



Nationaal Actieprogramma Diabetes



NAD monitor 2010

Onderzoek onder zorgprofessionals en diabetespatiënten

Managementsamenvatting

L.G.M. Raaijmakers
M.K. Martens
L. Bagchus
R. Jonkers
S.P.J. Kremers



Voorwoord

Met het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) wordt getracht op landelijk niveau omstandigheden, condities en instrumenten beschikbaar te maken die vereist zijn om een halt toe te roepen aan de alarmerende groei van het aantal mensen met diabetes. Het NAD moet hiermee bijdragen aan de implementatie en verdere ontwikkeling van een actuele zorgstandaard diabetes.

In 2010 is een monitor uitgezet waarmee bij zorgverleners en mensen met diabetes geïnventariseerd is hoeverre er volgens de zorgstandaard gewerkt wordt en welke belemmerende en bevorderende factoren er in het veld ervaren worden.

In deze managementsamenvatting vindt u de belangrijkste bevindingen van deze eerste monitor. Deze bevindingen zullen de verdere activiteiten van het NAD sturen en zo bijdragen aan de overall doelstelling van het NAD. Het volledige rapport van de eerste monitor is op te vragen bij het Diabetes Fonds.

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt met een subsidie van het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) en in opdracht van het Diabetes Fonds uitgevoerd. We zijn de projectgroep dankbaar voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Ook willen we alle zorgprofessionals en patiënten van harte bedanken voor hun deelname aan dit onderzoek.

1 Inleiding

Op dit moment telt Nederland meer dan 800.000 mensen met diabetes en jaarlijks komen daar ruim 70.000 nieuwe patiënten bij. Er is daarom een sterke behoefte aan goede preventie en zorg. De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) voert daarom met subsidie van het ministerie van VWS het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) uit.¹ Door middel van het NAD (2009-2013) wordt getracht op landelijk niveau omstandigheden, condities en instrumenten beschikbaar te maken die vereist zijn om een halt toe te roepen aan de alarmerende groei van het aantal mensen met diabetes. Het kerndoel van het NAD is het structureel implementeren van de NDF Zorgstandaard als leidraad voor de inhoud, de organisatie en de kwaliteitsbewaking van programmatisch ingerichte preventie van diabetes en zorg voor mensen met diabetes, alsmede voor de bijpassende bekostigingssystematiek.

Het NAD bestaat uit een kernthema en vijf subthema's. Het kernthema is het structureel implementeren (alsmede doorontwikkelen en actueel houden) van de NDF Zorgstandaard onder alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de preventie van en zorg voor mensen met (een hoog risico op) diabetes. De vijf subthema's zijn 'Preventie' (thema 1), 'Positie van de patiënt & cliënt' (thema 2), 'Kwaliteit, organisatie en kennis' (thema 3), 'Regelgeving & bekostiging' (thema 4) en 'E-communicatie & ICT voorzieningen' (thema 5). Per thema zijn instrumentele doelen geformuleerd, die bijdragen aan de implementatie en verdere ontwikkeling van de zorgstandaard. Na beëindiging van het NAD in 2013 moet worden vastgesteld of de *overall* doelstelling van het NAD behaald is. Daartoe is monitoronderzoek noodzakelijk.

1.1 Doel en vraagstellingen onderzoek

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de mate waarin het kerndoel van het NAD eind 2013 bereikt is en de belemmerende en bevorderende factoren die daarbij een rol spelen. In 2010 is een eerste meting uitgevoerd waarmee een goede indicatie van de stand van zaken bij de Nederlandse diabeteszorg en –preventie is verkregen.

1 Nederlandse Diabetes Federatie (2009). Nationaal Actieprogramma Diabetes: programmavoorstel. NDF, Amersfoort.

Op basis van de hoofddoelstellingen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. In welke mate zijn in het onderzoek betrokken doelgroepen bekend met de Zorgstandaard en / of werken zij met de Zorgstandaard?
2. Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren zorgprofessionals in de diabeteszorg en meer specifiek in het werken volgens de Zorgstandaard?
3. Hoe wordt de haalbaarheid van het werken met de Zorgstandaard ingeschat door zorgprofessionals die daar nog geen ervaring mee hebben? Wat zijn overwegingen bij het inschatten van de haalbaarheid?
4. Hoe vindt samenwerking tussen zorgprofessionals plaats? Wordt er samengewerkt binnen zorggroepen?
5. In welke mate hebben zorgprofessionals behoefte aan informatie en (verdere) ondersteuning m.b.t. het werken volgens de Zorgstandaard? Van wie wil / verwacht men die informatie en ondersteuning?
6. In welke mate en op welke manier houden zorgprofessionals zich bezig met de verbetering van de kwaliteit van de diensten die zij bieden? Welke criteria voor kwaliteit worden daarbij gehanteerd en welke rol kan de Zorgstandaard hierbij spelen volgens de professionals?
7. Kennen mensen met (hoog risico op) diabetes de Zorgwijzer en hoe denken zij daar over? In welke mate voelen patiënten zich betrokken bij hun behandeling / geboden zorg? In hoeverre geeft men aan over een individueel zorgplan te beschikken? In hoeverre geeft men aan tevreden te zijn over geboden zorg?
8. Welke aanbevelingen kunnen op grond van antwoorden op bovengenoemde vragen worden gedaan t.a.v. de verdere doorontwikkeling van het Actieprogramma en de daarbij behorende ondersteuningsstructuur?

