

# Kwaliteitsonderzoek Spirometrie 2017 binnen zorggroep Huisartsen Eemland

## Aanleiding

Huisartsen Eemland heeft als doelstelling om kwalitatief goede zorg te leveren. Hiervoor zijn een aantal criteria opgesteld: De kwaliteit van zorg die door de gecontracteerde hoofdbehandelaars en ketenpartners wordt geleverd, wordt aan de hand van kwaliteitsindicatoren bewaakt en teruggekoppeld aan de zorgverlener. Een voorwaarde is dat alle POH's (en assistentes) die spirometrie uitvoeren, de CASPIR cursus hebben gevolgd en door regelmatige bijscholing de registratie behouden (2x/3 jaar module 6 volgen) (Huisartsen Eemland, 2017).

Om de kwaliteit te kunnen beoordelen en op termijn te kunnen monitoren zijn we in de zomer van 2017 gestart met een onderzoek naar de kwaliteit van de spirometrieonderzoeken die worden afgenomen binnen de zorggroep. Een vergelijkbaar kwaliteitsonderzoek hebben we verricht in 2014. Dit onderzoek werd toen door verschillende personen uitgevoerd (diverse longartsen en een longfunctieanalist), het resultaat was toen 62% voldoende, 31% onvoldoende, en 7% geen score.

## Werkwijze

Het onderzoek van 2017 is gedaan bij 56 praktijken die deelnemen aan het zorgprogramma COPD van Huisartsen Eemland. Per praktijk zijn er, steekproefsgewijs, 5 spirometrieën beoordeeld door de longfunctieanalist van MeanderMC. Voorwaarde was dat de spirometrie in 2017 was afgenomen.

De spirometrieonderzoeken werden beoordeeld volgens de ERS/ATS criteria van 2005 (CAHAG adviesgroep). Er werd gelet op de onderdelen: acceptatie, herhaalbaarheid, invoer van gegevens (waaronder gebruik van GLI-2012 referentiewaarden) en correcte presentatie van uitkomstwaarden. De resultaten werden beoordeeld met een 'voldoende' of 'onvoldoende'. Verder was er voor de longfunctieanalist ruimte om een opmerking toe te voegen.

## Resultaten

De uitkomst van het kwaliteitsonderzoek is 60/40 d.w.z. dat 60% van de beoordeelde spirometrie onderzoeken als 'voldoende' zijn afgegeven en 40% als 'onvoldoende'. Als we kijken naar de landelijke trend vinden we het volgende in een onderzoek van Tj. Schermer e.a. uit 2013: In huisartsenlaboratoria wordt doorgaans een percentage van 60% geslaagde longfunctietesten gevonden. In huisartspraktijken waar geen erkende scholing is geweest 39%. Bij een onderzoek naar de verbetering van de kwaliteit van de spirometrie na het volgen van de CASPIR cursus werd vóór de cursus 39% en ná de cursus 51% van de metingen voldoende bevonden. Dit is dus een netto verbetering van 12%. Dit onderzoek werd gedaan bij praktijken binnen 6 maanden vóór en 6 maanden ná de CASPIR cursus. De huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij het zorgprogramma COPD van Huisartsen Eemland hebben de cursus vaak al veel langer geleden gevolgd, dus in dat opzicht kunnen we ons onderzoek niet exact vergelijken, maar we lijken niet minder te scoren dan in genoemd onderzoek.

Nog een paar opvallende zaken:

- Bij 4 van de 56 praktijken werden de testen nog niet geïnterpreteerd volgens de GLI-2012
- Bij 3 van de 56 praktijken werden enkel cijfers maar geen PDF bestand toegevoegd in Portavita

**Door Rianne Dijkema, Alinda Docter (zorgprogramma coördinatoren HE) en Jellien Makonga (longfunctieanalist Meander) maart 2018**

- Bij 1 praktijk bleek bij 2 van de 5 spirometrie onderzoeken het verkeerde spirometrieverslag te zijn geüpload.

Een aantal kanttekeningen bij ons kwaliteitsonderzoek:

- Alle 256 spirometrieën zijn door één longfunctieanalist beoordeeld, er heeft dus geen tweede correctie plaats gevonden.
- In een aantal gevallen waren de drie afzonderlijke curven niet zichtbaar, dan werd de beoordeling van de software met betrekking tot accepteerbaarheid overgenomen.
- Uit ons onderzoek kan geen beoordeling per praktijk worden gegeven, het onderzoek is daar niet voor bedoeld. Het onderzoek is bedoeld om weer te geven wat het lange termijn effect op de kwaliteit van de spirometrie is door het op afstand monitoren met behulp van Portavita.

## Conclusie

**Van de 256 gescreende spirometrieën bij Huisartsen Eemland is 60% voldoende bevonden. Dit komt overeen met de landelijke trend. Er lijkt echter geen verbetering vergeleken met 2014, wat betekent dat de communicatie via Portavita weliswaar zorgt voor een stabiel niveau van kwaliteit, maar nog niet voor verbetering op lange termijn. We willen ons bezinnen, en vragen een ieder om mee te denken over hoe we Portavita nog beter kunnen inzetten tot verbetering van de zorg voor de COPD patiënt.**

## Vervolg

Wat zijn nu onze plannen voor de komende jaren? Het komende onderzoek (2019) willen we verder professionaliseren. We zullen de volgende keer de steekproef onzichtbaar maken zodat praktijken niet gealarmeerd worden door meldingen van voldoende/onvoldoende beoordeling van spirometrie. We zijn van plan de volgende keer te screenen met twee personen voor een nog betere afweging van de score. Ook willen we dan alleen volledig zichtbare testen beoordelen.

Momenteel loopt vanuit het Universitair Medisch Centrum Groningen een grote studie, de zogenaamde FOCUS studie waar ook gekeken wordt naar de kwaliteit van spirometrie en COPD diagnostiek in de eerste lijn. We zullen de studieresultaten zodra ze beschikbaar komen met de onze vergelijken.

## Verwijzingen

CAHAG adviesgroep. (sd). Opgehaald van cahag.nhg.org: <https://cahag.nhg.org/caspir>

Huisartsen Eemland. (2017, April ). Opgehaald van Huisartseneemland.nl: <https://huisartseneemland.nl/wp-content/uploads/2017/03/Protocol-COPD-deel-1-2016-05.pdf>

Wordt spirometrie beter door nascholing?

T. Schermer, J.G. Grootens-Stekelenburg, J. Rauws, J. Denis, Y. Heijdra, F. de Jongh, P. Verhoecx, M. Vrolijk, F. Pepels, I. Smeele, juli 2013.

**Door Rianne Dijkema, Alinda Docter (zorgprogramma coördinatoren HE) en Jellien Makonga (longfunctieanalist Meander) maart 2018**