

Diabeteszorg zonder protocol

In het project Protocol Los lieten vijf huisartsenpraktijken de protocollen voor diabetes varen om – binnen de marges van de NHG-richtlijnen – gericht aandacht te kunnen geven aan zelfmanagement voor de patiënt. Een proces dat tijd kost, maar het begint wel zijn vruchten af te werpen.

“In 2007 is ELZHA als zorggroep ontstaan met geprotocolleerde ketenzorg voor diabetes type 2. Vervolgens is er via een ZonMW-project gestart met CVRM. Later zijn ook ketenzorgprogramma's voor CVRM en longzorg opgezet”, zegt gezondheidswetenschapper en coördinerend stafverpleegkundige Karin Busch. “Toen ging het snel, steeds meer huisartsen maakten de keuze om meer geprotocolleerde ketenzorg te contracteren.”

Werken volgens protocollen bleek prettig, omdat het helpt om een gestructureerd diabetesprekeuur te organiseren. “De patiënt is beter in beeld en zorginhoudelijk is het beter op orde”, zegt Busch. “Maar op een gegeven moment hoorden we: ‘Ik moet alles volgens protocol doen’. Het werd van een leidraad een verplichting.”

Opmaat naar zelfmanagement

Ondertussen begon binnen ELZHA meer aandacht te ontstaan voor zelfmanagement voor de diverse patiëntpopulaties waarmee de aangesloten praktijken te maken hadden. Samen met andere zorggroepen nam ELZHA plaats in de Landelijke Werkplaats Zelfmanagement van Vilans. Busch: “We zaten aan tafel met alle betrokken partijen, inclusief de patiënten, om te praten over wat zelfmanagement bij diabetes nu precies is. De zorgaanbieders wilden hiervoor inhoudelijk in gesprek kunnen met de patiënt, maar ja: dat protocol. Je móet eerst

de bloeddruk meten en dan is er al amper tijd meer voor een gesprek. Dat gaf irritatie.”

De literatuur bood aanwijzingen voor de waarde van zelfmanagement en ook de zorgverzekeraars waren geïnteresseerd. “Maar als ELZHA zien we geen patiënten”, zegt psycholoog Sytske van Bruggen, beleidsmedewerker onderzoek. “Hoe geven we het creëren van ruimte voor het inhoudelijke gesprek met de patiënt dan vorm? Daarom is binnen ELZHA op een beleidsdag de knoop doorgehakt en gezegd: laten we het gewoon gaan doen in een aantal praktijken. In zo'n grote zorggroep als ELZHA bestaat de ruimte om een aantal praktijken uit de luwte te houden om te experimenteren.”

Protocolloos

Het project Protocol Los was geboren. Vijf praktijken, die de organisatie van hun zorg goed op orde hadden, mochten het ketenzorgprotocol loslaten en een zelfmanagementinterventie naar keuze implementeren – waarbij de NHG-richtlijnen voor diabeteszorg overigens wel werden aangehouden. Aangezien Van Bruggen ook werkzaam is bij de afdeling Public health en huisartsgeneeskunde van het LUMC, werd zij betrokken om als onderdeel van haar promotieonderzoek de wetenschappelijke uitkomsten van het project in kaart te brengen. “Mooi om vanuit de academie te kunnen aansluiten op iets wat vanuit de praktijk is bedacht en zo tot een implementatiestudie te

“Het vraagt geduld”

In de praktijk in de achterstandswijk waar huisarts Marja Speltie werkt (huisartsencentrum Moerwijk) heeft een grote groep mensen diabetes. “Het is belangrijk de diabetes van deze mensen beter geregeld te krijgen. Dit stukt soms, omdat zij niet altijd zo zelfredzaam zijn”, vertelt ze. “Als ze bijvoorbeeld vergeten zijn om bloed te prikken dan komen ze toch, in plaats van de afspraak te verzetten. Of ze komen gewoon helemaal niet naar gemaakte afspraken. Dit was onze drijfveer om mee te doen aan Protocol Los. We hebben de patiënten ingedeeld in vier categorieën volgens het pilotenmodel van Diabetes Vereniging Nederland. De piloten kun je zelf hun werk laten doen. De stewardessen kunnen best wat zelf, maar zijn blij met sturing. De passagiers hebben begelei-

ding nodig. En de passagiers met bagage helemaal. Voor die laatste twee groepen hebben we een SMS-service opgezet om te kijken of we ze hiermee beter naar de afspraken kunnen krijgen. Voor de patiënten voor wie dit niet voldoende bleek, hebben we de afspraak gemaakt dat de diabetesverpleegkundige ze op de ochtend van de afspraak nog belt. Het eerste doel is dat patiënten komen, zodat je ze kunt informeren. Het tweede is zorgen dat ze blijven komen. Dit vergt een inspanning en dan heb je nog geen interventie gepleegd. Maar het levert uiteindelijk op dat de diabetes bij deze mensen beter geregeld is en dat ze zich beter voelen. Dat verhoogt je werkplezier, maar het vraagt geduld.”



komen die echt praktische waarde heeft”, zegt ze. “We wilden achterhalen hoe je als zorggroep de praktijken moet faciliteren om dit tot een succes te maken en wat de faalfactoren zijn. Ook wilden we onderzoeken hoe je de patiënten voldoende in beeld houdt als je de protocollen loslaat. Boet je niet in aan zorgkwaliteit? Wat betekent het voor de kwaliteit van leven van de patiënten?”

