

Gezondheidsbeleving zie je niet t

Op zorggroepniveau vindt veel onderzoek plaats naar ervaringen van diabetespatiënten. Bijvoorbeeld met de CQI (Consumer Quality Index) op basis van enquête. Maar de informatie die dat oplevert is te abstract en zegt te weinig over hagro- en praktijkniveau. Dus besloot BV Zorg Oude IJssel uit Doetinchem tot diepgaander onderzoek en meer reflectie bij de resultaten. Eerste conclusies van het bijna afgeronde project: het leidt tot meer inzicht en bewustwording bij huisartsen en POH's.

‘CQI op zorggroepniveau geeft informatie over klantenervaringen in de eerste en tweede lijn. Dit onderzoek werd al door de zorgverzekeraars uitgevoerd’, zegt kaderarts Martin Willink. ‘Je ziet dan of je als zorggroep boven of onder het gemiddelde zit. Maar op praktijkniveau kun je hier niets mee.’ Het levert een vergelijking op benchmark op regionaal niveau, maar verder is het te abstract. Zo concludeerde ook Garnt Postma, medisch directeur van BV Zorg Oude IJssel. Als eerste in Nederland besloot het tot een uitbreiding op praktijkniveau. Zelf gefinancierd. Postma: ‘We hebben in 2012 opdracht aan het onafhankelijk onderzoeksbureau ZorgDNA gegeven.’

waar ik over na kon denken?’ of ‘werd mij een kopie van mijn behandelplan gegeven?’.

Pittig rapportcijfer

Binnen BV Zorg Oude IJssel zijn 1620 diabetespatiënten aangeschreven. De totale respons was 50 procent. Na filtering van onbeantwoorde of foutief beantwoorde enquêtes, bleven er 670 bruikbare vragenlijsten over. De resultaten van het CQI werden vergeleken met een landelijke benchmark uit 2007. In 2013 scoorde BV Zorg Oude IJssel significant beter. Erna Ruiter: ‘Dat is ook logisch. Sinds 2007 is er een hele stap gemaakt in de kwaliteit van de diabeteszorg. De zorggroepen en de

spiegelinformatieavonden per hagro. Martin Willink, Erna Ruiter en consulente Irma van den Boom van Diabeteszorg Oude IJssel maken een rondje langs de elf hagro's. Inmiddels hebben ze negen avonden achter de rug. ‘Op de spiegelavonden worden de resultaten van CQI en PACIC gepresenteerd, maar vooral bespreken huisartsen en POH's aan de hand van casuïstiek de diabeteszorg in hun praktijkvoering’, zegt Irma van den Boom. ‘Eigenlijk hebben ze net van de patiënt een soort rapportcijfer gekregen. En als die wat minder is, dan is dat best pittig. In de discussies bespreken we de oorzaken van de slechtere scores. Komen die door tijdgebrek? Ligt het aan de communicatie? Koppelen POH's te weinig terug, of artsen?’

Op de spiegelavonden bespreken huisartsen en POH's vooral aan de hand van casuïstiek de diabeteszorg in hun praktijkvoering

Beleving

‘ZorgDNA heeft de extra vragen ontwikkeld onder de naam PACIC’, legt Erna Ruiter, kwaliteitsfunctionaris van BV Zorg Oude IJssel, uit. Dat staat voor Patiënt Assessment Chronic Illness Care. ‘Het CQI bestond uit 80 vragen, daarnaast waren er nog 20 vragen PACIC.’ Daarbij gaat het om patiëntenervaringen, beleving en verwachtingen. Patiënten werd gevraagd om te antwoorden op bijvoorbeeld ‘werden mij keuzes in de behandeling gegeven

POH's hebben daar een grote rol in.’ Maar die informatie haal je niet uit de scoringslijsten. ‘Het verhaal achter de cijfertjes krijg je alleen maar als je met elkaar in gesprek gaat’, concludeert Martin Willink. ‘De ene praktijk heeft een hoge score op voetonderzoek, de ander een lage. Doen die het onderzoek dan niet of doen die het slecht? Of wordt er slechter geregistreerd?’ Dus om de resultaten aan de 65 huisartsen en evenzo vele POH's te presenteren koos BV Zorg Oude IJssel voor

Avondje stappen

Mogelijk bepaalt tijdsbesteding de scoreverschillen. En de rol van de POH is belangrijk. Die zou meer moeten doen dan de vastgelegde punten afwerken. ‘Uit ervaringsonderzoek zou kunnen blijken dat huisartsen in een praktijk niet altijd een jaargesprek over de chronische aandoening diabetes houden, terwijl dit de kwaliteit van zorg wel ten goede zou komen. Want de omstandigheden van een patiënt veranderen, bijvoorbeeld door een CVA’, zegt Garnt Postma. En op hagniveau speelt mee dat patiëntenpopulaties sterk verschillen. Een nieuwbouwwijk in een dorp is anders dan een oude wijk in Doetinchem.

Uit de spiegelbijeenkomsten komen zaken naar boven die heel snel opgepikt kunnen worden. Martin Willink geeft een voorbeeld: ‘Een praktijk scoorde

Terug in benchmarks



minder op oogonderzoek. Uit de discussie bleek dat ze die wel uitvoerden maar niet in de verslaglegging zetten.' Irma van den Boom vult hem aan: 'Vervolgens maken we een afspraak met die praktijk om dit op te lossen.' In het algemeen lijkt dat de focus vooral nog gericht is op meetwaarden en somatische gevolgen van de ziekte, merkt Erna Ruiter op, en minder op de ziektebeleving. Hoe richt je je leven in als je een chronische ziekte hebt. 'Ik bedoel bijvoorbeeld begeleiding van jongere patiënten met diabetes: hoe geef je dat een plek in het dagelijks leven. Hoeveel insuline spuit je als je een avondje uit gaat of op vakantie?' Het is de uitdaging om huisartsen en POH's bewust te maken van het patiëntenperspectief, vindt Ruiter. 'Dat is een belangrijke boodschap die we op elke bijeenkomst meegeven. Het gaat om gezondheidsbeleving en die zie je niet terug in benchmarks.'

Gratis advies

De huisartsen en de POH's waren zeer positief over de spiegelinformatie-avonden, waarvoor ze overigens ook accreditatiepunten kregen. 'Het is toch ook mooi: je krijgt gratis advies van je collega's', zegt Irma van den Boom. De organisatie van het onderzoek en de avonden hebben Zorg Oude IJssel veel tijd en mankracht gekost. Maar dat is het waard, vindt Garnt Postma. 'We werken aantoonbaar aan kwaliteitsverbetering. Dat is voor financiers eigenlijk veel interessanter dan benchmarkcijfertjes.' BV Zorg Oude IJssel heeft nu in feite een uitgebreide nulmeting verricht, concludeert Martin Willink. 'We gaan hier zeker een vervolg op geven.'

Leendert Douma

Spiegelbijeenkomsten per hagro verhelderen het verhaal achter de cijfertjes. Daarbij is het de uitdaging om huisartsen en POH's bewust te maken van gezondheidsbeleving door de patiënt. (Foto: Studio Oostrum)