De hierboven genoemde onderzoeksvragen zijn middels een kwantitatief en kwalitatief onderzoek onder zorgprofessionals en patiënten beantwoord. In deze management samenvatting worden de belangrijkste resultaten van deze onderzoeken gepresenteerd. Een uitgebreid rapport, met alle resultaten van het onderzoek, is op te vragen bij het Diabetes Fonds.

2 Methode

Met de NAD-monitor wordt zowel in het begin als op het einde van de looptijd van het Nationaal Actieprogramma Diabetes gekeken in hoeverre de zorgstandaard diabetes wordt toegepast en welke bevorderende en belemmerende factoren hierbij te identificeren zijn. Voor de eerste meting heeft in de periode tussen juni en november 2010 een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek plaatsgevonden onder zorgprofessionals (N=1726) en patiënten (N=571). Daarnaast zijn ter verdieping en aanvulling diepte-interviews (N=33) uitgevoerd bij beide doelgroepen in de periode november 2010- januari 2011. Voor de werving van zorgprofessionals is gebruik gemaakt van verschillende wervingsstrategieën. De hoofdstrategie bestond uit het versturen van brieven naar alle betrokken disciplines met daarin de link naar een digitale vragenlijst. Patiënten zijn onder meer benaderd via de zorgverlener, de apotheek en omroep Max.

2.1 Onderzoek zorgprofessionals

2.1.1 Vragenlijst zorgprofessionals

In het vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals is gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst en later, om het aantal respondenten te vergroten, ook een schriftelijke vragenlijst. Omdat de Zorgstandaard gebaseerd is op bestaande evidence based richtlijnen (bijvoorbeeld de NHG richtlijnen) zijn de vragenlijsten voor de verschillende zorgprofessionals iets anders ingestoken. De basisvragenlijst die is gebruikt voor de zorgprofessionals, bestaat uit 7 clusters met vragen over:

- demografische kenmerken (3 vragen);
- kenmerken van de werkomgeving (12 vragen);
- bekendheid met de NDF Zorgstandaard (4 vragen);
- waardering NDF Zorgstandaard (6 vragen);
- werken conform de NDF Zorgstandaard (totaal 42 vragen);
 - controles (6 vragen)
 - educatie en informatie (4 vragen)
 - betrokkenheid patiënt in behandeling (3 vragen)
 - individueel zorgplan (2 vragen)
 - samenwerking in de diabeteszorg (8 vragen)

- communicatie en protocollering (11 vragen)
- registratie van kwaliteitsindicatoren (4 vragen)
- scholing (4 vragen)
- gepercipieerde belemmeringen (2 vragen);
- ondersteuningsbehoefte(n) (3 vragen).

2.1.2 Interviews zorgprofessionals

Om verdiepende informatie te verzamelen als aanvulling op het vragenlijstonderzoek zijn tussen november 2010 en januari 2011 25 zorgprofessionals geïnterviewd. Van de interviews, hebben er 13 plaatsgevonden met zorgprofessionals in de eerste lijn, 12 van de interviews hebben plaatsgevonden met zorgprofessionals werkzaam in de tweede lijn en een interview met een zorgprofessional werkzaam in de nulde lijn. Onder de deelnemers bevinden zich zowel sleutelfiguren binnen de Nederlandse diabeteszorg als 'gewone' zorgprofessionals. In de interviews zijn de bovengenoemde onderwerpen uit de vragenlijst behandeld.

2.2 Onderzoek patiënten

2.2.1 Vragenlijst patiënten

In het vragenlijstonderzoek onderzoek onder patiënten is gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst. De vragenlijst die is gebruikt, bestaat uit 9 clusters met in totaal 75 vragen over:

- demografische kenmerken (9 vragen);
- kenmerken m.b.t. diabetes (3 vragen);
- contact met zorgverleners (2 vragen)
- bekendheid met de Zorgwijzer Diabetes (3 vragen);
- waardering Zorgwijzer Diabetes (3 vragen);
- werken conform de NDF Zorgstandaard (16 vragen):
 - controles (6 vragen);
 - educatie en informatie (2 vragen);
 - medicatiebewaking (4 vragen);
 - betrokkenheid in behandeling (4 vragen);
 - individueel zorgplan (4 vragen);

- waardering van de zorg (15 vragen);
- behoefte aan ondersteuning (3 vragen);
- kennisname onderzoek (1 vraag).

