

Diabetes Zorgmonitor 2012

Onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor mensen met diabetes

**Samenvatting onderzoeksopzet,
conclusies en aanbevelingen**



april 2013

Samenvatting onderzoeksopzet

Vanaf 2008 heeft DVN elke twee jaar een Diabetes Zorgmonitor uitgezet onder haar leden. Het doel van deze monitor is om:

1. inzicht te krijgen in de kwaliteit van de zorg die mensen met diabetes ontvangen;
2. inzicht te krijgen of de door de diabetespatiënten ontvangen zorg ook conform de NDF Zorgstandaard Diabetes is.

De Diabetes Zorgmonitor 2012 is een doorontwikkeling van de Zorgmonitoren van 2008 en 2010. Verder is de huidige monitor tot stand gekomen in samenwerking met het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD). De monitor bestond uit een online vragenlijst. In totaal zijn 5604 respondenten meegenomen in de analyses voor deze rapportage. Op basis van dit onderzoek kan DVN inzicht krijgen in wat er goed gaat in de diabeteszorg en welke onderdelen extra aandacht behoeven.

Conclusies en aanbevelingen

In het onderzoek meer respondenten met diabetes type 1 dan type 2

Van de 5604 respondenten die deel hebben genomen aan het onderzoek heeft 36.3% diabetes type 1 en 59.9% diabetes type 2. Deze prevalentie komt niet overeen met het landelijk gemiddelde, waarbij van de mensen met diabetes ongeveer 90% diabetes type 2 heeft¹. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat er voornamelijk geworven is onder DVN leden en dat diabetes type 1 relatief veel voorkomt onder DVN leden. In totaal ontvangen 2082 (37.2%) respondenten hun zorg voornamelijk in de eerste en 2782 (49.6%) in de tweede lijn. De overige respondenten konden op basis van de vragenlijst niet ingedeeld worden in de eerste of tweede lijn. Zoals verwacht ontvangen respondenten met diabetes type 1 hun zorg vaker in de tweede lijn en respondenten met diabetes type 2 vaker in de eerste lijn.

Ervaren algemene gezondheid is hoog

De algemene ervaren gezondheid van de respondenten is redelijk hoog. Bijna twee derde van de respondenten beoordeelt de eigen algemene gezondheid als (zeer) goed en bijna een derde beoordeelt deze als niet goed / niet slecht. Het blijkt dat respondenten met diabetes type 1 gemiddeld een betere gezondheidstoestand rapporteren dan respondenten met diabetes type 2. Mogelijk ligt hieraan ten grondslag dat diabetes type 2 onder andere veroorzaakt kan worden door een ongezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl brengt, naast leeftijd, namelijk meer gezondheidsrisico's en ongemak met zich mee voor de patiënt.

¹ Diabetes Mellitus. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2009.

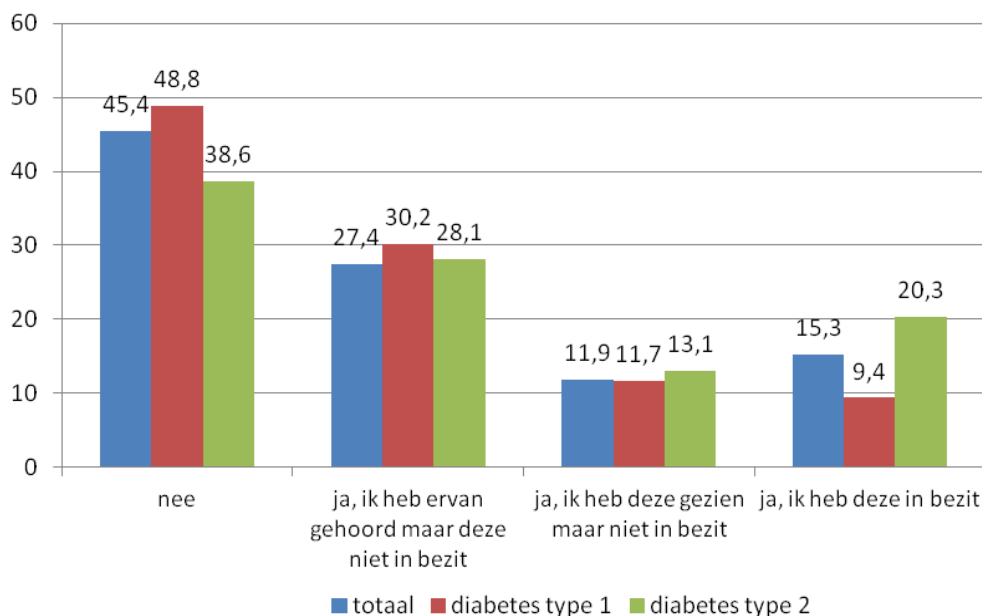
Meer dan één derde van de respondenten heeft overgewicht

Meer dan één derde van de respondenten heeft matig tot ernstig overgewicht (BMI 25-30) en meer dan een kwart extreem overgewicht. Ook valt uit de onderzoeksresultaten op te maken dat meer dan twee derde van de respondenten middelbaar tot hoog opgeleid is. Dit terwijl diabetes type 2 vaker voorkomt bij lager opgeleiden².

