

REUSACHTIGE INZICHTEN

GIANTT-project brengt kwaliteit diabeteszorg in beeld

In Noord-Nederland worden van meer dan 10.000 patiënten met diabetes type II meetwaarden, controles en medicatie automatisch digitaal gevolgd. De gegevens komen uit de systemen van tachtig huisartsen, twee diabetespoliklinieken en een laboratorium. Alle zorgverleners krijgen spiegelinformatie.

PETRA DENIG C.S.

De kwaliteit van diabeteszorg staat dit jaar extra in de belangstelling. Naast het uitkomen van de tweede herziening van de NHG-Standaard Diabetes mellitus type II en de lancering van de landelijke campagne 'Kijk op diabetes' starten ook de eerste experimentele diabeteszorggroepen binnen het ZonMw-programma rond diabetes ketenzorg.¹⁻³ De vraag is of dergelijke initiatieven leiden tot een kwalitatieve verbetering van de diabeteszorg.

In Noord-Nederland is eind 2003 het *Groningen Initiative to Analyse Type 2 diabetes Treatment* (GIANTT-project) gestart.⁴ Dit is een samenwerkingsverband tussen zorgverleners en wetenschappers, gericht op de kwaliteit van diabeteszorg. Door middel van spiegel-

informatie krijgen zorgverleners inzicht in verbeterpunten.

Gegevens over controles, behandelingen en patiëntuitkomsten worden anoniem verzameld in een centrale databank. Hiermee wordt wetenschappelijk onderzoek verricht naar determinanten van de kwaliteit van zorg en beoordeeld wat de gevolgen zijn van regionale of landelijke initiatieven.

Inmiddels zijn tachtig huisartsen uit Groningen en Noord-Drenthe betrokken bij GIANTT en doen ook de diabetesdienst van het huisartsenlaboratorium LabNoord en de internisten-endocrinologen van enkele diabetespoliklinieken mee aan het project. De gegevensverzameling startte in 2004 bij de huisartsen en de diabetesdienst. Nu is er ook een nulmeting beschikbaar, die

kan worden gebruikt voor de evaluatie van nieuwe initiatieven in de diabeteszorg.

TEKSTHERKENNING

Binnen GIANTT is een methode van geautomatiseerde gegevensverzameling uit huisartsinformatiesystemen (HIS-en) ontwikkeld, die gebruikmaakt van volledig geautomatiseerde tekstherkenning aangevuld met een deels geautomatiseerde controleprocedure.⁵ Hiervoor is het niet nodig dat de gegevens gecodeerd of gestructureerd in het HIS zijn ingevoerd. Mogelijk relevante gegevens worden zowel uit gestructureerde tabellen als uit tekstregels gehaald. In een pilot bleek dat meer dan 80 procent van relevante meetwaarden als tekst in >> de HIS-en is opgeslagen.

Met de gegevens uit het GIANTT-project kan wetenschappelijk onderzoek worden gedaan naar determinanten van de kwaliteit van zorg.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Behalve cholesterol wordt van de diabetespatiënten gewicht, lengte, bloeddruk, HbA1c, triglyceride, creatinine en medicatie bijgehouden.

<< Met deze automatische methode worden vrijwel alle geregistreerde meetwaarden (gewicht, lengte, bloeddruk, HbA1c, totaal cholesterol, triglyceriden en creatinine) en alle voorgeschreven medicatie uit het HIS geëxtraheerd. Een klein deel van de glucosebepalingen is niet altijd herkenbaar en wordt gemist. Albuminurietingen worden vaak met een vage omschrijving ('goed') of een +/- genoteerd, wat de herkenning en evaluatie beperkt.

De dataverzameltijd varieert tussen de dertig seconden en twee minuten per patiënt. Meer dan 90 procent van deze tijd betreft de controleprocedure op centraal niveau; de belasting voor de huisartspraktijk is zodoende minimaal.

TYPE II

Uitgangspunt bij GIANTT is het verzamelen van de gegevens van alle patiënten gediagnosticeerd met diabetes type II: zowel patiënten die uitsluitend met een dieet worden behandeld als patiënten die orale glucoseregulerende medicatie of insuline gebruiken. Er worden drie stappen doorlopen om deze patiënten op te sporen. Allereerst zoekt het programma in het HIS naar de ICPC-code en ruiters voor diabetes, glucoseregulerende medicatie én de tekst 'diab', 'dm', 'type 2/II' in probleemlijst of journaaltekst. De aldus gevonden patiënten worden met hulp van een algoritme op basis van geneesmiddelengebruik, leeftijd en con-

textinformatie voorlopig geëxtraheerd. Deze lijst wordt door een medewerker gecontroleerd en vervolgens via het programma ter verificatie aan de huisarts voorgelegd. Na verificatie kan de huisarts die patiënten markeren, die door een specialist of de regionale diabetesdienst worden gecontroleerd.

Met deze aanpak worden momenteel per (voltijds) huisarts gemiddeld 74 patiënten met diabetes type II opgespoord. Op basis van uitsluitend medicatiegebruik is 90 procent hiervan te vinden; op basis van ICPC-code en ruiters is dat 91 procent. Opvallend is dat op

basis van medicatie, ICPC-code óf ruiters ongeveer 5 procent van de patiënten wordt geïdentificeerd die toch geen diabetes blijken te hebben. Deze foutposities zijn vooral het gevolg van het feit dat foutief ingevoerde gegevens niet zijn gecorrigeerd of codes niet zijn weggehaald na de fase waarin de diagnose nog onzeker was.