2.2.2 Interviews patiënten

Om verdiepende informatie te verzamelen als aanvulling op het vragenlijstonderzoek zijn tussen november 2010 en januari 2011 8 patiënten geïnterviewd. Drie interviews vonden plaats met diabetes type 1 patiënten en vijf met diabetes type 2 patiënten. In de interviews zijn de bovengenoemde onderwerpen uit de vragenlijst behandeld.

2.3 Statistische analyses

De gegevens uit de vragenlijsten zijn ingevoerd en geanalyseerd met behulp van SPSS 17.0. Beschrijvende statistiek en frequenties zijn gebruikt om de resultaten te analyseren. Om de verschillen tussen diverse groepen te toetsen, zijn independent samples t-testen, Chi-kwadraat toetsen en ANOVA's uitgevoerd, afhankelijk van de betreffende uitkomstmaat.

3 Resultaten

3.1 Resultaten onderzoek zorgprofessionals

De vragenlijst voor zorgprofessionals werd door 1726 respondenten ingevuld. Tabel 1 geeft een overzicht van de respons per beroepsgroepen.

Tabel 1: Respons zorgprofessionals

Zorgprofessionals	Totaal	
	N	%
Huisarts	440	25.4
Praktijkondersteuner	439	25.4
Diabetesverpleegkundige	224	13.0
Eerste lijn	86	
Tweede lijn	114	
Diëtist	163	9.4
Eerste lijn	90	
Tweede lijn	68	
Fysiotherapeut	142	8.2
Eerste lijn	97	
Tweede lijn	24	
Internist	67	3.9
Kinderarts	61	3.5
Apotheker((s)assistent)	165	9.6
GGD medewerker	25	1.4
N=1726		

3.1.1 Bekendheid met de NDF Zorgstandaard

Tabel 2 geeft een overzicht van de bekendheid met de NDF Zorgstandaard.

Tabel 2: Bekendheid met NDF Zorgstandaard en addenda

	ZS type 2 (N=1432)	ZS addendum type 1 volwassenen (N=830)	ZS addendum type 1 kinderen en adolescenten (N=830)
In bezit(%)	37.6	34.5	34.8
Gezien, maar niet in bezit (%)	21.3	30.0	26.6
Ervan gehoord, maar niet in bezit (%)	24.8	24.8	25.9
Onbekend (%)	16.3	10.7	12.8

Van alle zorgprofessionals (N=1432) had 37.6% de Zorgstandaard voor diabetes type 2 in bezit. Daarnaast had 34.5% het addendum type 1 voor volwassenen in bezit en 34.8% rapporteerde het addendum type 1 voor kinderen en adolescenten in

bezit te hebben. Tabel 3 toont de resultaten uitgesplitst voor de deelnemende beroepsgroepen.

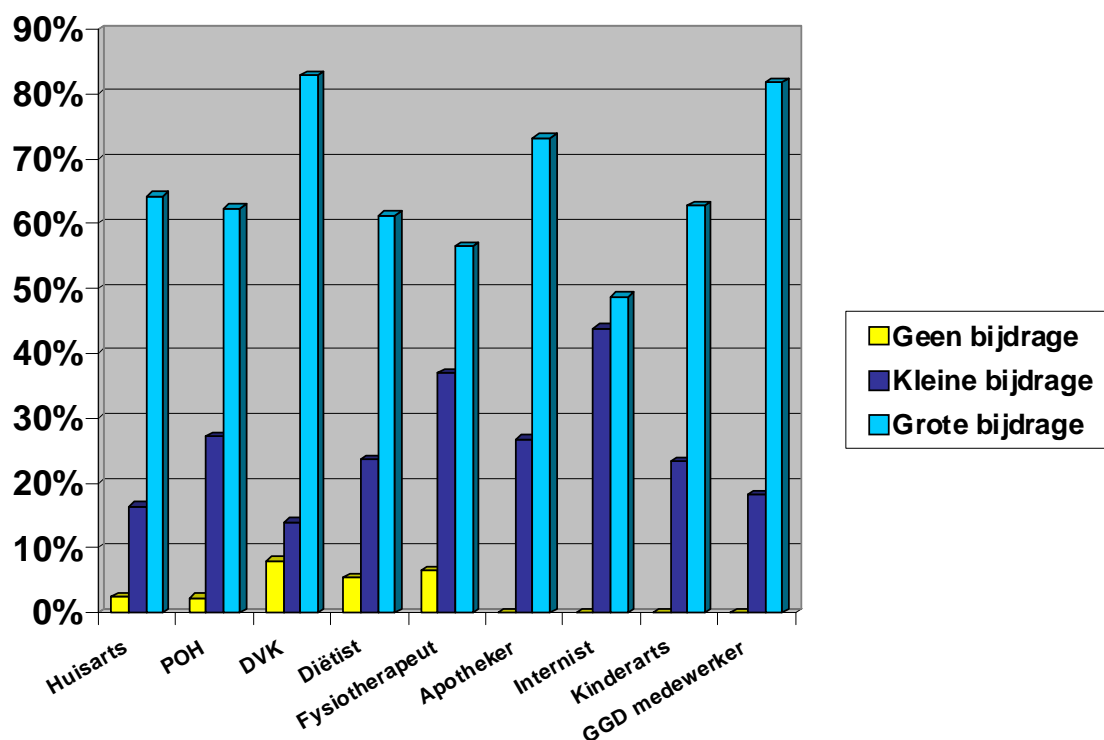
Tabel 3: Bezit Zorgstandaard en addenda uitgesplitst per beroepsgroep