De bekendheid van de Diabetes Zorgwijzer neemt toe

Het aantal respondenten dat de Zorgwijzer kent is ten opzichte van 2010 gestegen. Op dit moment kent meer dan de helft van de respondenten de Zorgwijzer (54.6%) terwijl dat er in 2010 minder dan de helft waren (48.0%). Net als in 2010 kennen ook in 2012 meer respondenten met diabetes type 2 de Zorgwijzer dan respondenten met type 1 diabetes. In figuur 1 is wordt de bekendheid met de zorgwijzer gepresenteerd voor de totale groep en uitgesplitst naar type diabetes aan. Wanneer respondenten de Zorgwijzer in bezit hebben, waardeerden zij deze overwegend positief. Respondenten die de Zorgwijzer niet in bezit hebben, zien de Zorgwijzer duidelijk minder vaak als handig hulpmiddel voor hun zorg dan respondenten die de Zorgwijzer in bezit hebben. Bovendien ondersteunen de uitgevoerde analyses ook de positieve bijdrage van de Zorgwijzer op de zorgbeleving. Zo blijkt dat respondenten die in het bezit zijn van een Zorgwijzer en/of de Zorgwijzer kennen zich meer betrokken voelen bij de zorg en de geleverde zorg positiever waarderen dan respondenten die niet bekend zijn met de Zorgwijzer. Ook geven zij aan beter om te kunnen gaan met hun diabetes.

Figuur 1 Bekendheid Zorgwijzer Diabetes (N=4861)



² http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4405n29110.html

DVN belangrijke speler bij verspreiding Zorgwijzer

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat DVN een belangrijke bron is voor de verspreiding van de Zorgwijzer. Leden van DVN hebben de Zorgwijzer namelijk ook vaker in bezit of kennen de Zorgwijzer vaker, wat onder andere verklaard kan worden doordat DVN in 2008 aan alle leden een exemplaar van de Zorgwijzer heeft gestuurd. Ook blijkt dat een deel van de respondenten via hun zorgverlener in contact is gekomen met de Zorgwijzer; onder niet-DVN leden is dit percentage hoger. Daarom wordt aanbevolen om via DVN en zorgverleners de Zorgwijzer onder de aandacht te blijven brengen bij patiënten. Ook komt uit het onderzoek naar voren dat vrouwen, respondenten met een hogere leeftijd en respondenten met een lagere BMI de Zorgwijzer vaker in bezit hebben of kennen dan mannen, jongere respondenten en respondenten met een hogere BMI. Daarnaast hebben respondenten met een middelbare opleiding en respondenten met type 2 diabetes de Zorgwijzer vaker in bezit. Verder kennen respondenten met een Individueel Zorgplan de Zorgwijzer vaker dan respondenten zonder Zorgplan. Mogelijk kunnen er specifiek activiteiten opgezet worden om de slechter bereikte groepen in de toekomst beter te bereiken.

Eerste lijn vaker Zorgwijzer in bezit

Respondenten in de eerste lijn hebben de Zorgwijzer bijna twee keer zo vaak in bezit als respondenten in de tweede lijn (respectievelijk 20.3% en 11.9%). Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de Zorgwijzer voor mensen met diabetes type 2 al langer bestaat dan de Zorgwijzer voor mensen met diabetes type 1 en daardoor ook meer bekendheid heeft. Respondenten uit de tweede lijn hebben iets vaker via DVN van de Zorgwijzer gehoord in vergelijking met respondenten in de eerste lijn (respectievelijk 80.9% en 73.5%). Terwijl respondenten in de eerste lijn vaker via hun zorgverlener van de Zorgwijzer hebben gehoord dan respondenten in de tweede lijn (respectievelijk 10.2% en 5.0%).

Relatief veel kennis over diabetes gerelateerde onderwerpen

Het merendeel van de respondenten geeft aan te weten hoe zij om moeten gaan met diabetes gerelateerde onderwerpen. Meer dan 90% van de respondenten geeft bijvoorbeeld aan te weten hoe zij anders kunnen eten en wie hen daarbij kan begeleiden, hoe meer te bewegen en hoe zelf hun glucosewaarden te meten. Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening gehouden worden met het feit dat eerder onderzoek laat zien dat diabetespatiënten de neiging hebben om de eigen voedingsinname te onderschatten en de fysieke activiteit te overschatten.^{3,4}

