

# Towards integrated nurse-led self-management support in routine diabetes care

Citation for published version (APA):

van Dijk-de Vries, A. N. (2015). *Towards integrated nurse-led self-management support in routine diabetes care*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20151216ad>

## Document status and date:

Published: 01/01/2015

## DOI:

[10.26481/dis.20151216ad](https://doi.org/10.26481/dis.20151216ad)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

---

## Valorisatie





Het proces waarin wetenschappelijke kennis beschikbaar wordt gemaakt voor de praktijk wordt in het Engels aangeduid met de term 'valorisation of knowledge'. Dit proefschrift gaat over het vertalen van een evidence-based interventie naar evidence-based practice. De implementatie van Self-Management Support (SMS) in de dagelijkse zorg voor mensen met diabetes is gefinancierd door een zorgverzekeraar en een regionale zorggroep van huisartsen. De evaluatie is deels gefinancierd vanuit het programma 'Stem van de Patiënt' van het Diabetes Fonds. Ervaringsdeskundigen van het Diabetes Fonds hebben het onderzoeksvoorstel positief beoordeeld en vonden het de moeite waard om gelden, door mensen gedoneerd voor diabetesonderzoek, in te zetten voor de evaluatie van SMS. De positieve houding van patiënten, huisartsen en zorgverzekeraars ten aanzien van SMS onderstreept de maatschappelijke relevantie van het project. De waarde van de onderzoeksresultaten voor patiënten, zorgverleners, zorggroepen, verzekeraars, beleidsmakers, onderwijsinstellingen en de wetenschap wordt in dit hoofdstuk verder toegelicht.

## PATIËNTEN

De intentie van SMS was om mensen te ondersteunen in het omgaan met de gevolgen van de chronische ziekte voor hun dagelijks functioneren, in een poging een neerwaartse spiraal te voorkomen. Praktijkondersteuners werden getraind om signalen van sociaal-emotionele problemen te herkennen, bespreekbaar te maken en waar nodig een steun in de rug te geven door middel van het aanleren van problem solving en reattributie technieken. Om de chronisch zorg niet onnodig complex te maken, zouden praktijkondersteuners deze ondersteuning zelf bieden in plaats van verwijzen naar een andere zorgprofessional. Helaas kon het beoogde effect in termen van verbetering van het functioneren in het dagelijks leven van mensen met diabetes niet worden aangetoond.

Toch doet dit niets af aan de relevantie van ondersteuning in integrale zelfmanagementvaardigheden aan mensen met een chronische aandoening. De vergrijzing zorgt voor een toenemende zorgvraag en druk op de betaalbaarheid van de zorg. Er wordt bovendien steeds meer verantwoordelijkheid bij patiënten zelf gelegd. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het nieuwe concept van gezondheid, door Huber (BMJ, 2011) gedefinieerd als "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Volgens dit concept draait niet alles meer om ziekte en de behandeling daarvan, maar ook om het versterken van veerkracht, zelfregie en gezondheidsvaardigheden. De recente ontwikkelingen ten aanzien van het Individuele zorgplan sluiten hier bij aan. Het Individuele zorgplan is bedoeld om in de zorg zo goed mogelijk aan te sluiten bij de doelen die door patiënt en zorgverleners in een gezamenlijk proces zijn vastgesteld en die passen bij de behoeften en voorkeuren van het individu. Het kan afspraken bevatten over verandering van leefstijl en te behalen doelen en (meet)waarden, maar er kunnen ook doelen of afspraken worden opgenomen over de emotionele en sociale aspecten die een rol spelen bij het omgaan met de gevolgen van de aandoening. Toch kunnen veel chronisch zieken niet voldoen aan het ideaal van de proactieve zelfmanager, die in staat is persoonlijke doelen te formuleren en deze na te streven. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn, zoals multimorbiditeit, gebrek aan sociale steun, beperkte gezondheidsvaardigheden of complexe omstandigheden in de sociale context. Deze mensen zouden baat kunnen hebben bij ondersteuning van de praktijkondersteuner in het vergroten van hun probleemoplossende vaardigheden. Dit proefschrift maakt inzichtelijk hoe complex het is om dergelijke ondersteuning te realiseren in de dagelijkse routines van de huisartsenzorg. Het aanpassen van het zorgaanbod in routine diabetesconsulten sloot in het SMS-project niet voldoende aan bij het verwachtingspatroon waarmee mensen een praktijkondersteuner bezoeken voor hun specifieke chronische aandoening. Patiënten zijn gewend aan een biomedische check-up. In toekomstige zorgvernieuwingsprojecten is meer aandacht nodig voor verbreding van het verwachtingspatroon van patiënten ten aanzien van het zorgaanbod van de praktijkondersteuner.

