



UMC Utrecht

De kracht van de Keten

Kwaliteit en samenhang in de keten

Workshop Nationale Diabetesdag 2008

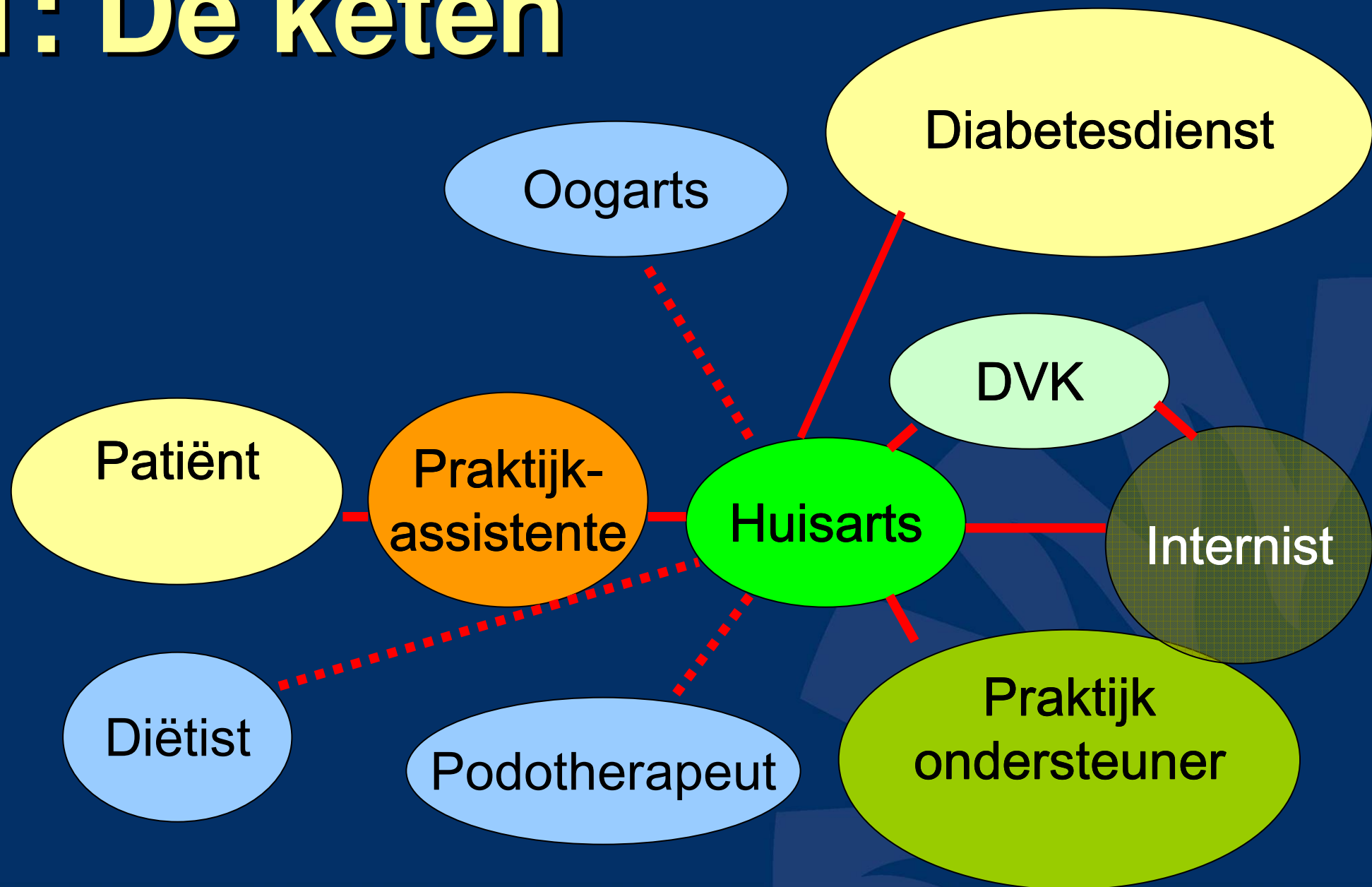
Prof. dr Guy Rutten

Julius Centrum, Afd. Huisartsgeneeskunde

Waarover spreken wij vandaag ?