Zorgprofessionals	ZS type 2 in bezit (%)	ZS addendum type 1 volwassenen in bezit (%)	ZS addendum type 1 kinderen en adolescenten in bezit (%)
Huisarts	40.4	*	*
Praktijkondersteuner	35.0	*	*
Diabetesverpleegkundige	54.8	32.7	21.2
Diëtist	47.1	34.7	25.0
Fysiotherapeut	15.2	10.1	7.6
Internist	40.0	31.3	37.5
Kinderarts	21.4	16.1	51.8
Apotheker((s)assistent)	23.9	14.4	11.0
GGD medewerker	33.3	*	*
	N=1432	N=830	N=830

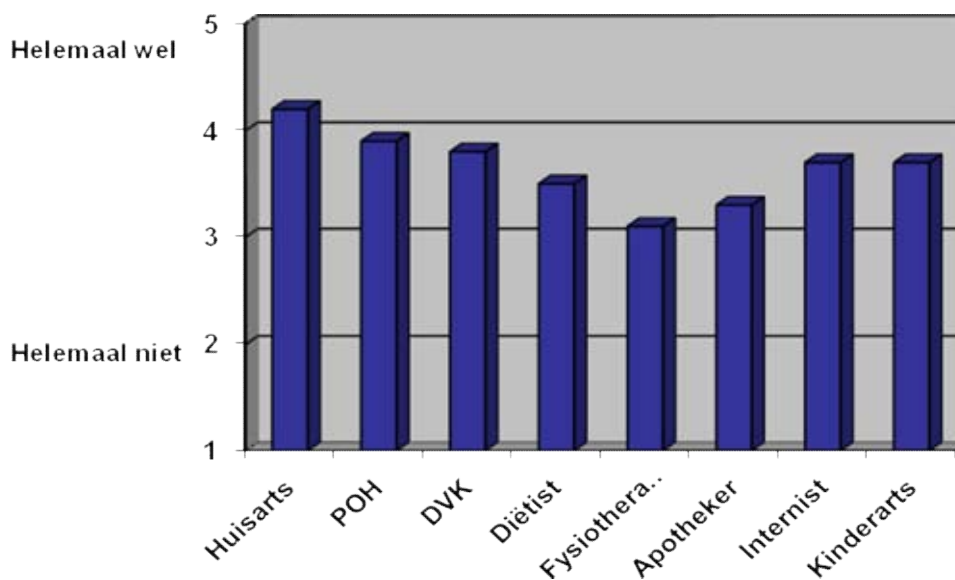
*Noot: deze vraag is niet gesteld aan deze zorgprofessionals

3.1.2 Waardering Zorgstandaard

Het algemene beeld dat is ontstaan bij het uitvoeren van het onderzoek is dat er bij de zorgprofessionals een matig positieve houding bestaat ten opzichte van de NDF Zorgstandaard. Professionals kenden de standaard niet precies (meer dan de helft heeft de NDF Zorgstandaard niet in zijn bezit), maar bijna twee derde gaf wel aan dat de standaard bijdraagt aan het waarborgen van de kwaliteit van de zorg (figuur 1) en ook de haalbaarheid van het werken conform de Zorgstandaard werd overwegend positief beoordeeld (figuur 2). Vooralsnog worden de standaarden / richtlijnen vanuit de beroepsgroep meer als norm voor goede diabeteszorg beschouwd dan dat de NDF Zorgstandaard als norm wordt gezien.



Figuur 1: Waardering Zorgstandaard: "In hoeverre denkt u dat de Zorgstandaard een bijdrage levert aan het waarborgen van de kwaliteit van de diabeteszorg?" (N=866)



Figuur 2: Waardering Zorgstandaard: "Is werken volgens de NDF Zorgstandaard voor u in de praktijk haalbaar?" (N=745)

3.1.3 Werken conform Zorgstandaard

Iets meer dan de helft van de zorgprofessionals (56.8%) gaf aan grotendeels volgens de Zorgstandaard te werken en 19.3% rapporteerde volledig volgens de Zorgstandaard te werken. 12.3% werkte in beperkte mate of helemaal niet volgens de Zorgstandaard.

In dit onderzoek is tevens getracht in kaart te brengen in hoeverre zorgprofessionals de onderdelen van de behandeling zoals beschreven in de Zorgstandaard uitvoeren. Er kan geconcludeerd worden dat zorgprofessionals nog niet volledig conform de Zorgstandaard werken. Het opstellen van een individueel zorgplan en de samenwerking binnen en tussen lijnen in de praktijk gebeuren met name nog niet voldoende conform de beschrijving in de Zorgstandaard.

