

Jaarverslag Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde VUmc

Onderzoeksdatabase academisch netwerk huisartsgeneeskunde VUmc

Ten behoeve van de jaarvergadering van de Commissie van Advies donderdag 27 augustus 2009

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Meerjarenbeleid	2
Visitatie landelijke stuurgroep.....	2
Bezoek bijeenkomsten LOHR.....	3
Bezoek universiteit Keele.....	3
Onderzoeksdat.....	4
Bijlage 1 Procedure halfjaarlijkse kwaliteitscontrole onderzoeksdatabase ANH VUmc... ..	6
Bijlage 2 Overzicht geëxtraheerde data mei 2008 - mei 2009	9

1. Inleiding

In dit jaarverslag informeren wij u over de gegevens die in het afgelopen jaar zijn geëxtraheerd uit de onderzoeksdatabase, koppelingen met persoonsgegevens die zijn uitgevoerd en over de stand van zaken van de anno juni 2009. Maar eerst geven wij kort wat informatie over de belangrijkste gebeurtenissen in het academisch netwerk huisartsgeneeskunde VUmc (ANH-VUmc) in het afgelopen jaar, over het landelijk overleg huisartsenregistraties (LOHR) en over het werkbezoek dat wij aan het huisartsennetwerk in Keele hebben afgelegd in januari van dit jaar.

Meerjarenbeleid

In 2008 heeft het team ANH in samenwerking met de huisartsen van het netwerk gewerkt aan een meerjaren beleidsplan voor de jaren 2009-2013. Momenteel werken we aan het jaarplan waarin we ons beleid uitwerken in concrete activiteiten en projecten per jaar.

Onze beleidsdoelstellingen t.a.v. registeren, coderen en de database luiden als volgt:

1. Alle ANH-praktijken registeren episodegericht volgens de richtlijn van het ANH. Deze richtlijn sluit aan bij de ADEMD richtlijn van het NHG;
2. ANH-praktijken controleren systematisch de kwaliteit van de door hen in het HIS geregistreerde gegevens;
3. De beheerder van de ANH-database controleert en bewaakt systematisch de kwaliteit en volledigheid van gegevens in de onderzoeksdatabase.
4. Het ANH-team valideert de gegevens in de database door de informatie uit de database te vergelijken met de gegevens uit het HIS van de praktijk;
5. Het ANH-team vergelijkt de informatie uit de database met informatie uit andere registratienetwerken met als doel de interpretatie van de gegevens uit de database te verbeteren;
6. Het ANH-VUmc formuleert een set aanvullende patiëntgegevens (Plusmeting). Alle ANH-praktijken nemen deze Plusmeting standaard af bij nieuwe patiënten en hebben een plan gemaakt hoe deze aanvullende gegevens voor reeds ingeschreven patiënten verzameld en geregistreerd worden;
7. Het team ANH-VUmc, de ANH-huisartsen en derden (onder voorwaarden) gebruiken de gegevens uit de database voor zowel zorginnovatieprojecten, als onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
8. Het team ANH-VUmc verschaft de ANH-praktijken spiegelinformatie over de kwaliteit van hun registratie. Er is regelmatig spiegelinformatie beschikbaar mbt de prevalentie, diagnostiek en behandeling van gezamenlijk gekozen aandoeningen;
9. Het ANH-team gaat met de huisartsen van het ANH het gesprek aan over het terugbrengen van het aantal verschillende Huisarts Informatie Systemen binnen het ANH-VUmc (momenteel 3)

Visitatie landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde

In december 2008 is het ANH-VUmc gevisiteerd door de landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde (LSUNH). Jaarlijks visiteert de LSUNH een academisch netwerk. Onderwerpen die aan bod komen zijn ondermeer de primaire processen (onderzoek, onderwijs, registratie en zorginnovatie), management & beleid en een zelfevaluatie van het academisch netwerk.

“Ik ben onder de indruk van het aangeleverde materiaal”, zo begon Job Metsemakers, hoogleraar huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht en voorzitter van de visitatiecommissie. “Jullie mogen trots zijn op jullie academische netwerk, dat nog maar vijf jaar bestaat, maar toch al stevig op de kaart staat. Het meerjarenbeleid verdient een pluim. Wel moet het meerjarenbeleid nog vertaald worden naar een jaarplan.” Metsemakers constateerde verder dat het netwerk veel heeft opgeleverd: “Er zijn processen gaande bij de huisartsen om te academiseren (wetenschappelijk onderzoek doen en onderwijs geven),

maar bij huisartsen blijft 'de zorg' nummer 1. Voor het overige, dus de academisering, moet tijd worden ingeruimd."