1. De keten
 2. Wat is kwaliteit ?
 3. Hoezo samenhang ?
 4. Twee vragen
- 

1: De keten



2: Kwaliteit

- 'Het goede doen, op het juiste moment, op de juiste wijze, op de betreffende persoon toegesneden - en met het best mogelijke resultaat.'

American Institute of Medicine 2001

Vrij vertaald:

1. De richtlijnen van de Zorgstandaard volgen
2. Niet alles tegelijk willen
3. De relatie met de patiënt in de gaten houden
4. Zorg op maat leveren
5. Samen afspreken wat het best haalbare resultaat is

Mee eens ?

Aspecten kwaliteit diabeteszorg

1. Structuur
2. Proces
3. Uitkomst: complicaties, kwaliteit van leven, tevredenheid patiënt
4. Toegankelijkheid

3: Samenhang

Als die samenhang
niet bestaat..

- Samenhang tussen structuur, proces en uitkomst
- Samenhang in de keten (combinatie structuur en proces)

Terug naar 'kwaliteit'
wat is dat eigenlijk ?



Structuur van de diabeteszorg

1. Gedeelde zorg
2. Case management
3. Disease management
4. Chronic Care model

Verbeteren proces

Verbeteren HbA1c

Verbeteren screening
retinopathie

Verbeteren voetzorg

Uitgebreid bewijs in de wetenschappelijke literatuur

Het proces

1. Jaarcontrole met sluitend oproepsysteem
2. Regelmatige funduscontrole
3. Regelmatig systematisch voetonderzoek
4. Systematische educatie
5. Adequaat verwijzen binnen de keten

Toevoegen aan procesmaten

5. Compliance patiënten
6. Klinische inertie artsen: als de afgesproken streefwaarden niet worden gehaald, worden toch geen passende maatregelen genomen
 - Moeilijker te meten, wel uiterst relevant.....

Uitkomst-maten

- ...zijn de uitkomst van een ingewikkeld proces, van meetbare en onmeetbare factoren, zowel van de kant van de dokter als van de mens met diabetes.....
- Voorbeelden: Ernst van de ziekte / leeftijd / geslacht / SES / comorbiditeit / compliance enz....

'Uitkomst-maten' in Eerstelijns Nederland (alle studies gepubliceerd)

	1 (1999) N=594	2 (2000) N=1641	3 (2000) N=1084	4 (2003) N=1640	5 (2004) N=7893	6 (2005) N=309
HbA1c (%)	7.1 (1.5)	7.1 (1.7)	7.5 (1.3)	7.1 (1.1)	7.0 (1.3)	7.0
Syst. Bloeddruk (mmHg)	150 (20)	148 (21)	162 (26)	146 (19)	149 (21)	138
Diastolisch (mmHg)	82 (9)	84 (11)	87 (12)	83 (9)	83 (11)	76
Cholesterol (mmol/l)	5.4 (1.1)	5.8 (1.2)	5.7 (1.1)	5.2 (1.0)	5.2 (1.1)	
BMI	29.2(5.1)	28.7 (5.2)	28.9(4.8)	29.4(5,5)	-	29.0

Tevredenheid patiënt met de DM-zorg

- Over de huisarts (n=411)

Niet tevreden: 47.1% Tevreden: 52.9%

- Over de DVK of POH (n=734)

Bij de huisarts tevreden: 70.4%

Op de poli tevreden: 67.7%

Nederland 2007, publ. In
voorbereiding

- Over de specialist (n=236)