## ZORGVERLENERS

In het SMS-project zijn praktijkondersteuners getraind in het herkennen, bespreekbaar maken en ondersteunen van mensen met sociaal-emotionele problemen. Deze aandacht voor de 'hele mens' achter de ziekte is een belangrijke waarde in de huisartsgeneeskunde. De aandacht voor de sociaal-emotionele gevolgen van de chronische aandoening is ook beschreven in het competentieprofiel van de praktijkondersteuner somatiek. De invoering van het Individuele zorgplan in de chronische zorg benadrukt het belang dat praktijkondersteuners over de vaardigheden moeten beschikken om patiënten te ondersteunen in het stellen van

doelen. Die doelen kunnen betrekking hebben op de somatische aspecten van de aandoening, maar kunnen ook over sociale of emotionele aspecten gaan.

SMS werd toegevoegd aan de routine diabetesconsulten. Praktijkondersteuners zijn gewend om protocollair te werken. Zij hebben in de routine consulten hun handen al vol aan het controleren van biomedische waarden en het begeleiden van mensen bij leefstijlveranderingen zoals gezond eten en meer bewegen. Hierop worden zij ook afgerekend aan de hand van indicatoren uit het kwaliteitssysteem. In het SMS-project hadden praktijkondersteuners de mogelijkheid om extra consulten in te plannen voor de zelfmanagementondersteuning. In de praktijk bleek dit lastig vanwege gebrek aan ruimte in werkuren en omdat spreekuren al lang van tevoren zijn volgepland. In de toekomst is het van belang om te streven naar het inpassen van zelfmanagementondersteuning in geplande consulten. Dit vraagt om zorg waarin minder in het keurslijf van het protocol wordt gewerkt en meer maatwerk wordt geleverd.

Praktijkondersteuners werden in het SMS-project getraind om systematisch na te gaan in hoeverre patiënten sociaal of emotioneel last ervaren in het dagelijks leven met diabetes. De mondelinge afname van screeningsvragen werd geïntegreerd in het consult. Deze detectiemethode bleek (nog) niet effectief voor het opsporen van de doelgroep voor de zelfmanagementondersteuning. Dit aspect vraagt om verder onderzoek.

## REGIONALE ZORGGROEPEN

De SMS-benadering is ontwikkeld en geïmplementeerd in samenwerking met een regionale zorggroep van huisartsen. Deze samenwerking is voor een dergelijk implementatieproject onmisbaar. In Nederland wordt ten aanzien van de bekostiging, inhoud en kwaliteit van de zorg namelijk veel bepaald op regionaal niveau. De samenwerking met de zorggroep bleek echter geen 'magic bullet' in het implementeren en evalueren van SMS. Uit dit proefschrift kunnen lessen worden getrokken voor toekomstige regionale implementatieprojecten. Zo is het belangrijk dat bij de start van een implementatietraject wederzijdse verwachtingen duidelijk zijn. Het is essentieel dat taken van iedere partner goed wordt vastgelegd, bijvoorbeeld de rol van de zorggroep in het motiveren en ondersteunen van de zorgverleners en de afspraken die worden gemaakt tussen zorggroep en individuele huisartsenpraktijken. Het is essentieel dat het nakomen van gemaakte afspraken goed wordt gemonitord.

Het integreren van nieuwe variabelen in het regionale elektronische keten informatiesysteem bleek in de praktijk lastig, maar is wel een belangrijke voorwaarde voor het toevoegen van nieuwe elementen aan een regulier consult. Het invullen van het keteninformatiesysteem is namelijk een belangrijke leidraad tijdens consulten.

## ZORGVERZEKERAARS

Ten behoeve van de implementatie van SMS is een financiële bijdrage voor de extra zorgtijd toegevoegd aan het integrale bekostigingssysteem voor diabeteszorg. Deze keuze is door de zorgverzekeraar gemaakt met oog op duurzame implementatie van SMS. Bij gebleken succes zou SMS vast onderdeel worden van de keten-dbc diabeteszorg. Dankzij deze financiële steun van de zorgverzekeraar was het voor huisartsen tijdens de wervingsfase duidelijk dat er op regionaal niveau prioriteit werd gegeven aan SMS. In de implementatiefase bleek de manier van financiering echter niet effectief. De investering van de zorgverzekeraar leidde niet tot verbetering in het implementatieproces. Dit is te wijten aan onvoldoende duidelijke voorlichting aan de deelnemende huisartsen over deze extra financiële bijdrage, en aan beperkte mogelijkheden van de huisartsen om het geld daadwerkelijk om te zetten in meer tijd voor de praktijkondersteuners. Vanwege de teleurstellende resultaten is door de zorgverzekeraar na een jaar besloten om niet langer te investeren in SMS.

