

Presentatie 7.2

Op weg naar diabeteszorg op maat 'Evaluatie van randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van zelfmanagement in de eerstelijns diabeteszorg' (39)

S. van Bruggen

LUMC/zorggroep Hadoks, DEN HAAG

Inleiding

Geprotocolleerde diabeteszorg betekent betere monitoring van patiënten. Huisartsen ervaren zorgprotocollen soms als belemmerend tot persoonsgerichte zorg. Ook is bewijs voor het effect van zelfmanagementinterventies beperkt. Er zijn aanwijzingen dat dit samenhangt met obstakels rondom het implementatieproces, zoals tijdsdruk en het gevoel dat de praktijkroutine wordt verstoord.

Onderzoeksvragen

Praktijkniveau: 1) Draagt protocolvrije zorg bij aan zorg op maat? 2) Wat zijn randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van zelfmanagementinterventies?

Patiëntniveau (kwantitatief): Gaan protocolvrije zorg en zelfmanagementinterventies samen met 3) verandering in tevredenheid, welbevinden en gezondheid? en 4) een gelijkblijvend aantal patiënten dat voldoet aan NHG-richtlijnen t.a.v. aanbevolen monitoring?

Methode

Prospectieve mixed-methods studie onder huisartsenpraktijken van Haaglandse zorggroep Hadoks

Inclusiecriteria

Praktijken: goede organisatie van ketenzorgprogramma's.

Patiënten: minimaal een jaar in zorg, HbA1c ≤ 64 mmol/mol.

Van januari 2016 t/m juli 2017 konden praktijken het diabetesketenzorgprotocol loslaten, naar eigen inzicht interventies kiezen uit een erkende toolkit en deze implementeren.

Praktijkniveau (kwalitatief) Het proces van visievorming, interventiekeuze en implementatie werd met vijf focusgroepen en twee tussentijdse interviews onderzocht. Dit vormde de basis voor beoordeling van 'implementation fidelity' en bepaling van randvoorwaarden voor succesvolle implementatie.

Patiëntniveau (kwantitatief): Patiëntbeleving werd onderzocht met drie vragenlijsten: Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire, WHO-5 Wellbeing Index en EQ-Visual Analogue Scale. Deze werden afgenomen bij aanvang van de implementatie (juli 2016) en een jaar na afronding. Aanbevolen monitoring betrof minimaal één jaarlijkse meting van biomedische kernindicatoren (HbA1c, bloeddruk, LDL) alsmede leefstijlindicatoren (BMI, rookgedrag, lichaamsbeweging), berekend in juli 2016, juli 2017 en juli 2018 (afkomstig uit HIS-gegevens).

Resultaten

Kwalitatief: 4 huisartsenpraktijken, uiteenlopend qua praktijkgrootte, praktijkorganisatie en patiëntpopulatie, namen deel. Praktijken ervoeren protocolvrije zorg als bevrijdend, maar soms gaf het ook onzekerheid. Specifieke focus op de behoeften van de eigen patiëntpopulatie en goede samenwerking binnen het praktijkteam leidden tot grondige implementatie en een hoge 'implementation fidelity'. Ook was van belang dat de interventie voldoende geschikt was voor toepassing in de praktijk.

Kwantitatief: er werden 126 patiënten geïnccludeerd. Tevredenheid met diabeteszorg bleek na twee jaar vergeleken met de startmeting licht doch significant afgenomen. Welbevinden en ervaren gezondheid van de deelnemers veranderden niet significant. Het aantal patiënten met aanbevolen monitoring vertoonde na twee jaar echter een aanzienlijke daling.

Conclusies

Om zorg op maat te realiseren, wordt ontheffing van het protocol, met structureel behoud van één jaarlijks consult, aangeraden. Zelfmanagement-interventies dienen praktisch haalbaar te zijn, en van belang tevens selectie en implementatie met oog voor de behoeften van de patiëntpopulatie en soepele samenwerking binnen het praktijkteam.

Is de studie al afgerond? Ja

Is de studie uitgevoerd op basis van huisartsendata en/of in een huisartsenpopulatie?

Ja, het onderzoek is gericht op praktijkteams en hun patiëntpopulatie. Ook zijn er huisartsendata gebruikt.

Hoe komt het thema samenwerking in de presentatie aan de orde?

Samenwerking binnen het praktijkteam bleek essentieel voor succesvolle implementatie van de zelfmanagementinterventies. Dit is een belangrijk onderwerp in de presentatie

Wat wil je bij de aanwezigen ophalen?

Definitie goedgeorganiseerde praktijken: wij hebben Hadoks' interne kwaliteitsdefinitie gebruikt. Suggesties voor aanscherping zijn welkom

In hoeverre is voor stabiele diabetespatiënten een jaarlijkse controle van alle kernindicatoren noodzakelijk?
In hoeverre hebben praktijken het gevoel dat ze hun populatie kennen?