2. Bezoek bijeenkomsten Landelijk Overleg Huisarts Registratie.

De meeste universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde in Nederland beschikken over een onderzoeksnetwerk en een centrale onderzoeksdatabase. In de database worden gegevens verzameld die afkomstig zijn uit de huisarts informatiesystemen van de deelnemende huisartsen.

Deelnemers LOHR: AMC, Groningen, Leiden, LINH, Maastricht, Nijmegen, Nivel, Utrecht, VUmc.

Hannie en Paulien bezoeken 5 keer per jaar het overleg.

Doelstellingen LOHR

- Inventarisatie van problemen
- Leren van elkaars ervaringen
- Standaardiseren van oplossingen
- Gezamenlijk aanspreken van HIS-leveranciers
- Kwaliteit van gegevens / vergelijkbaarheid

Discussie LOHR adequate dossiervorming met het EMD (Elektronisch Medisch Dossier)

Door de diverse huisartsgeneeskundige registratienetwerken is er een aanvullend doel geformuleerd, namelijk het adequaat kunnen tellen van ziekten. Dit doel is haalbaar door 'normaal' gebruik te maken van de bestaande EMDs..

De registratienetwerken gebruiken dan ook allen de Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Medisch Dossier (ADEMD) richtlijn als uitgangspunt.

De richtlijn (ADEMD) van het NHG uit 2004 is primair gericht op het toepassen van het EMD in de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg en op de uitwisselbaarheid van gegevens.

3. Bezoek Keele januari 2009

Het huisartsennetwerk in Keele, Engeland (The Keele university primary care research partnership) focust zich op onderzoek aan het bewegingsapparaat. Over hun manier van werken met een database en omgaan met spiegelinformatie om de kwaliteit van het registeren van de huisartsenpraktijken te verbeteren kunnen wij nog veel leren.

Dataverzameling Keele:

De data worden uitgelezen op de praktijken en in Excel met behulp van geprogrammeerde macro's geanalyseerd. Tot voor kort hadden alle praktijken hetzelfde HIS. Omdat het aantal onderzoeken sterk uitbreidt, heeft de universiteit van Keele het aantal onderzoekspraktijken uitgebreid naar 90 praktijken.

Audit Data:

Jaarlijks krijgen alle praktijk een audit rapport dat met de hele praktijk en een aantal datamanagers van het netwerk wordt besproken. Dit levert veel op.

De nadruk ligt bij het netwerk van Keele sterk op coderen. (Read code, vergelijkbaar met onze ICPC code) Streven is naar minimaal **95%** van de contacten gecodeerd met **minstens één** Read code. Kwaliteitsparameters zijn bijvoorbeeld bepaalde combinaties van medicatie

en ziekte (als medicatie voorkomt moet bijbehorende ziekte gecodeerd zijn) en de vergelijking prevalentie van aantal ziektes met nationale database.

Leerpunten:

- Richten zich alleen op onderzoek, en dan ook nog eens op één gebied, nl. artrose
- Gaan naar de praktijken toe ipv dat de praktijken naar de universiteit toe komen.
- Feiten en cijfers: Een praktijk heeft gemiddeld 6000 patiënten en 3-4 huisartsen. Onderzoeksgroep en netwerkteam: 120 medewerkers.
- Jaarlijkse audit heel nuttig: op praktijkniveau per dokter/ PA / POH terugkoppelen en afzetten tegen de rest van het netwerk.
- Meer focussen levert meer kwaliteit.
- Huisartsen meer bij onderzoek betrekken. In Keele leveren huisartsen feedback op onderzoeksopzetten, vragenlijsten etc. Participeren actief in onderzoeksprojecten.
- Idee kwaliteitscontrole; contacten zonder ICPC code analyseren.
- Toekomst; uitwisselen van medewerkers of stagiaires tussen Amsterdam en Keele

4. Onderzoeksdatabase

Stand van zaken kernnetwerk database huisartsgeneeskunde VUmc

Bij alle praktijken is het aantal ingeschreven patiënten per praktijk op 1-7-2008 opgevraagd en die gegevens zijn vergeleken met het aantal patiënten uit de onderzoeksdatabase met als doel om eventuele verschillen op te sporen en aan te passen. Naar aanleiding hiervan zijn de praktijken van enkele leden van de databasewerkgroep bezocht en de verschillen besproken. Daarna is voor een deel van de praktijken een aanpassing in de database gedaan.