“Praktijken vroegen eigenlijk een protocol voor zelfmanagement”

De praktijken mochten geen last hebben van het onderzoek. “We hebben ze inhoudelijk meegenomen in het proces”, zegt Busch. “Er was een grote inhoudelijke nieuwsgierigheid en die hebben we aangesproken.”

Van visieontwikkeling naar praktijk

De eerste vraag van de vijf praktijken was: hoe gaan we het doen? “Het begint met visieontwikkeling”, zegt Busch, “wat is zelfmanagement en wie zijn je patiënten? We hebben hierbij gezegd: je mag het zelf invullen. En we moesten er zelf ook wel om lachen toen we erachter kwamen dat de praktijken eigenlijk vroegen naar een protocol voor zelfmanagement. Eén praktijk viel af omdat die het protocol loslaten toch niet zag zitten.”

“Het was een intensieve periode”, zegt Van Bruggen. “We hebben de praktijken vooral aan het denken gezet: wat is je ideaalbeeld over diabeteszorg? Daarop gingen ze intensief met elkaar in gesprek en zo bleef het dicht bij de praktijk.” Busch: “Het leidde ook tot discussie over de patiëntpopulatie en de knelpunten waar ze bij patiënten tegenaan liepen. Eén praktijk riep als middel een patiëntenpanel in het leven.”

Verschillende oplossingen

Toen het aankwam op de uitvoering, merkten de praktijken snel dat dit een forse impact heeft op de praktijkvoering en op de communicatie met de patiënt. “We legden de lat dus wel hoog door de praktijken in de invulling de vrijheid te geven”, zegt Busch. “Ons belangrijkste leerpunt was dat een plan uit de praktijk moest komen en dat iedereen in de

Karin Busch (l) en Sytske van Bruggen (r) van ELZHA: “We hebben de praktijken vooral aan het denken gezet: wat is je ideaalbeeld over diabeteszorg?”



ELZHA wilde achterhalen hoe je als zorggroep de praktijken moet faciliteren om diabeteszorg zonder protocol tot een succes te maken, vertellen Karin Busch (l) en Sytske van Bruggen (r).

praktijk dat moest dragen. Dit leidde – zoals bedoeld was – tot verschillende oplossingen. Eén praktijk koos voor een patiëntenpanel om de patiënt in regie te zetten, inclusief een patiëntenportaal, een cursus over de ziekte en een grotere rol voor de diëtist. Een tweede praktijk koos voor de scholing Het Andere Gesprek bij Vilans, om echt met de patiënt de diepte in te kunnen gaan. Een derde koos voor een SMS-alert en scholing om laaggeletterden en patiënten met lage gezondheidsvaardigheden überhaupt op het spreekuur te kunnen krijgen.”

Andere benadering

Oorspronkelijk was 2016 gepland voor implementatie en 2017 voor evaluatie. Maar omdat de voorbereiding meer tijd vergde, is de implementatiefase verlengd tot halverwege 2017. “Nu laten we de nametingen doorlopen om een goed beeld te krijgen”, zegt Van Bruggen. “De praktijken hebben het protocol losgelaten en zijn aan de slag gegaan met zelfmanagement. We krijgen veel positieve feedback van de huisartsen

geweest op de vraag hoe. Het moest bij de huisarts en POH passen en bij de patiënt. Maar zoals ik al zei: patiënten zien wij als ELZHA niet, dus over de uitkomsten kunnen we nu nog niets zeggen. Eind dit jaar komen we met de onderzoeksresultaten. Daarbij bekijken we ook hoe de consultfrequentie zich ontwikkelt.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto's: Erik Kottier

“Een waardevolle, nieuwe manier van werken”

en POH's. Ze vinden het waardevol om op deze manier te werken en hebben de begeleiding op maat als een belangrijke stimulans beschouwd. Ondanks dat ze het protocol hebben losgelaten, hebben ze toch nog een gevoel van structuur. Ze zijn de patiënt anders gaan benaderen en wij zijn niet sturend

“Wij gaan door”

POH'er Jannie Waslander (huisartsenpraktijk De Hof) zag snel de mogelijkheden van Protocol Los. “Volgens protocol hoor je iemand met diabetes iedere drie maanden te zien. Maar van sommige patiënten heb je de indruk dat dit niet nodig is, terwijl je andere juist wel vaker zou willen zien. We hebben daarom geïnventariseerd welke patiënten aan Protocol Los zouden willen meedoen. Dat bleek lang niet iedereen te willen, veel mensen zijn toch gewend aan die drie maanden. Van degenen die het wel wilden, was een aantal zo zelfstandig en goed ingesteld dat we zagen dat ze dit goed aankonden. Maar er waren er ook van wie we vermoedden dat ze dachten: ‘Ha fijn, ik hoef niet meer zo vaak’. Je moet dus toch de vinger aan de pols houden om de ondersteuning te blijven leveren die nodig is. Per gesprek kijken wat nodig is, rekening houdend met wat de patiënt wil. Dit levert de patiënt medezeggenschap en meer ziekte-inzicht op. En ons bewustwording over wat voor de individuele patiënt nodig is. Het heeft dus meerwaarde voor beide partijen.”