Leefstijl niet altijd met zorgverlener besproken

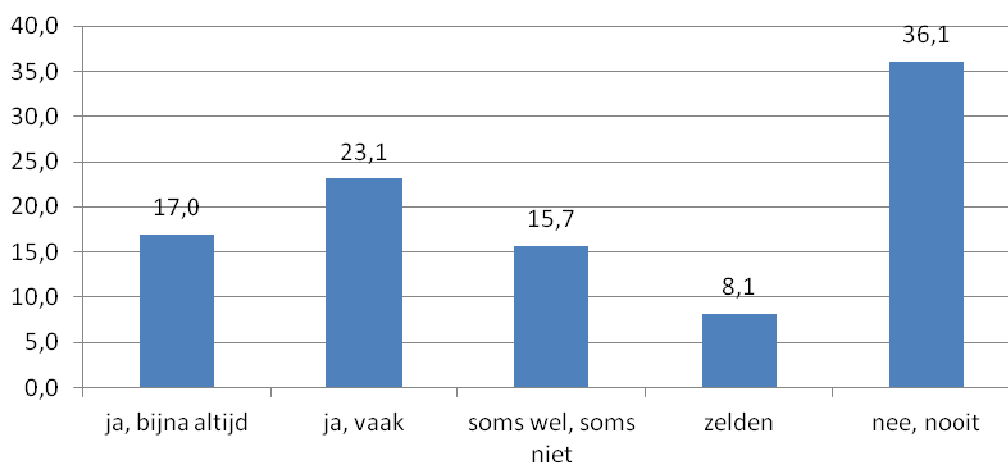
Ondanks dat het bespreken van leefstijlonderwerpen wordt aanbevolen in de Zorgstandaard blijken deze in de controles minder vaak aan bod te komen. Een groot deel van de respondenten (44.2%) geeft aan dat zij nooit tot zelden met

³ Sale A, Ryan M, Ritz P. Underreporting of Food Intake in Obese Diabetic and Nondiabetic Patients. Diabetes Care December 2006 vol. 29 no.2726-2727.

⁴ Janevic MR, McLaughlin SJ, Connell CM. Overestimation of physical activity among a nationally representative sample of underactive individuals with diabetes. Medical care. May 2012;50(5):441-445.

hun zorgverlener praten over hoe ze hun leefstijl (voeding en bewegen) kunnen verbeteren (Figuur 2). Ook is slechts een klein deel van de respondenten doorverwezen naar een leefstijlprogramma over voeding en/of beweging. Zeker gezien het feit dat bijna twee derde van de respondenten te maken heeft met matig tot ernstig overgewicht is het van belang dat er in de diabeteszorg aandacht wordt gegeven aan leefstijlverbetering. Opgemerkt moet worden dat respondenten met type 2 diabetes en respondenten met een hogere BMI vaker worden doorverwezen naar een leefstijlprogramma dan respondenten met type 1 diabetes of een lagere BMI.

Figuur 2 Bespreken leefstijl met zorgverlener (N=4948)



Er zijn meerdere mogelijke verklaringen voor het geringe aanbod van het bespreken en/of aanbieden van leefstijlbeïnvloedende activiteiten. We noemen er hier een paar:

- Gebrek aan motivatie voor leefstijlverandering: eerder onderzoek laat zien dat gebrek aan motivatie om te veranderen de belangrijkste patiëntgerelateerde belemmering is in de diabeteszorg.^{5,6} Het is voor zorgverleners vaak lastig om niet-gemotiveerde patiënten gemotiveerd te krijgen.
- Onderregistratie van voedingsinname: uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met diabetes de eigen voedingsinname onderrapporteren^{10, 11} en de fysieke activiteit overrapporteren⁷ Indien patiënten bij de zorgverlener aangeven niet teveel te eten en voldoende te bewegen, kan de noodzaak van het bespreken van de leefstijl eveneens komen te vervallen.
- Duur diabetes: ook blijkt uit de praktijk dat zorgverleners de leefstijl niet meer/minder vaak bespreken wanneer een patiënt al langer diabetes heeft.

⁵ Goderis G, Borgermans L, Mathieu C, Van Den Broeke C, Hannes K, Heyrman J, Grol R: Barriers and facilitators to evidence based care of type 2 diabetes patients: experiences of general practitioners participating to a quality improvement program. *Implement Sci* 2009, 4:41

⁶ Brown JB, Harris SB, Webster-Bogaert S, Wetmore S, Faulds C, Stewart M: The role of patient, physician and systemic factors in the management of type 2 diabetes mellitus. *Fam Pract* 2002, 19(4):344-349.)

⁷ Janevic MR, McLaughlin SJ, Connell CM. Overestimation of physical activity among a nationally representative sample of underactive individuals with diabetes. *Medical care*. May 2012;50(5):441-445.

- Gebrek aan aanbod van of toegang tot effectieve leefstijlinterventies: uit de NAD monitor 2010 kwam bijvoorbeeld naar voren dat dit gebrek aan aanbod als belangrijkste belemmering voor zorgverleners in de diabeteszorg werd ervaren⁸.

Samengevat blijkt uit de onderzoeksresultaten dat er nog winst valt te behalen op het terrein van aandacht voor leefstijlverbetering.