In december 2008 zijn de UHP Amstelveenseweg en de UHP Frieslandstraat samengegaan en verder gegaan als 1 praktijk op de Amstelveenseweg. De database is hiervoor gecorrigeerd.

In december 2008 is in drie praktijken een nieuwe versie van Microhis in gebruik genomen. Hiervoor is de extractiemodule (om data uit het HIS te extraheren) vernieuwd en de database aangepast.

Met ingang van 1 januari 2009 zijn de gegevens van twee nieuw deelnemende praktijken uit Haarlem toegevoegd.

Procedure halfjaarlijkse kwaliteitscontrole onderzoeksdatabase ANH-VUmc

Er is een ontwerp gemaakt voor een controleprocedure, die elk half jaar (na het inlezen van nieuwe data) wordt uitgevoerd. Deze wordt nu handmatig uitgevoerd. (Zie bijlage 1).

Controleprocedures per tabel:

Aantallen vergelijken met voorgaande periodes en eventueel met praktijkopgave.

Voor het inlezen van de nieuwe data wordt -per praktijk- gekeken of

1. de gegevens voor elke tabel aanwezig zijn.
2. de gegevens per tabel overeenkomen met de structuur van de database (het aantal en de volgorde van de kolommen moet kloppen)
3. er geen onlogische datums worden ingelezen (geboortedatum, in- en uitschrijfdatum, consultdatum, voorschrijfdatum Ed).

4. de patiënten die aangegeven hebben niet in de database opgenomen te willen worden er ook uit verwijderd zijn

Er wordt ook een aantal gegevens omgezet om de anonimiteit van de patiënten te garanderen:

1. de geboortedatum wordt omgezet naar alleen geboortjaar
2. van de postcode worden allen de 4 cijfers ingelezen
3. de HIS-patiëntnummers worden omgezet naar databasenummers
4. de praktijknamen worden omgezet in praktijknummer
5. medewerker codes worden omgezet in nummer

Incidentele controleprocedures (niet halfjaarlijks)

Bij onderzoek/zorginnovatie projecten gegevens van database vergelijken met opgevraagde gegevens van de praktijken en met door patiënt zelf gerapporteerde gegevens.

Nagaan welke omschrijvingen in vrije tekst voorkomen bij niet gecodeerde of niet gespecificeerde consulten.

Koppels zoeken van ziekte met bijbehorende specifieke medicatie. Als medicatie voorkomt in tabel dan dient bijbehorende ziekte ook voor te komen en andersom

Overleg afdeling ICT VUmc

Er is overleg gaande met de afdeling ICT voor een serie aanpassingen en correcties van de database.

- Procedure om patiënten die weigeren opgenomen te worden in de database, automatisch te verwijderen uit de database.
- Automatiseren controleprocedure.

Overzicht geëxtraheerde data mei 2008 – mei 2009

Voor 14 projecten (zie bijlage 2) zijn gegevens geëxtraheerd uit de onderzoeksdatabase. Dit is gebeurd op de voorgeschreven manier (bijlage A van het privacyreglement). In 2008-2009 is drie maal een koppeling van databasenummers aan HIS-nummers uitgevoerd. Dit is gebeurd op de voorgeschreven wijze zoals we die in de koppelingsprocedure hebben vastgelegd (bijlage B van het privacyreglement).

Bijlage 1

Procedure halfjaarlijkse kwaliteitscontrole onderzoeksdatabase ANH-VUmc

Dit document bevat een schema voor de controleprocedure voor de onderzoeksdatabase ANH-VUmc. De controle vindt plaats iedere keer als nieuwe data zijn ingelezen in de database (in principe één keer per half jaar).

Korte beschrijving onderzoeksdatabase

De database bestaat uit verschillende tabellen die aan elkaar gekoppeld zijn. In iedere tabel staat een selectie van de gegevens van een overeenkomstige tabel uit het HIS (huisarts informatie systeem) van de huisartsen.