Bijna de helft van de zorgprofessionals (44.6%) gaf aan een individueel zorgplan op te stellen. Kijkend naar de resultaten per beroepsgroep kwam naar voren dat de meerderheid van de deelnemende diëtisten, fysiotherapeuten en diabetesverpleegkundigen aangaf een individueel zorgplan met de patiënt op te stellen. De meerderheid van huisartsen stelde echter geen individueel zorgplan op voor diabetespatiënten.

Structurele samenwerking tussen en binnen lijnen is in de diabeteszorg nog zeker geen vanzelfsprekendheid. Binnen de lijnen werd door ongeveer 60% van de zorgprofessionals gesproken van structurele samenwerking, en tussen lijnen was dit voor slechts 30% van de zorgprofessionals het geval. De samenwerking tussen verschillende lijnen werd door zorgprofessionals vanuit deze verschillende lijnen bovendien ook verschillend beoordeeld. Waar de tweede lijn bijvoorbeeld aangaf in 61.5% van de gevallen structureel of projectmatig samen te werken met de eerste lijn, werd dit door slechts 46.3% van de zorgprofessionals in de eerste lijn zo ervaren. Daarnaast gaven twee keer zoveel zorgprofessionals werkzaam in de tweede lijn (25.0%) ten opzichte van zorgprofessionals werkzaam in de eerste lijn (12.5%) aan niet samen te werken.

Naar aanleiding van de vergelijking betreffende de uitvoering van de onderdelen van de Zorgstandaard bleek dat het uitvoeren van de jaarlijkse controle en bijbehorende

onderzoeken en het betrekken van patiënten in de behandeling in grote mate volgens de Zorgstandaard worden verricht. De meerderheid van de zorgprofessionals rapporteerde alle relevante onderzoeken uit te voeren tijdens de jaarlijkse controle. Het uitvoeren van de bloedglucosebepaling, een gesprek over kwaliteit van leven en het bespreken van zelfcontrole werden nog wel wat minder frequent gerapporteerd.

Zorgprofessionals rapporteerden op een 5-puntsschaal (helemaal niet (1) – helemaal wel (5)) de patiënten in hoge mate te betrekken in de eigen behandeling met een gemiddelde score van 4.2 (SD 1.0). Deze hoge mate van betrokkenheid kwam overeen met de gerapporteerde betrokkenheid door patiënten in deze studie.

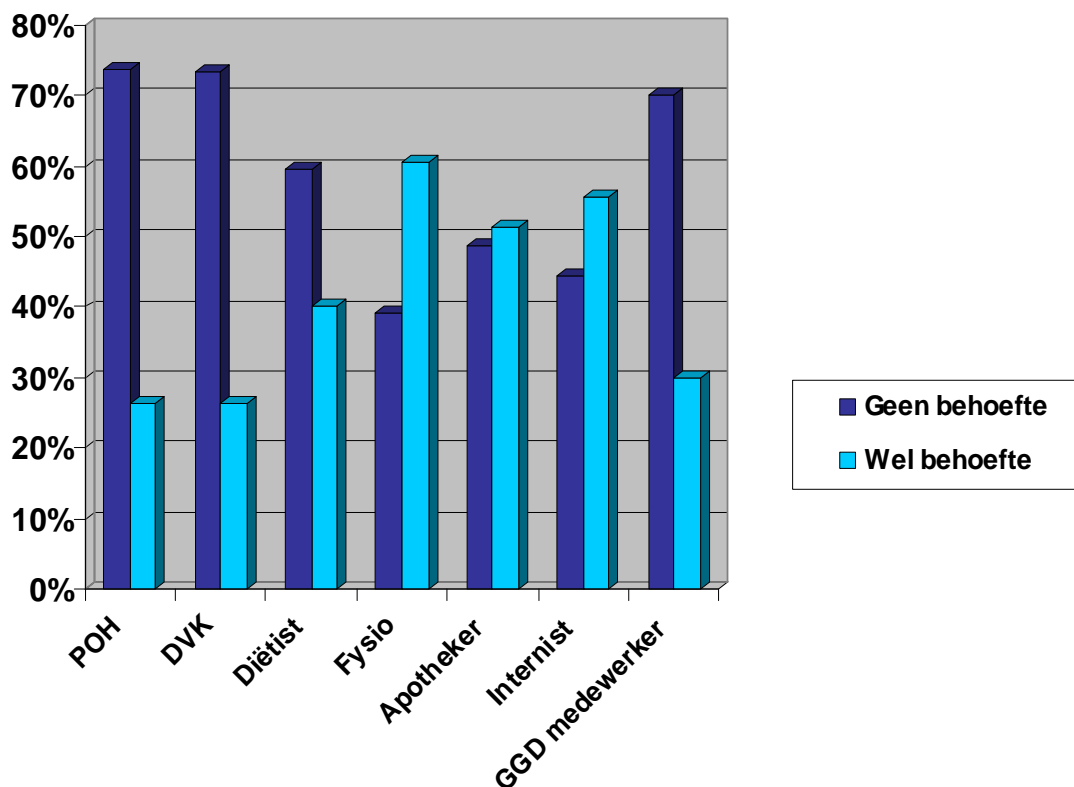
3.1.4 Gepercipieerde belemmeringen

Zorgprofessionals werden gevraagd waar de belangrijkste belemmeringen in de diabeteszorg zitten. Van alle zorgprofessionals (N=1113) gaf 71.6% aan belemmeringen te ervaren. De volgende vijf belemmeringen werden door de respondenten over het algemeen het vaakst genoemd:

