte opstart (i.e. met een recente bepaling van Creatinine)	Green
▪ Proportie van uw gezonde patiënten van 45-65 jaar die ≥ 1 overbodig algemeen biochemisch bilan kregen	Green
▪ Gemiddeld aantal uitgevoerde obsoleete biochemische tests per patiënt	Orange
▪ Proportie van uw gezonde vrouwelijke patiënten van 45-65 jaar die ≥ 1 overbodige hormonale test kregen	Orange

3. Follow-up

a. Diabetes

Insuline-dependente diabetici

▪ Proportie patiënten met nuchtere glucose-bepaling om de 3 maanden	Red
▪ Proportie patiënten met HbA1c –bepaling om de 6 maanden	Green
▪ Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van proteïnurie / micro-albuminurie	Green
▪ Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van lipidenstatus	Green
▪ Proportie patiënten met jaarlijks oftalmologisch nazicht	Green

Niet-insuline-dependente diabetici

▪ Proportie patiënten met nuchtere glucose-bepaling om de 3 maanden	Red
▪ Proportie patiënten met HbA1c –bepaling om de 6 maanden	Orange
▪ Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van proteïnurie / micro-albuminurie	Red
▪ Proportie patiënten met jaarlijkse bepaling van lipidenstatus	Orange
▪ Proportie patiënten met jaarlijks oftalmologisch nazicht	Green

b. Hypothyroïdie

- Proportie van uw patiënten met gekende hypothyroïdie met correcte biochemische follow-up ($\geq 1x$ /jaar TSH)






c. Hypertensie

- Proportie van uw patiënten die ACE-I, Sartanen of Diuretica nemen met correcte biochemische follow-up ($\geq 1x$ /jaar Creatinine)





Thema 3: Medische beeldvorming en pre-operatieve onderzoeken



1. Overmatig gebruik van beeldvorming van de wervelkolom

<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie van uw patiënten zonder gekende orthopedische problematiek die minstens 1 keer beeldvorming van de wervelkolom kregen in de afgelopen 3 jaar	
<ul style="list-style-type: none">▪ Gemiddeld aantal onderzoeken van beeldvorming van de wervelkolom, per patiënt	
<ul style="list-style-type: none">▪ Aandeel van RX en CT binnen beeldvorming van de wervelkolom door u voorgeschreven	


2. Overmatig gebruik van pre-operatieve onderzoeken

<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie patiënten met een laag-risicoprofiel < 50 jaar die overbodige pre-operatieve onderzoeken bij kleine- en intermediaire heelkunde kregen	
<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie patiënten met een laag-risicoprofiel ≥ 50 jaar die overbodige pre-operatieve onderzoeken bij kleine- en intermediaire heelkunde kregen	

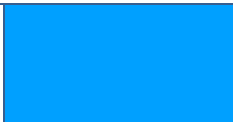
3. Stralingsbelasting door obsoleete beeldvorming

<ul style="list-style-type: none">▪ Stralingsblootstelling (in mSv) veroorzaakt door obsoleete beeldvorming, per patiënt	
<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie van obsoleete stralingsblootstelling die veroorzaakt wordt door RX wervelkolom en CT wervelkolom	

4. Overmatig gebruik van echografie schildklier

<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie patiënten met een gekende schildklierfunctiestoornis die ≥ 1 overbodige echografische follow-up kregen in de afgelopen 3 jaar	
---	---

5. Borstkankerscreening

<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie vrouwen binnen de doelpopulatie voor screening (50-69 jaar) in uw praktijk die een tweejaarlijkse screening hebben ondergaan	
<ul style="list-style-type: none">▪ Proportie van screenings in de doelpopulatie (50-69 jaar) die via het georganiseerde screeningssysteem (=bevolkingsonderzoek) plaatsvonden (op het totaal van de uitgevoerde screenings)	