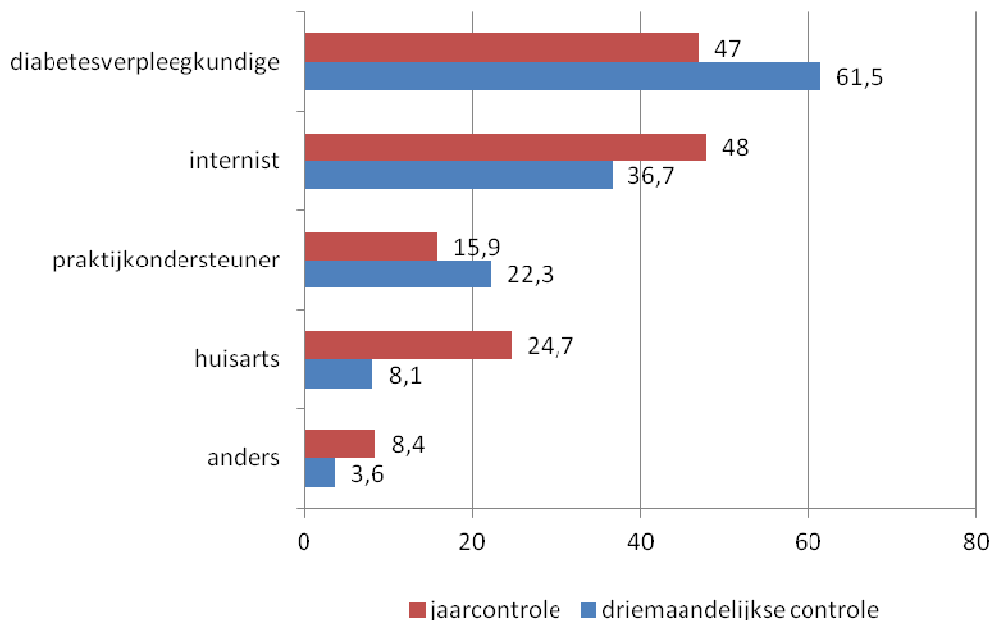
Zorg voldoet nog niet volledig aan de Zorgstandaard Diabetes

Het blijkt dat de meerderheid van de respondenten een uitgebreide jaarlijkse en driemaandelijks controle ontvangt (respectievelijk 88.1% en 78.5%). De inhoud van de controles wisselt sterk. Bepaalde controles, zoals diverse bloedonderzoeken, bloeddrukmeting, oogcontrole en voetonderzoek worden bij veel respondenten regelmatig uitgevoerd. De bepaling van bloedglucose en onderzoek naar complicaties tonen een minder goed resultaat. Respondenten antwoorden regelmatig ten onrechte dat deze controles niet op hen van toepassing zijn.

Meest contact met diabetesverpleegkundige, internist en praktijkondersteuner

De diabetesverpleegkundige, internist en praktijkondersteuner spelen vaak de grootste rol bij de begeleiding van patiënten met diabetes. In figuur 3 worden de percentages van de betrokken zorgverleners grafisch weergegeven.

Figuur 3 Betrokken zorgverleners bij diabetes controles (N= 4970 – 4756)*



Respondenten konden meerdere antwoordopties selecteren.

⁸ Raaijmakers, L.G.M., Martens, M.K., Bagchus, L., Jonkers, R., Kremers, S.P.J. NAD monitor 2010: Onderzoek onder zorgprofessionals en diabetespatiënten, Universiteit Maastricht.

Een opvallend hoog percentage in zowel de eerste als tweede lijn geeft aan dat de diabetesverpleegkundige hun voornaamste zorgverlener is. Andere zorgverleners die regelmatig betrokken zijn bij de zorg van diabetespatiënten zijn de oogarts, huisarts, medisch pedicure, diëtist en apotheker. Dezelfde zorgverleners werden ook bij de monitor in 2010 genoemd⁹. Als aanvulling zagen patiënten in 2010 vaker een podotherapeut. Een ander verschil met 2010 is dat zij toen in verhouding meer contact hadden met de huisarts en minder met de praktijkondersteuner dan in 2012. Diabetes type 1 respondenten hebben het meest contact met de internist. De zorg voor respondenten met diabetes type 2 wordt voornamelijk gegeven door de diabetesverpleegkundige en de praktijkondersteuner.

Verskil in ontvangen zorg tussen de eerste en tweede lijn

Respondenten in de eerste lijn ontvangen vaker jaar- en driemaandelijke controles dan respondenten in de tweede lijn. Zo geven meer respondenten in de tweede lijn aan dat zij geen uitgebreide jaarcontrole ontvangen (14.4%) dan respondenten in de eerste lijn (7.4%). Het blijkt dat respondenten in de tweede lijn vaker zelf een afspraak moeten maken voor de jaarcontrole ten opzichte van de eerste lijn. Dit kan mogelijk een verklaring zijn voor het lagere aantal jaarcontroles in de tweede lijn. Verder worden zowel in de eerste als tweede lijn de uitgebreide jaarcontroles vaak verzorgd door de huisarts of internist. De kwartaalcontroles worden in de eerste lijn voornamelijk gedaan door de praktijkondersteuner of de diabetesverpleegkundige. De huisarts wordt maar door één vijfde van de respondenten (18.9%) genoemd als betrokken zorgverlener bij de kwartaalcontroles. Dit terwijl de internist in de tweede lijn een veel grotere rol blijkt spelen in de kwartaalcontroles (66.4%).