De tabellen zijn:

- Patiënten (met algemene patiëntgegevens zoals praktijk, geslacht en leeftijd)
- Journaal
- Medicatie
- Problemen (hierin staan ook episodes)
- Diagnostiek
- Verwijzingen
- Correspondentie (hier staat alleen wat voor correspondentie er is geweest, maar niet de inhoud ervan)
- Ruiters

De data worden op verschillende momenten gecontroleerd

- Procedures voor en tijdens het inlezen van de gegevens in de database
- Procedures om de anonimiteit van patiënten en medewerkers te garanderen.
- Procedures na het inlezen van nieuwe data in de database

Met name controleprocedures **na** het inlezen van gegevens in de database moeten nog ontwikkeld worden.

Schema 1.

Omschrijving van procedures die nu al automatisch worden uitgevoerd bij iedere keer inlezen.

Schema 2.

In de eerste kolom staat in welke tabel de gegevens die gecontroleerd worden voorkomen

In de tweede kolom (veld/item) staat welke gegevens gecontroleerd worden

In de derde kolom staat welke controle wordt uitgevoerd

In de vierde kolom staat welke afwijking acceptabel is

In vijfde kolom staat wat er gedaan moet worden als de afwijking groter is dan acceptabel

In laatste kolom staat hoe vaak de procedure wordt uitgevoerd.

Er zijn ook controles per project (onderzoek, zorginnovatie) deze worden niet in dit Excel schema beschreven.

Schema 1.

Bij het inlezen wordt gecontroleerd			
tabel	veld/item	procedure	
alle	alle datumvelden	bij onjuiste datum (in toekomst, ver velden of onjuiste notatie wordt deze opgenomen in tabel DateErrors en wordt de datum in tabel vervangen door 1-1-1850.	datum wordt vervangen door 1-1-1850
alle	compleetheid tabellen	er wordt bij inlezen gecontroleerd of alle files per praktijk, behorende bij bepaald HIS aanwezig zijn.	
alle	compleetheid tabellen	er wordt gecontroleerd of alle velden per file aanwezig zijn en in juiste volgorde staan	
Voor waarborgen anonimiteit			
tabel	veld/item	procedure	
patienten	geboortejaar	geboortedatum wordt omgezet in geboortejaar	
alle	patient_Id	HIS patientnummer wordt omgezet in (database) patient_Id	
patienten	postcode	alleen de cijfers worden opgenomen	
alle	praktijk_Id	naam praktijk wordt omgezet in praktijknummer	
medewerkers/journaal/medicatie	medewerker_Id	naam (code) medewerker wordt omgezet in getal	

Schema 2.

controleren na inlezen nieuwe data (nog niet geautomatiseerd)					
tabel	veld/item	controleprocedure	acceptabele afwijking	procedure bij afwijking	hoe vaak
Alle tabellen: geweigerde patienten	alle	controleren of deze patienten verwijderd zijn uit alle tabellen	mogen nergens voorkomen	alsnog verwijderen	halfjaarlijks
alle	alle	de gegevens van alle praktijken moeten voorkomen voor de ingelezen periode	geen	alsnog inlezen	halfjaarlijks
patienten	aantal ingeschreven(actieve) patienten	bij praktijken navragen aantal ingeschreven patienten op peildatum dit vergelijken met aantal ingeschreven patienten in database	2.5% verschil met opgave praktijk	samen met betreffende praktijk verschil zoeken	een maal per jaar?
	aantal ingeschreven(actieve) patienten	na inlezen data vergelijken met aantallen van half jaar geleden	5% verschil met vorige periode	navragen in praktijk of er verklaring voor is.	halfjaarlijks
	leeftijds- en geslachtverdeling	na inlezen data vergelijken met gegevens van half jaar geleden	5% verschil met vorige periode	navragen in praktijk of er verklaring voor is.	halfjaarlijks
journaal	ICPC codes bij E-regel	na inlezen data vergelijken met gegevens van half jaar geleden	moet minimaal 75% zijn	Navragen in praktijk of er verklaring voor is.	halfjaarlijks
	aantal contacten per patient per half jaar	na inlezen data vergelijken met gegevens van half jaar geleden	10 % verschil met vorige periode		halfjaarlijks
	aantal contacten per praktijk per maand	ter controle op compleetheid data, vergelijken met zelfde maand voorgaande jaren	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks
Medicatie	gem. aantal medicatie per patient per half jaar	na inlezen data vergelijken met gegevens van half jaar geleden	10 % verschil met vorige periode	Navragen in praktijk of er verklaring voor is.	halfjaarlijks
	aantal recepten per maand per praktijk	ter controle op compleetheid data, vergelijken met zelfde maand voorgaande jaren	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks
probleemlijsten	% ICPC coderering				halfjaarlijks
	aantal nieuwe problemen per maand per praktijk	ter controle op compleetheid data, vergelijken met zelfde maand voorgaande jaren	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks
??	ICPC codes	van aantal ICPC codes frequentieverdeling per praktijk per periode			?
verwijzingen	aantal verwijzingen per maand	ter controle op compleetheid data	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks
diagnostiek	datum	ter controle op compleetheid data	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks
ruiters	datum	ter controle op compleetheid data	Per praktijk moeten alle maanden voorkomen		halfjaarlijks