Niet tevreden: 46.3% Tevreden: 53.7%

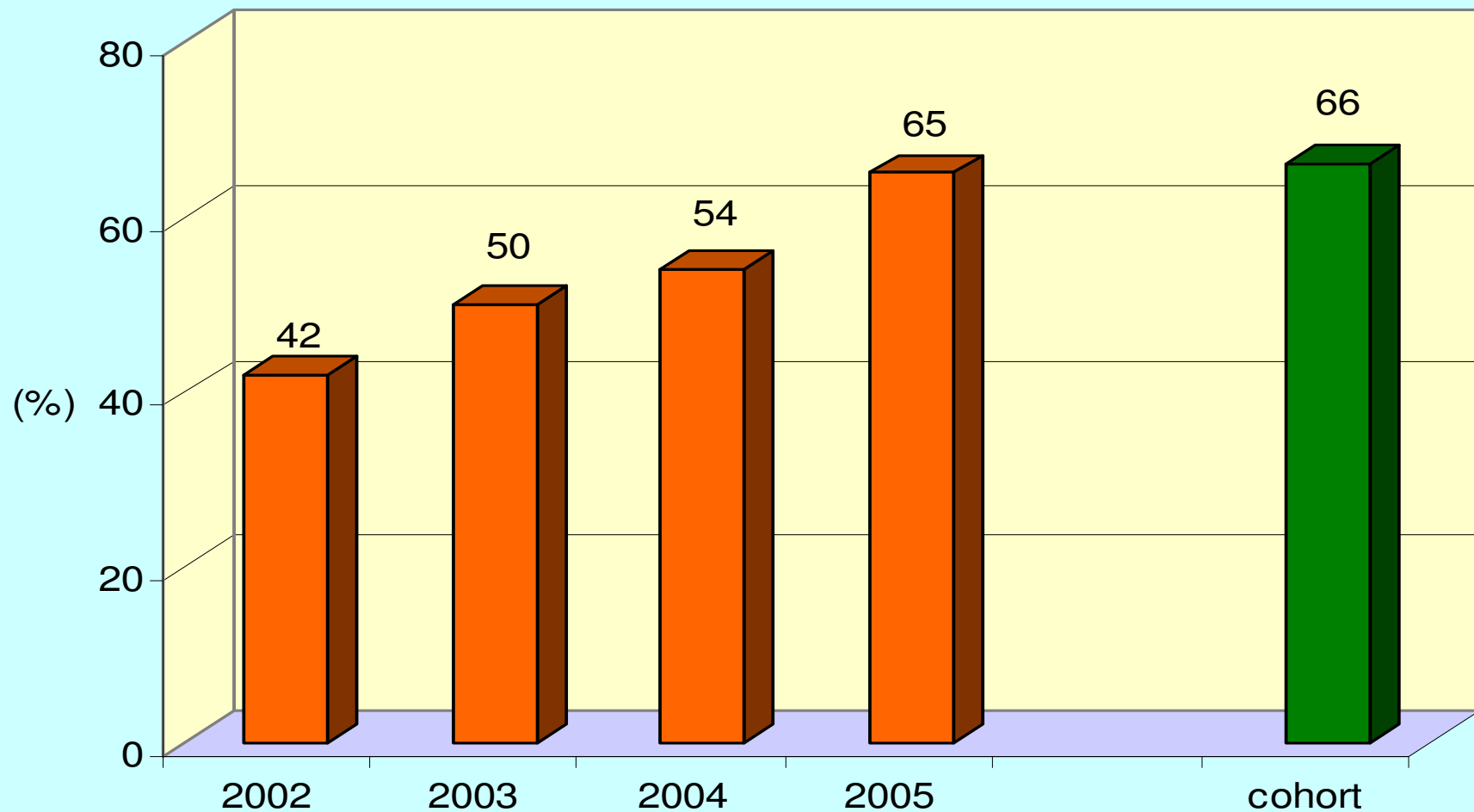
Toegankelijkheid: twee voorbeelden

- De zorggroep contracteert 5 diëtisten in een regio. Een bezoek aan een van de 9 andere in de regio werkzame diëtisten wordt niet meer vergoed.
- De zorggroep concentreert de diabeteszorg in een regionaal centrum. De taxikosten om er te komen worden alleen via de aanvullende polis vergoed, 2x per jaar

Samenhang

1. Een duidelijke rol voor de POH
2. Een structurerend zorg-programma
3. Systematische inschakeling diëtist
4. Klinische inertie
5. Een kwaliteits-instrument

Patiënten met HbA1c $\leq 7\%$ na systematisch inschakelen POH (Hardinxveld-Giessendam)