Verskil in uitgevoerde onderzoeken bij controles

Als er gekeken wordt naar de uitgevoerde onderzoeken tijdens de jaar- en kwartaalcontroles dan zijn er een aantal verschillen aanwezig. Zo wordt in de eerste lijn vaker de bloedglucosewaarde gemeten. Bij 96.4% van de respondenten in de eerste lijn wordt dat minimaal één keer per jaar gedaan, ten opzichte van 83.2% in de tweede lijn. Ook onderzoeken die gerelateerd zijn aan gewicht (BMI, middelomtrek etc.) lijken in de eerste lijn vaker uitgevoerd te worden dan in de tweede lijn. Zowel in de eerste als tweede lijn wordt er tijdens de controles relatief weinig over leefstijl gesproken. Dit gebeurt in de eerste lijn iets vaker dan in de tweede lijn. Respondenten die hun zorg ontvangen in de eerste lijn geven ook aan dat zij vaker dan respondenten in de tweede lijn met hun zorgverleners praten over hun leefstijl en ze worden ook vaker doorverwezen naar een leefstijlprogramma. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de eerste lijn relatief meer respondenten diabetes type 2 hebben, en dat voor dit type diabetes leefstijl een grotere rol kan spelen.

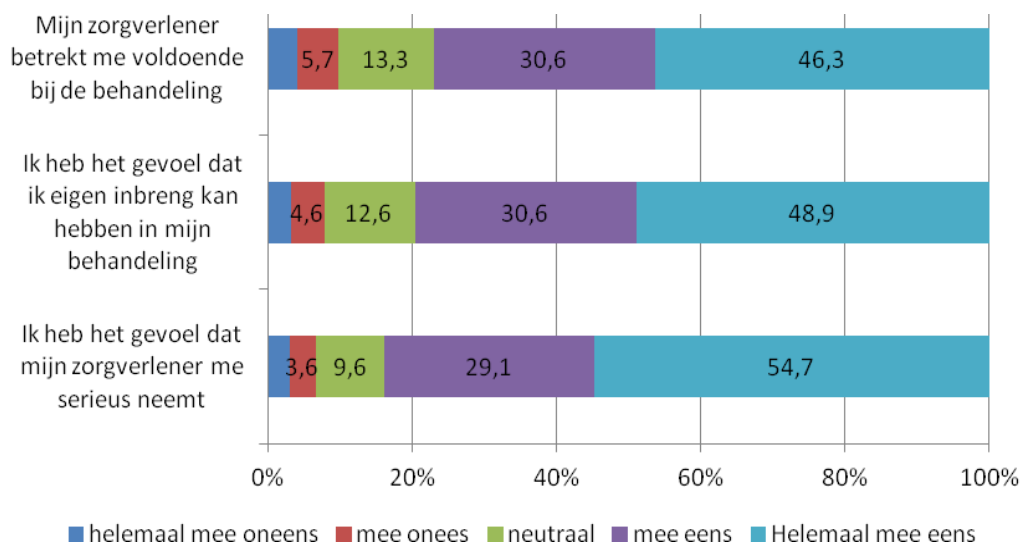
Betrokkenheid patiënt door zorgverlener wordt redelijk goed beoordeeld

Meer dan drie kwart van de respondenten is redelijk tevreden met de mate waarin zij door hun zorgverlener betrokken worden bij de behandeling van hun diabetes (figuur 4). Ze voelen zich serieus genomen en hebben het gevoel eigen

⁹ Diabetes Zorgmonitor 2010; Analyserapport: onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor mensen met diabetes (2010). Mediquest B.V.

inbreng te hebben in hun behandeling. Vergeleken met de monitor in 2010 geven respondenten in 2012 vaker aan dat ze door hun zorgverleners uitgenodigd worden mee te beslissen over behandelmogelijkheden. Er kan op basis van de onderzoeksresultaten geconcludeerd worden dat er volgens de patiënten meer aandacht is voor zelfmanagement. Een ontwikkeling die goed past binnen het huidige politieke beleid¹⁰. Ook lijken de respondenten in 2012 iets positiever te zijn over factoren als het goed luisteren van de zorgverlener, het voldoende tijd nemen door de zorgverlener en het vertrouwen in de zorgverlener. Meer dan drie kwart van de respondenten is (zeer) tevreden (rapportcijfer 8 of hoger) over zijn zorgverlener. Ook uit eerder onderzoek, waarbij diepte interviews zijn gehouden onder patiënten, blijkt dat zij het contact met de zorgverlener zeer positief waarderen vanwege de deskundigheid die ze ervaren bij deze zorgverleners.¹¹ Tussen 2010 en 2012 is er geen verschil te zien in tevredenheid over de verschillende zorgverleners.