Periode mei 2008 – mei 2009

Overzicht geëxtraheerde data uit ANH database

Doel	Doelgroep	Type gegevens	Periode
Verandering voorschrijfgedrag door huisartsen die aan CC DIP ¹ project meedoen	Ouderen	ATC codes ² N05A/B/C en N06A	1-9-2003 tot 1-9-2008
Hoe worden depressieve ouderen (55+) door huisarts behandeld?	55+ ouderen	Medicijngebruik en aantal consulten bij ICPC code ³ P76 (depressie) Koppeling database nrs. aan HIS nrs.	1-7-2005 tot 31-12-2006
Opsporen van dementerenden in huisartsenpraktijk voor het FAME ⁴ onderzoek	Ouderen	ICPC code P70 (dementie) Koppeling database nrs aan HIS nrs.	Begin tot 1-7-2008
Incidentie (lage)rugklachten	Personen >18 jaar	ICPC codes L02 (rugklachten) en L03 (lage rugpijn zonder uitstraling)	1-1-2007 tot 1-1-2008
Polyfarmacie	Personen >66 jaar met 5 of meer ATC codes, die in 2008 minimaal 1 consult hadden.	ATC codes, dosering met daarbij behorende probleemlijst en ICPC codes. Koppeling database nrs. aan HIS ⁵ nrs.	Laatste halfjaar 2008
Episodegericht registreren. Incidentie SOA's ⁶ en angst voor sexueel disfunctioneren.	Gehele populatie	ICPC codes X* en Y* en journaaltekst Chlamydia , trichomonas, gonorrhoe etc. Probleem en episodelijst	1-1-2007 tot 1-1-2009

¹ Cost-effectiveness of collaborative care for the treatment of major depressive disorder in primary care;

² Anatomisch Therapeutisch Chemisch Classificatiesysteem

³ International Classification of Primary Care

⁴ Family Meetings met mantelzorgers van dementerende partners

⁵ Huisartsen Informatie Systeem

⁶ Sexueel overdraagbare aandoeningen

Doel	Doelgroep	Type gegevens	Periode
Prevalentie voetklachten	Patiënten 50 jaar en ouder	ICPC code L17 (voetklachten) en journaaltekst	1-1-2007 tot 1-1-2008
Verzoek RIVM ⁷ prevalentie en Incidentie van aantal ICPC codes gekoppeld aan patiëntkenmerken	Gehele populatie	Aantal ICPC codes A* D* F* H* K* L* N8 P* R* S* T* U* kenmerken als geboortejaar, praktijk-id, geslacht, 4 cijferige deel postcode. Probleemlijst: nieuwe klachten Jaarprevalentie episodes.	
RIVM screening uit CSI om incidenties van chlamydia te berekenen.	Gehele populatie	X en Y codes, chlamydia in tekst, gebruik antibiotica Kenmerken als leeftijd, geslacht etc.	Data over 2007 en 2008
Indicatoren voor doelmatig voorschrijven in huisartsenpraktijk	Verschillende leeftijdsgroepen	ATC codes	2008
Gebruik Bisfosfonaten langer dan 2 jaar	Ouderen	Journal en probleemlijst term osteoporose en ICPC code L95 (osteoporose)	2003-2009
Feedbackrapportage per praktijk t.b.v. de werkplanbespreking	Gehele populatie	Gecodeerde consulten met medewerkerscode. Gemiddeld aantal elementen in probleemlijst. Voorkomen episoacodes Verhouding A codes t.o.v. niet A codes. Voorkomen code geen ziekte Top 20 ATC codes	
Incidentie van complicaties van SOA	Gehele populatie	Incidentie PID ⁸ , EUG ⁹ , chronische buikpijn, prostatitis als gevolg van chlamydia of gonorrhoe infectie	2007 en 2008

7 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

8 Pelvic Inflammatory Disease

9 Extra Uteriene Graviditeit.