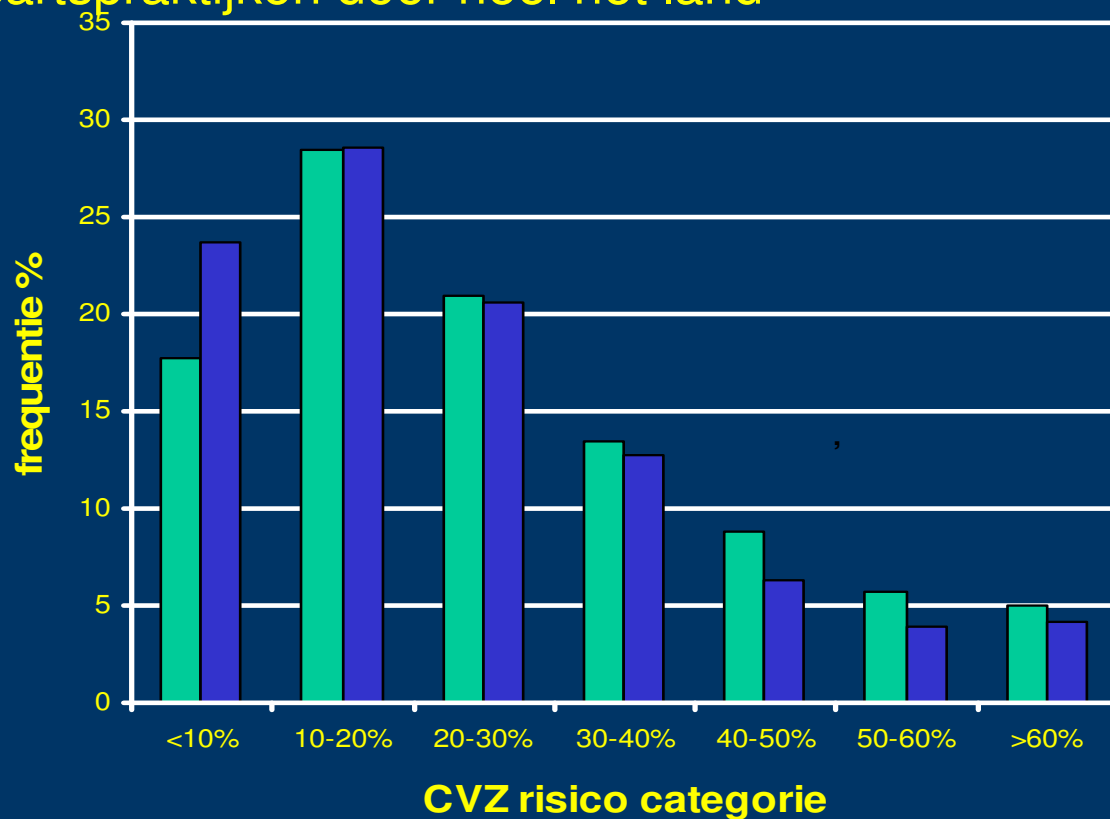


Diabetes Zorg Protocol

- Goede afspraken met praktijkondersteuner
- Goede afspraken met internist, diëtist, podotherapeut
- Regelmatige benchmark tov andere praktijken
- Software die voortdurend op CV-risico wijst