Figuur 4 Betrokkenheid zorgverlener (N=5121)



Tevredenheid zorgverleners eerste en tweede lijn gelijk

Gemiddeld genomen zijn de respondenten erg tevreden over hun zorgverleners en zijn de verschillen tussen de eerste en tweede lijn klein. Wel beoordelen respondenten in de eerste lijn hun zorgverleners over het algemeen iets positiever dan respondenten in de tweede lijn. De afstemming tussen de zorgverleners, zoals aansluitende adviezen van de verschillende zorgverleners, wordt in de eerste en tweede lijn op dezelfde manier ervaren. Wel ervaren respondenten in de eerste lijn vaker minder lang te hoeven wachten en dat er minder vaak consulten afgezegd of verplaatst worden, ten opzichte van respondenten in de tweede lijn.

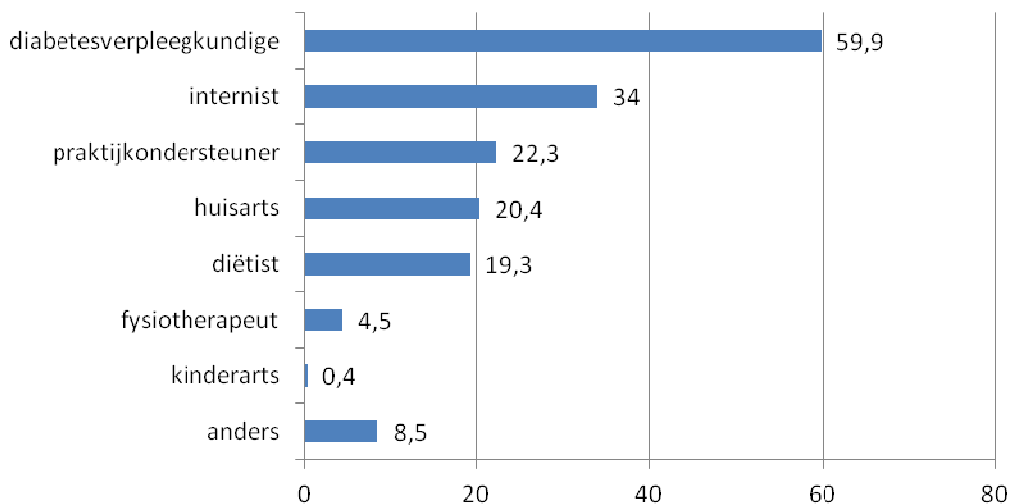
¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij. Ministerie van VWS, Den Haag 2011.

¹¹ Raaijmakers, L.G.M., Martens, M.K., Bagchus, L., Jonkers, R., Kremers, S.P.J. NAD monitor 2010: Onderzoek onder zorgprofessionals en diabetespatiënten, Universiteit Maastricht.

Gebruik Individueel Zorgplan daalt?

Het lijkt erop dat het aantal respondenten dat een Individueel Zorgplan in bezit heeft over de jaren afneemt. Er is geen verschil te zien in de bekendheid met het Individueel Zorgplan tussen respondenten die hun zorg voornamelijk ontvangen in de eerste of in de tweede lijn. In 2008 gaf 54.0% aan een Zorgplan te hebben; in 2010 was dit nog maar 39.6% en in 2012 is dit afgenomen tot 31.4%. Gezien de ontwikkelingen rondom het Individueel Zorgplan en de aandacht hiervoor, is deze dalende trend niet in lijn met de verwachtingen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat respondenten niet goed weten wat een Individueel Zorgplan is. Dit kan te maken hebben met het feit dat er de afgelopen jaren steeds meer verschillende Individuele Zorgplannen zijn ontwikkeld.¹² De onbekendheid wordt bevestigd in de monitorresultaten doordat een relatief hoog percentage van de respondenten zegt niet te weten of zij een Individueel Zorgplan hebben (15.9%). Het is daarom aan te raden om in een volgende monitor nog duidelijker uit te leggen wat wij met een Individueel Zorgplan bedoelen. Het wordt ook aangeraden de communicatie over een Individueel Zorgplan richting patiënten eenduidiger te laten plaatsvinden. In figuur 5 is te zien welke zorgverleners het Individueel zorgplan opstellen bij de respondenten die hebben aangegeven een Individueel Zorgplan te hebben.

Figuur 5 Betrokken zorgverleners bij opstellen Individueel Zorgplan Diabetes (N=1536)*



* Respondenten konden meerdere antwoordopties selecteren.