1. Toegang tot effectieve leefstijlprogramma's voor de begeleiding van mensen met (een verhoogd risico op) diabetes (28.8%).
2. De zorg aan moeilijk bereikbare groepen, zoals allochtonen en mensen met een lage SES (25.8%).
3. Financiering, wet- en regelgeving bij verlening van zorg en preventie volgens de NDF Zorgstandaard (24.0%).
4. Gestandaardiseerd registeren en uitwisselen van gegevens (17.2%).
5. Werken in multidisciplinaire teams (14.6%).

3.1.5 Ondersteuningsbehoefte

Van de zorgprofessionals die deze vraag hebben ingevuld (N=287), gaf 36.9% aan behoefte te hebben aan ondersteuning in de zorg voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes of in de preventie van diabetes. Figuur 3 geeft de ondersteuningsbehoefte uitgesplitst per beroepsgroep weer.



Figuur 3: Ondersteuningsbehoefte zorgprofessionals (N=287)

Zorgprofessionals kregen middels een open vraag de mogelijkheid de ondersteuningsbehoefte te omschrijven. Vormen van ondersteuning die genoemd werden waren bijscholing, ondersteuning in opzetten van kortere lijntjes/betere samenwerking met praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige en diëtist en meer leefstijlinterventies. Vervolgens werden zorgprofessionals die hadden aangegeven behoefte te hebben aan ondersteuning, gevraagd van wie ze deze ondersteuning verwachtten. De Nederlandse Diabetes Federatie werd met 45.3% het vaakst genoemd, gevolgd door beroepsorganisaties (41.5%), het ministerie van VWS (35.8%), collega's in de zorggroep of praktijk (33.0%) en het NAD (31.1%).

3.2 Resultaten onderzoek patiënten

De vragenlijst is door 571 patiënten ingevuld. Tabel 4 geeft een overzicht van de respons van verschillende patiëntengroepen.

Tabel 4: Respons patiënten

Type diabetes	%
Type 1 diabetes	25.0
Type 2 diabetes	67.3
Een ander type diabetes (MODY, LADA, zwangerschapsdiabetes)	1.2
Verhoogd risico op diabetes	3.3
Type onbekend	3.2
N=571	

3.2.1 Diabetes Zorgwijzer

De Zorgwijzer, als instrument om de positie van de patiënt te versterken, wordt nog slechts mondjesmaat geïmplementeerd in de praktijk. Een kleine minderheid (16.7%) van de onderzoekspopulatie bleek de Zorgwijzer in bezit te hebben, terwijl ongeveer de helft van de patiënten niet bekend was met de Zorgwijzer Diabetes. Diabetes type 2 patiënten en patiënten die lid zijn van DVN hadden de Zorgwijzer statistisch significant vaker in bezit dan diabetes type 1 patiënten en niet DVN-leden. Patiënten die de Zorgwijzer in bezit hadden, ervoeren meer inbreng in de behandeling, gaven aan beter hun gevoelens te kunnen delen met de zorgverlener, beoordelen de omgang met hun diabetes en de instelling van diabetes beter, gaven aan beter om te kunnen gaan met hun diabetes en hun diabetes belemmerde hen minder in het dagelijkse doen en laten dan patiënten die de Zorgwijzer niet in bezit hadden.

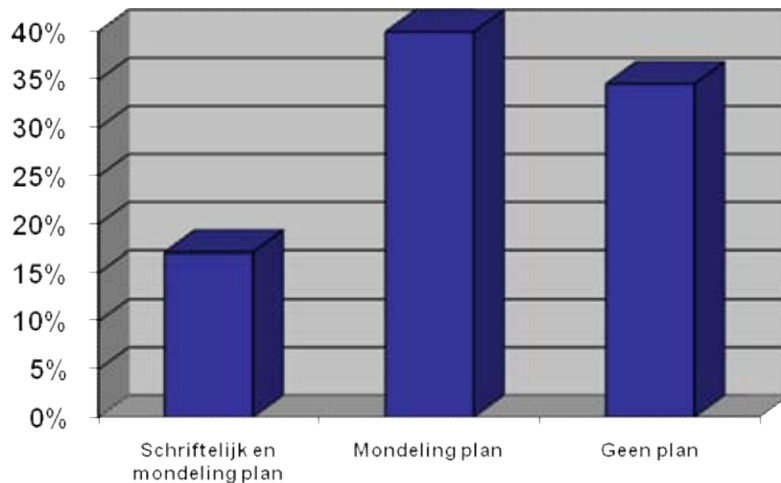
Patiënten werd gevraagd op een 5-puntsschaal (zeker niet (1) - zeker wel (5)) aan te geven in hoeverre ze de Zorgwijzer als een handig hulpmiddel beschouwden. Patiënten stonden overwegend neutraal tegenover de Zorgwijzer als handig hulpmiddel met een gemiddelde score van 3.3 (SD 1.4). Diabetes type 2 patiënten stonden met een gemiddelde score van 3.7 (SD 1.1) significant positiever tegenover de Zorgwijzer als een handig hulpmiddel in vergelijking met diabetes type 1 patiënten 3.1 (SD 1.1).

