

Meer ervaring en minder drukke praktijk leidt tot betere diabeteszorg

Huisartsen met meer diabetespatiënten scoren beter op kwaliteit van zorg. Dat is de uitkomst van een Canadees onderzoek naar de relatie tussen het aanbod van diabetespatiënten van een huisarts en de uiteindelijke kwaliteit van zorg.

Bij chirurgische ziektebeelden was de relatie tussen ervaring enerzijds en afname van de morbiditeit en mortaliteit anderzijds al duidelijk aangetoond. Bij diabeteszorg in de eerste lijn nog niet. Eerder onderzoek liet tegenstrijdige resultaten zien. De onderzoeksvraag van dit populatiegebaseerde cohortonderzoek was dan ook: is er een relatie tussen het patiëntenaanbod van diabetespatiënten van een huisarts en de uiteindelijke kwaliteit van zorg?

De data kwamen uit het register van de ziektekostenverzekeraar van Ontario, Canada. De verstrekte zorg werd van 2011 tot 2013 geanalyseerd. In Canada is de huisarts nagenoeg volledig verantwoordelijk voor deze zorg in de eerste lijn. Enerzijds werd gekeken naar het gemiddeld aantal consulten dat de huisarts per dag had. Anderzijds naar het gemiddeld aantal diabetespatiënten in zorg bij de huisarts. Voor het gemiddeld aantal patiëntencontacten per dag werden 5 groepen gedefinieerd: minder dan 20 patiënten per dag, 20-25 patiënten, 25-30 patiënten, 30-40 patiënten en meer dan 40 patiënten. Voor de diabetesgerelateerde patiëntenzorg werd het aantal diabetespatiënten genomen waar de huisarts hoofdbehandelaar was: minder dan 100, 100-150, 150-200, 200-300 en meer dan 300 diabetespatiënten. De kwaliteit van zorg werd gedurende twee jaar gemeten aan de hand van een zestal indicatoren: procesindicatoren (oogcontrole, HbA_{1c}-bepaling, lipidspectrumbepaling), adequate prescriptie van medicatie (ACE-remmers, AII-agonisten en statines) en complicaties met betrekking tot hypo- en hyperglykemische ontregeling.

Ruim een miljoen (1.018.647) patiënten met diabetes waren in 2011 in zorg bij 9014 huisartsen. De drukste spreekuren waren te zien in stadspraktijken. De huisartsen met minder diabetespatiënten in zorg waren jonger. Er was sprake van een omgekeerde relatie tussen de grootte van het totale patiëntenaanbod en de kwaliteit van diabeteszorg. Hoe drukker het gewone spreekuur, hoe minder de kwaliteit van de diabeteszorg. Huisartsen daarentegen met meer diabetespatiënten in zorg hadden betere uitkomsten met betrekking tot de kwaliteit van zorg bij alle zes de indicatoren.

PATIËNTENAANBOD EN KWALITEIT

Dit onderzoek toont aan dat er een relatie is tussen de grootte van het patiëntenaanbod en de kwaliteit van zorg voor diabetes. Naarmate het totale patiëntenaanbod toeneemt, neemt de kwaliteit af. In tegenstelling tot de Canadese situatie is de diabeteszorg in de Nederlandse huisartsenpraktijk voor een groot deel overgedragen aan de praktijkondersteuner. De zorg



Foto: Shutterstock

Er is een relatie tussen de grootte van het patiëntenaanbod en de kwaliteit van de diabeteszorg.

die de praktijkondersteuner levert is niet volledig te vervangen door de zorg van de huisarts. Zij dient complementair te zijn en moet zoveel mogelijk onnodige overlap voorkomen. Door de professionele interactie kunnen zij elkaar feedback geven op de geleverde zorg; door samen te werken zijn zij samen sterker en zorgen voor maatwerk. Ook de DiHAG (Diabetes Huisartsen Adviesgroep) adviseert dat de huisarts betrokken blijft bij diabeteszorg. Zeker omdat bij 50% van de totale diabetespatiëntenpopulatie sprake is van comorbiditeit en polyfarmacie. Daarnaast blijft het farmaceutisch beleid voornamelijk het domein van de huisarts.

Volgens dit Canadese cohortonderzoek wordt de kwaliteit van zorg minder wanneer het totale patiëntenaanbod per dag boven de dertig uitkomt. Verder zou de huisarts minimaal honderd of meer diabetespatiënten in zorg moeten hebben om genoeg expertise te behouden in diabeteszorg. Vertaald naar de huidige Nederlandse situatie is dit een argument voor praktijkverkleining. Drukke spreekuren gaan ten koste van de kwaliteit, terwijl te weinig gericht patiëntenaanbod ten koste gaat van de expertise.

Of het registreren van uitkomst- en procesindicatoren ook leidt tot de noodzakelijke interventies blijft de vraag. Registreren moet een middel zijn om tot een betere en doelmatigere diabeteszorg te komen. Registreren is geen doel op zich. De huisarts moet niet alleen vinken maar ook vonken. ■

LITERATUUR

- 1 Cheung A, Stukel TA, Alter DA, et al. Primary care physician volume and quality of diabetes care. *Ann Intern Med* 2017;166:240-7.