Het proefschrift legt de spanning bloot tussen enerzijds de wens van zorgverzekeraars om te investeren in verbetering van de kwaliteit van zorg en anderzijds hun behoefte om snel resultaten te zien van die investering. Het blijkt lastig en het kost tijd om een werkzame interventie goed in te passen en te verankeren in de reguliere zorg. De vraag blijft wat een redelijke termijn is voor haalbare implementatie van complexe interventies als SMS.

## BELEIDSMAKERS IN DE GEZONDHEIDSZORG

Het stimuleren van zelfmanagement bij chronisch zieken staat hoog op de agenda van beleidsmakers in de gezondheidszorg. In dit proefschrift wordt aangetoond dat het realiseren van een integrale benadering van zelfmanagement in diabetesconsulten meer vraagt dan alleen het trainen en begeleiden van praktijkondersteuners. De studie legt bloot dat de huidige chronische zorg nog sterk is georiënteerd op de

biomedische aspecten, waarbij mensen een zorgverlener consulteren voor de behandeling van een specifieke aandoening. Deze benadering wordt gestimuleerd doordat proces- en uitkomstindicatoren uitsluitend gericht zijn op bloedsuiker, bloeddruk, nierfunctie, oogonderzoek, voetonderzoek, voeding, bewegen en roken. Het realiseren van integrale zelfmanagementondersteuning in de chronische zorg betekent een omslag in de structuur, financiering en toetsing van de zorg. Zolang de eerstelijns ketenzorg bij chronische aandoeningen nog primair gericht is op somatiek en de zorg uitsluitend wordt getoetst en gefinancierd aan de hand van biomedische indicatoren, is het de vraag in hoeverre van praktijkondersteuners kan worden verwacht dat zij ook aandacht en begeleiding bieden bij sociaal-emotionele problemen in het dagelijks leven van patiënten.

## ONDERWIJSINSTELLINGEN

Op grond van onze bevindingen doen wij een beroep op relevante onderwijsinstellingen om zorgverleners al van meet af aan te trainen in het hanteren van een biopsychosociale benadering bij de zorgverlening aan patiënten met een chronische aandoening. Daarbij lijkt werkelijke aandacht voor zelfmanagement niet gebaat bij het nalopen van afvink-lijstjes door praktijkondersteuners. Het vraagt training in diagnostische en coachingsvaardigheden, om het vermogen van patiënten tot zelfmanagement te kunnen inschatten en motivatietechnieken daarop aan te kunnen passen.

## WETENSCHAP

Het hybride design waarmee SMS werd geëvalueerd laat spanning zien tussen enerzijds de benodigde tijd en aandacht voor het uittesten en optimaliseren van het implementatieproces en anderzijds de behoefte om vanuit de praktijk op korte termijn zeker te zijn van de effectiviteit van de interventie.

Een belangrijke les uit de studie is dat schriftelijke screeningsvragen een heel andere uitkomst kunnen geven dan wanneer dezelfde vragen mondeling worden gesteld door een zorgverlener tijdens een regulier consult. De gekozen methodiek en de context waarin mensen worden gevraagd naar hun sociaal-emotioneel welbevinden blijken zeer bepalend te kunnen zijn voor de uitkomsten van screening. Verder illustreert



SMS de noodzaak van een multilevel-benadering voor duurzame implementatie van zorginnovaties. Implementatie-activiteiten waren met name gericht op de uitvoering van SMS door praktijkondersteuners, terwijl SMS ook afstemming vergt met en door huisartsen. Het is in de studie verder van groot belang gebleken dat patiënten zonder verandering van hun verwachtingspatroon van de rol van de praktijkondersteuner hun sociaal-emotionele problemen maar moeilijk met de praktijkondersteuner bespreken tijdens een diabetesconsult. Ten slotte kunnen uit de SMS-studie lessen worden getrokken over de samenwerking tussen onderzoekers, regionale zorggroepen en zorgverzekeraars bij het implementeren en evalueren van een zorginnovatie.

Het probleem van de falende detectie, met cruciale gevolgen voor de effectevaluatie, is genomineerd voor Briljante Mislukking Award Zorg 2014. Deze prijs is in het leven geroepen om meer openheid te geven over mislukte onderzoeks- of implementatieprojecten. Deze zijn namelijk lastiger te publiceren in wetenschappelijke tijdschriften dan succesvolle interventies, waardoor de lessen die eruit te leren zijn minder makkelijk worden verspreid. De prijs beoogt de transparantie en het lerend vermogen in de zorg te vergroten en innoveren een stimulans te geven. Publiek en jury maakten een keuze uit acht ingezonden projecten. SMS eindigde op de tweede plek.