3.2.2 Werken conform Zorgstandaard

De meerderheid van de patiënten rapporteerde dat zij voor de jaarlijkse en driemaandelijke controle hun zorgverlener raadpleegden (respectievelijk 87.2% en 85.0%). Ongeveer een kwart van de patiënten rapporteerde (bijna) altijd met de zorgverlener te spreken over hun leefstijl.

3.2.3 Persoonlijk zorgplan

Ongeveer tweederde van de patiënten in de huidige studie bleek geen schriftelijk persoonlijk zorgplan te hebben (figuur 4), terwijl 17.1% een mondeling en schriftelijk plan had.



Figuur 4: Persoonlijk zorgplan (N=563)

3.2.4 Waardering zorg

Patiënten waren over het algemeen tevreden over de ontvangen zorg en ervaren in hoge mate door de zorgverlener betrokken te worden in hun behandeling. Patiënten die lid waren van DVN ervoeren een hogere mate van betrokkenheid in de behandeling, meer inbreng in de behandeling te hebben en hadden sterker het gevoel serieus genomen te worden.

3.2.5 Behoeftte aan ondersteuning

Bijna de helft van de respondenten (46.7%) gaf aan meer informatie en / of steun te willen over diabetes in het dagelijks leven. Tabel 5 geeft de informatie- en ondersteuningsbehoefte weer.

Tabel 5: Informatie- en ondersteuningsbehoefte patiënten

Vormen van ondersteuning	%
Informatie over en / of ondersteuning bij diabetes in het dagelijks leven	46.7
Informatie over en / of ondersteuning bij gezonde voeding	35.6
Informatie over en / of ondersteuning bij de achtergrond van diabetes	25.7
Informatie over en / of ondersteuning bij zelfcontrole van diabetes	25.1
Overige informatie en / of ondersteuning	25.1
Informatie over en / of ondersteuning bij medicatiegebruik	23.8
Informatie over en / of ondersteuning bij voldoende bewegen	23.2
Informatie over en / of ondersteuning bij spuiten	12.1
N=455	

Discussie

Het primaire doel van dit onderzoek was te inventariseren in hoeverre de zorgstandaard diabetes wordt toegepast en welke belemmerende en bevorderende factoren te identificeren zijn.

Bij zorgprofessionals bestaat over het algemeen een matig positieve houding ten opzichte van de NDF Zorgstandaard. Deze houding lijkt bij de meeste professionals nog beperkt te zijn gebaseerd op uitgebreide elaboratie van de inhoud ervan, maar vooral op verwachtingen die men heeft van de inhoud. Professionals kennen de standaard niet precies (meer dan de helft heeft de NDF Zorgstandaard niet in zijn bezit), maar bijna twee derde geeft wel aan dat de standaard bijdraagt aan het waarborgen van de kwaliteit van de zorg en ook de haalbaarheid van het werken conform de Zorgstandaard wordt overwegend positief beoordeeld. Vooral nog worden echter de standaarden / richtlijnen vanuit de beroepsgroep meer als norm voor goede diabeteszorg beschouwd dan dat de NDF Zorgstandaard als norm wordt gezien. Dit biedt aanknopingspunten om binnen het Nationaal Actieprogramma Diabetes zorgprofessionals verder en gedetailleerder voor te lichten over de inhoud van de NDF Zorgstandaard, en vooral over de additionele waarde die deze biedt naast de standaard van hun eigen beroepsgroep. Zorgprofessionals werken veelal nog niet volledig conform de Zorgstandaard. Het opstellen van een individueel zorgplan en de samenwerking binnen en tussen (gezondheidszorg)lijnen gebeurt nog onvoldoende conform de beschrijving in de Zorgstandaard. Het uitvoeren van de jaarlijkse controle en bijbehorende onderzoeken en het betrekken van patiënten in de behandeling worden wel in grote mate volgens de Zorgstandaard uitgevoerd.