Cardiovasculaire risicoreductie door DZP

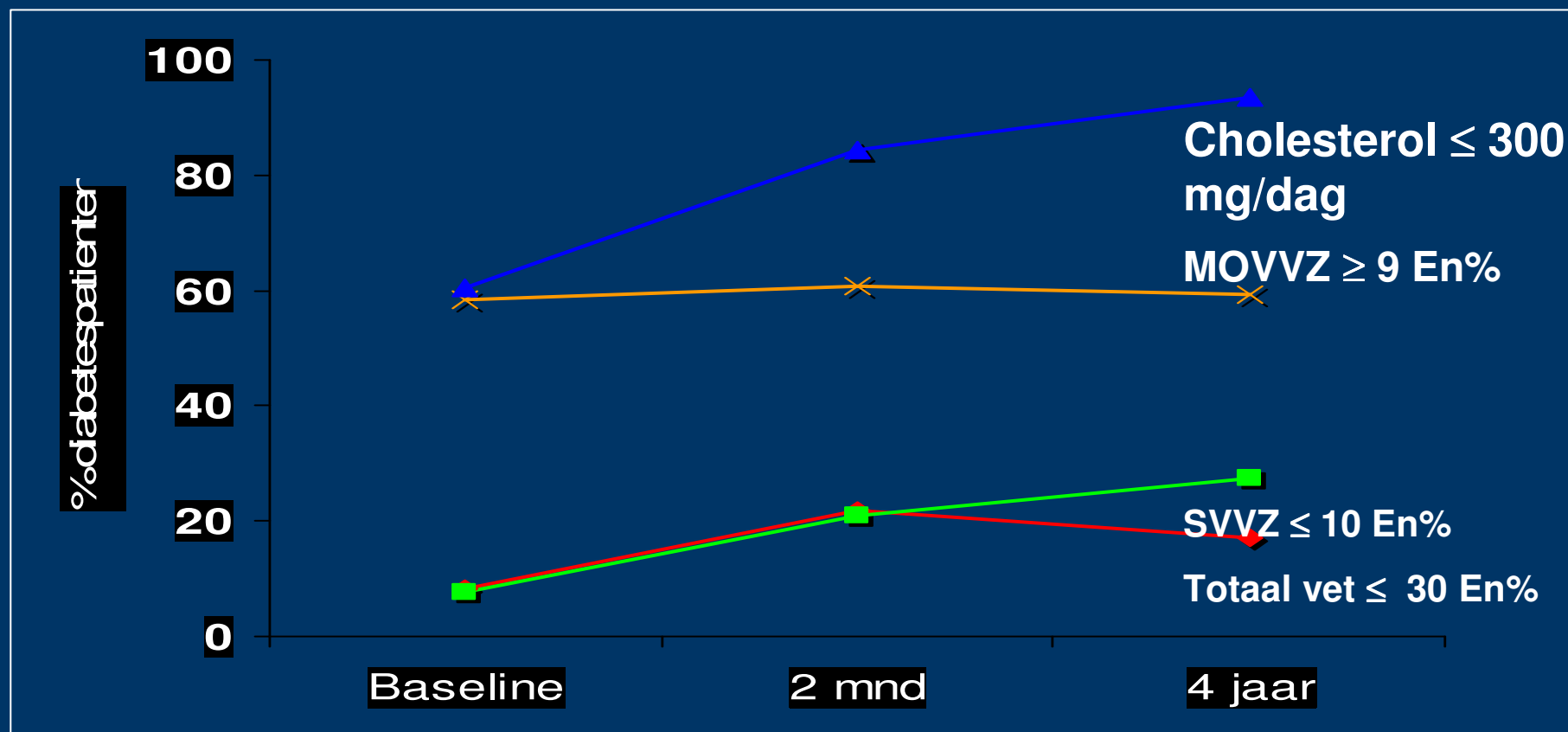
Patiënten (n=1629) in verschillende CVZ-risico categorieën een jaar na invoering DZP in 55 huisartspraktijken door heel het land



■ CVZ risico bij start
■ CHD risico na 1 jaar

**Gem. 10jaars-risico
• van
25.8% naar 23.0%**

Percentages 'nieuwe' DM2 patiënten die streefwaarden vetconsumptie halen (enkele consulten bij diëtist)



Klinische inertie.

Nederlandse studie 2006

- 60% afkappunt, bij 6 van de 10 patiënten inert
- Ongeveer 1 op de 3 praktijken t.a.v. bloedglucose-verlagende behandeling
- Ongeveer 3 van de 4 praktijken t.a.v. bloeddrukbehandeling
- Minstens 8 van de 10 praktijken t.a.v. cholesterol-verlaging

QUED-score, samenhang met uitkomst bewezen

- HbA1c $\geq 8.0\%$ 0
- HbA1c $< 8.0\%$ maar meting $< 1x$ per jaar 5
- HbA1c $< 8.0\%$ en meting minstens $1x$ p.j 10
- Bloeddruk $\geq 140/85$ mm Hg 0
- Bloeddruk $< 140/85$ mmHg, meting $< 1/$ jr 5
- Bloeddruk $< 140/85$ mmHg, meting $1/$ jr 10
- Cholesterol ≥ 5 mmol/l 0
- Cholesterol < 5 mmol/l maar meting $< 1x$ per jaar 5
- Cholesterol < 5 mmol/l, meting $1/$ jr 10
- Geen ACE-remmer ondanks microalbuminurie 0
- ACE-remmer / ATII-antagonist bij micro-albuminurie maar.. 5
- ACE-remmer / ATII-antagonist bij micro-albuminurie en .. 10

Samenhang proces - uitkomst

Wetenschappelijke literatuur:

- Ongeveer 50% van de mortaliteit hangt samen met het proces

Waarover spraken wij vandaag ?

1. De keten
 2. Wat is kwaliteit ?
 3. Hoezo samenhang ?
 4. Twee vragen
- 

Vragen

- Welk onderdeel van uw eigen functioneren is het belangrijkste voor het versterken van de keten ?
- Als men uw functioneren extern beoordeelt, waarop wil u dan bij voorkeur 'afgerekend' worden ?