Positieve relatie Individueel Zorgplan en betere zorg

¹² <http://www.vilans.nl/Pub/Home/Over-Vilans/Over-Vilans-Nieuws/Persberichten/PERSBERICHT-Individuele-zorgplannen-hoe-maak-je-een-goede-keuze.html?highlight=individuele%2c%20zorgplannen&search=1>

Respondenten die een Individueel Zorgplan in bezit hebben zijn positiever over de betrokkenheid van, de samenwerking met en de afstemming tussen zorgverleners dan respondenten die geen Individueel Zorgplan hebben. Respondenten met diabetes type 2 hebben vaker een Individueel Zorgplan dan respondenten met diabetes type 1. Of het Individueel Zorgplan tot betere zorg leidt, is op basis van de onderzoeksresultaten niet vast te stellen. Verder blijken mannelijke respondenten en respondenten met een middelbaar opleiding vaker een Individueel Zorgplan hebben dan vrouwelijke en lager en hoger opgeleide respondenten. Daarnaast hebben respondenten die bekend zijn met of in het bezit zijn van de Zorgwijzer vaker een Individueel Zorgplan dan respondenten die de Zorgwijzer niet kennen. Net als bij de bekendheid met de Zorgwijzer lijken ook hier de lager opgeleiden minder goed bereikt te worden.

Invulling Individueel Zorgplan is voor verbetering vatbaar

De meest genoemde onderwerpen van het Individueel Zorgplan zijn de meet- en streefwaarden en de (gebruikte) medicijnen. Opvallend hierbij is wel dat deze meet- en streefwaarden en het medicijngebruik door minder dan een kwart van de respondenten niet genoemd wordt als onderdeel van het Zorgplan. Hetzelfde geldt voor het noteren van mogelijke relevante contactpersonen en de persoonlijke gezondheidsdoelen. Uit de onderzoeksresultaten valt dan ook te concluderen dat de invulling van het Individueel Zorgplan voor verbetering vatbaar is.

Ruimte voor verbetering in medicatiebewaking

Eén derde van de respondenten is niet op de hoogte van de bijwerkingen van hun medicatie en ongeveer eenzelfde aantal wordt slecht geïnformeerd wanneer de medicatie verandert. Er lijkt dus nog een behoorlijke slag te winnen in de rol van apothekers(assistenten) bij de medicatiebewaking van diabetespatiënten. Bovendien wordt educatie over geneesmiddelen ook als een parameter voor de kwaliteit van de zorg in de Zorgstandaard genoemd.¹³

Meer kosten diabeteszorg voor eigen rekening

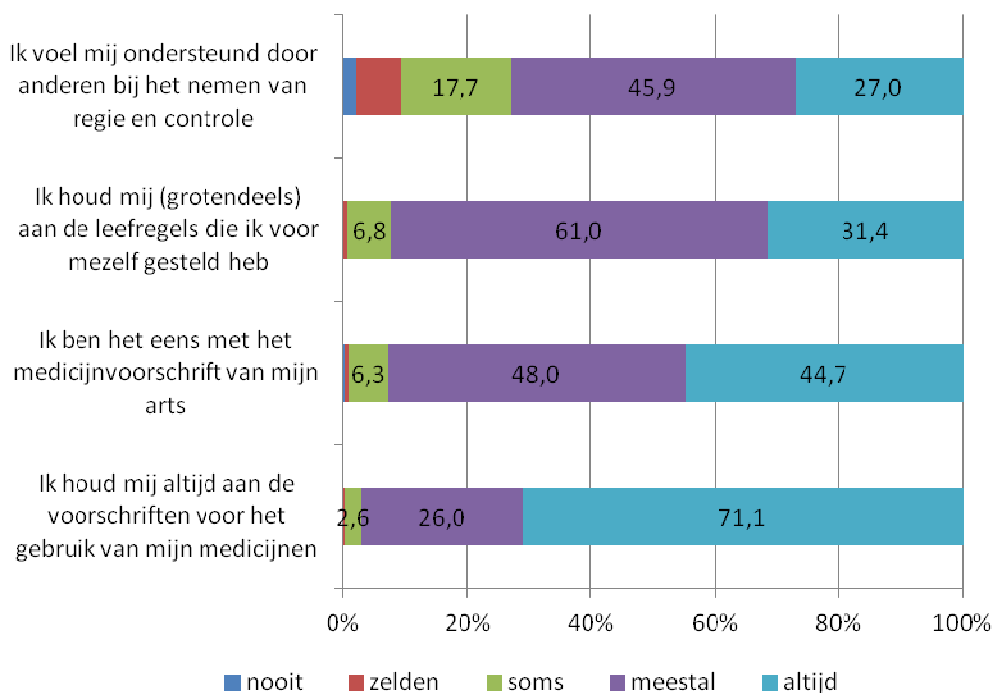
In 2012 geven meer respondenten aan dat de door hun gemaakte kosten nooit of zelden/soms vergoed worden in vergelijking met 2010. Ook is er in 2012 een toename te zien in het aantal respondenten dat hulp zoekt voor geldproblemen / onkosten die zij maken in het kader van hun diabetes. Het aantal respondenten dat zegt niet te weten waar ze terecht kunnen met vragen over geldproblemen in verband met hun diabetes is toegenomen tussen 2010 en 2012 (van 6.4% naar 24.8%). Ook geven in 2012 meer respondenten aan dat zij bezig zijn met vergoedingen in het kader van hun diabeteszorg dan in 2010. Mogelijke oorzaken zijn de economische crisis en de versoering van de basisverzekering. Van belang is om diabetespatiënten beter te bereiken met informatie over waar zij terecht kunnen met vragen over hun financiële problemen (in verband met hun diabetes) en hen voor te lichten bij de keuze van eventuele aanvullende zorgverzekeringen om de kosten zo goed mogelijk te dekken. DVN zou hierin een rol kunnen spelen.