De resultaten van het onderzoek onder patiënten bevestigen de conclusie dat de behandeling vaak nog niet volledig wordt uitgevoerd conform de NDF Zorgstandaard. Niettemin zijn patiënten over het algemeen tevreden over de ontvangen zorg en ervaren in hoge mate door de zorgverlener betrokken te worden in hun behandeling. De Zorgwijzer, als instrument om de positie van de patiënt te versterken, wordt nog slechts mondjesmaat geïmplementeerd in de praktijk. Een minderheid (16.7%) van de onderzoekspopulatie bleek de Zorgwijzer in bezit te hebben, terwijl ongeveer de helft van de patiënten niet bekend was met de Zorgwijzer Diabetes. Patiënten die de Zorgwijzer in bezit hebben, ervaren meer inbreng in de behandeling, geven aan

beter hun gevoelens te kunnen delen met zorgverlener, beoordelen de omgang met hun diabetes en de instelling van diabetes beter, kunnen beter omgaan met hun diabetes en hun diabetes belemmert hen minder in het dagelijkse doen en laten dan patiënten die de Zorgwijzer niet in bezit hebben.

Hieronder volgen de belangrijkste aanbevelingen voor de vijf thema's van het NAD naar aanleiding van dit onderzoek.

Thema 1 'Preventie'

- o Het gebrek aan een goede toegang tot effectieve leefstijlprogramma's werd door zorgprofessionals het vaakst werd genoemd als belemmering in de diabeteszorg. Er heerst bij zorgprofessionals een sterk idee dat effectieve leefstijlprogramma's voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes niet bestaan. De bekendheid van relevante leefstijlprogramma's alsmede de toegang tot relevante bestanden waarin leefstijlprogramma's staan geregistreerd en beschreven dient derhalve te worden vergroot. Zorgprofessionals hebben de behoefte geuit deze toegang te willen verkrijgen via een elektronisch portaal.

Thema 2 'Positie van de patiënt & cliënt'

- o Er wordt geadviseerd om in de implementatie van activiteiten omtrent de Zorgwijzer speciale aandacht te besteden aan het gebruik van de Zorgwijzer door patiënten. Tevens wordt aangeraden om de meerwaarde van de Zorgwijzer voor patiënten over te brengen op de zorgprofessionals.
- o De meerderheid van de patiënten was niet in het bezit van een schriftelijk zorgplan. Er bestaat nog heel wat onduidelijkheid in het veld over wat een zorgplan is en hoe het ingezet kan worden. Vervolgonderzoek is nodig om de huidige bevindingen nader te verklaren. Bij patiënten is er behoefte aan de mogelijkheid om via internet het eigen zorgplan te kunnen inzien en bijhouden.

Thema 3 'Kwaliteit, organisatie en kennis'

- o In het kader van kwaliteitsverbetering kwam naar voren dat hoewel zorgprofessionals de registratie van kwaliteitsindicatoren over het algemeen als nuttig beschouwden en het belang voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg erkennen, velen kanttekeningen hebben bij de uitvoering en het gebruik van de registratie van kwaliteitsindicatoren in de dagelijkse praktijk. Er lijkt met

name behoefte te zijn aan een kritische beoordeling van de huidige kwaliteitsindicatoren. Hierbij wordt geadviseerd dit in overleg met zorgprofessionals vanuit verschillende beroepsgroepen te doen.

- o Binnen de beroepsgroepen van apothekers en fysiotherapeuten heerst de mening dat men een goede rol zou kunnen vervullen in de diabeteszorg, maar dat deze vaak niet wordt erkend en herkend door andere zorgprofessionals. Ook onder diëtisten lijkt het beeld te bestaan dat hun rol niet voldoende erkend wordt door andere zorgprofessionals. Een bijkomend probleem dat hierbij gezien wordt is het wat negatieve imago dat onder diabetespatiënten en soms ook onder zorgprofessionals bestaat over de diëtist. Verbeterde erkenning en herkenning van de rol van deze beroepsgroepen zou de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen kunnen bevorderen.

Thema 4 'Regelgeving en Bekostiging'

- o De financiering van de diabeteszorg werd door zorgprofessionals als een belangrijke belemmering ervaren. De financiering schiet tekort om voldoende tijd en energie te kunnen stoppen in het verlenen van goede zorg. De beroepsgroepen waar deze belemmering het sterkst speelt zijn apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten en diabetesverpleegkundigen. Voortgezet structureel overleg met relevante stakeholders (zoals CVZ, NZa en VWS) zal nodig zijn om alle (toekomstige) onderdelen van de Zorgstandaard in voldoende mate te laten terugkomen in het basispakket van de zorgverzekering en in de DBC afspraken.

Thema 5 'Elektronische communicatie en ICT voorzieningen'

- o Meerdere beroepsgroepen ervaren belemmeringen bij het gestandaardiseerd registreren en uitwisselen van gegevens. Bij internisten en apothekers lijkt dit relatief de meeste belemmeringen op te leveren. Elektronische communicatie zou de gepercipieerde moeilijkheden bij communicatie en samenwerking binnen en tussen lijnen kunnen verminderen. Een dergelijk communicatiesysteem zou dan wel *compatible* moeten zijn bij de huidige systemen die binnen iedere beroepsgroep worden gebruikt, zodat dezelfde gegevens niet meerdere malen zouden moeten worden ingevoerd.