Grotere rol zelfmanagement gewenst

¹³ <http://www.diabetesfederatie.nl/zorg/zorgstandaard.html>

De omgang met diabetes kan verbeterd worden door meer aandacht voor zelfmanagement. Een groot deel van de respondenten (85.5%) geeft aan goed om te kunnen gaan met hun diabetes. Een vergelijkbaar percentage vindt dat ze de adviezen van hun zorgverlener goed kunnen uitvoeren. Wanneer echter doorgevraagd wordt naar de zelfcontrole van hun diabetes zijn respondenten minder positief. Zo geeft meer dan twee derde van de respondenten aan sommige problemen rond diabetes niet zelf op kunnen lossen, weinig controle te hebben over dingen die hen overkomen en zich vaker hulpeloos te voelen bij het omgaan met problemen van het leven. Ook op het gebied van zelfmanagement geeft meer dan een kwart van de respondenten (27.1%) aan zich nooit tot soms ondersteund te voelen door anderen bij het nemen van de regie en controle over de zorg van hun diabetes (figuur 6). Het lijkt erop dat respondenten zichzelf kunnen redden, maar dat er wel ruimte voor verbetering is in de zelfmanagementvaardigheden en beleving van patiënten in de vorm van bijvoorbeeld extra ondersteuning door zorgverleners. Ook zou meer en/of betere educatie van patiënten een bijdrage kunnen leveren aan een verbetering van zelfmanagement. Het Individueel Zorgplan kan zelfmanagement verder ondersteunen. Daarnaast is Motivational Interviewing een geschikte gesprekstechniek voor zorgverleners om zelfmanagement in patiënten te ondersteunen (Landelijk actieprogramma zelfmanagement, 2010).¹⁴

Figuur 6 Zelfmanagement (N=4712-4947)*



* Respondenten die aangaven dat een vraagstelling niet op hen van toepassing was zijn niet opgenomen in de telling.

Voorspellers van zelfregie

¹⁴ <http://www.zelfmanagement.com/downloads/248/zelfmanagement-en-diabetes-anno-2010.pdf>

Het blijkt dat respondenten met een hogere leeftijd, middelbaar en hoger opgeleid, diabetes type 1 en een lagere BMI beter kunnen omgaan met hun diabetes (zelfregie) dan respondenten met een lagere leeftijd, lage opleiding, diabetes type 2 en een hogere BMI. Verder ervaren respondenten een betere zelfregie wanneer ze ook een betere ervaren gezondheid rapporteren en minder belemmeringen ervaren door zijn/haar diabetes. Ook geven deze respondenten vaker aan dat ze vaker eenduidige informatie van de zorgverleners krijgen, dat de adviezen van de zorgverleners beter op elkaar aansluiten en ze zich vaker ondersteund voelen bij het nemen van zelfregie.

Samengevat

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de kwaliteit van zorg die mensen met diabetes ontvangen redelijk goed te noemen is. Ook de betrokkenheid van de zorgverleners en de tevredenheid over de zorgverleners is over het algemeen goed. Ondanks dat de uitvoering van de Zorgstandaard op meerdere punten nog voor verbetering vatbaar is, worden controles als bloedonderzoek, bloeddrukmeting, oogcontrole en voetonderzoek over het algemeen volgens de standaard uitgevoerd. Verder is de kwaliteit van zorg voor verbetering vatbaar. Zo wordt de bepaling van de bloedglucose en onderzoek naar andere complicaties niet altijd uitgevoerd. De bekendheid van de Zorgwijzer is ten opzichte van 2010 gestegen. Patiënten die de Zorgwijzer in bezit hebben waarderen deze overwegend positief. Ook is er op het gebied van leefstijlverandering nog veel terrein te winnen. Daarnaast is er op het gebied van zelfmanagement ook ruimte voor verbetering, bijvoorbeeld in de vorm van meer ondersteuning hierbij. Daarop aansluitend is er nog een grote groep patiënten die geen Individueel Zorgplan heeft, terwijl uit deze monitor blijkt dat het bezit van een Individueel Zorgplan positieve effecten kan hebben. Het is dan ook belangrijk om in te spelen op de dalende trend die het onderzoek heeft aangetoond. Tenslotte is er een toenemende behoefte aan inzicht in mogelijke vergoedingen van diabetes gerelateerde kosten. Mogelijk kan DVN hier een rol in spelen, aangezien zij door de respondenten als belangrijke speler in het veld wordt gezien.

De Diabeteszorgmonitor is mogelijk gemaakt met subsidie van CIBG Fonds PGO van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van programma Kwaliteit in Zicht, en van het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD). Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het NAD, Onderzoeksbureau Rescon en de Universiteit van Maastricht.

KWALITEIT IN ZICHT