TRENDS

Alle gegevens worden anoniem geëxtraheerd en voorafgaand aan de dataverzameling krijgen de patiënten informatie

over het GIANTT-project. Zij hebben dan de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen tegen het (anonieme) gebruik van de benodigde gegevens.⁶ Inmiddels hebben meer dan 10.000 patiënten met diabetes type II via hun huisarts, de diabetesdienst of de polikliniek een informatiebrief ontvangen. Minder dan 1 procent heeft bezwaar gemaakt tegen het gebruik van hun gegevens.

Op basis van de verzamelde gegevens ontvangen de deelnemende huisartsen spiegelinformatie, die inzicht geeft in een groot aantal proces- en uitkomstindicatoren. Deze indicatoren zijn gebaseerd op de zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en het rapport van de Taakgroep Diabeteszorg.^{7,8} De indicatoren zijn bedoeld voor interne sturing en laten zorgverleners zien waar winst is te behalen.

De gegevens worden automatisch uitgesplitst voor patiënten die voor hun controles al dan niet naar de diabetesdienst gaan. Ook worden automatisch regiocijfers en waar mogelijk referentiecijfers toegevoegd aan de spiegelinformatie, zodat daarmee een globale vergelijking is te maken (benchmarking). Bij praktijken die meerdere jaren meedoen, is het mogelijk om trends zichtbaar te maken. Zowel bij benchmarking als bij vergelijkingen over periodes moet de kanttekening worden gemaakt dat de cijfers nog niet zijn gestandaardiseerd naar verschillen in populatie. Voor de meeste procesmaten is dat niet bezwaarlijk.⁹ Verschillen of verschuivingen in de zogenoemde patiëntenmix kunnen echter wel tot variaties in uitkomstmaten

Doet een praktijk meer jaren mee dan kunnen trends worden getoond

leiden die niet zijn toe te schrijven aan verschillen in kwaliteit van zorg.

STREEFWAARDE

Inmiddels zijn in de GIANTT-databank de gegevens van de nulmeting uit 2004 beschikbaar. Dit betreft onder meer gegevens van 10.420 eerstelijnspatiënten met diabetes type II. Het gaat daarbij om ruim 8000 patiënten die voor hun driemaandelijks en jaarcontroles de diabetesdienst van LabNoord bezochten en meer dan 2300 patiënten die hiervoor de eigen huisartspraktijk bezochten. Van

deze patiënten is ruim 45 procent man en was de gemiddelde leeftijd op dat moment 66 jaar.

Van gemiddeld 49-83 procent van de patiënten zijn in de HIS-en de meetwaarden van HbA1c, bloeddruk, totaal cholesterol, lipidspectrum, creatinine en BMI vastgelegd (figuur 1).

Albuminurie-metwaarden zijn van minder dan 20 procent gevonden. Bij de regionale diabetesdienst, die gegevens registreert en vervolgens de huisartsen informeert, lagen deze percentages tussen de 70 en 99 procent.

Van alle patiënten had 40 tot 60 procent goede uitkomsten, en 10 tot 20 procent slechte uitkomsten wat betreft HbA1c, systolische bloeddruk en cholesterol (figuur 2), uitgaande van de in dat jaar geadviseerde streefwaarden.^{10,11} Kijkend naar de recentelijk herziene NHG-Standaard Diabetes mellitus type II, dan blijkt dat meer dan de helft van de patiënten de daarin genoemde, nog striktere streefwaarden voor bloedglucosewaarden haalt ($HbA1c \leq 7\%$). Ruim een derde voldoet aan de streefwaarde voor de systolische bloeddruk (≤ 140 mmHg) en meer dan een kwart voor totaal cholesterol ($\leq 4,5$ mmol/l). Daar deze uitkomsten ook worden bepaald door de ziektestatus en therapietrouw van de patiënten, zijn deze getallen nog geen goede maat voor de kwaliteit van zorg.¹²

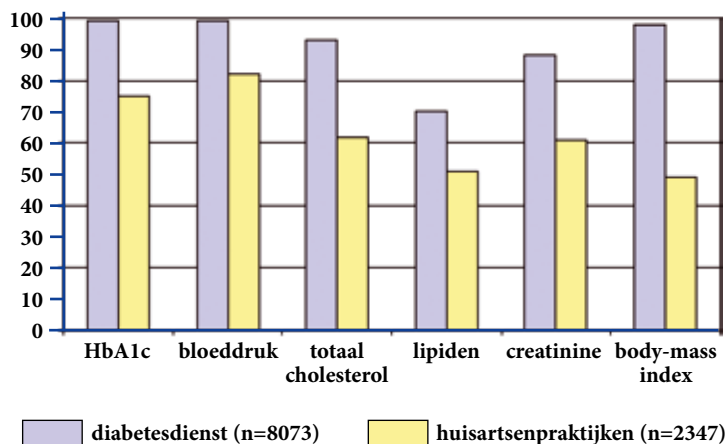
Om te bepalen of er verbetermogelijkheden zijn, is het zinvol te kijken naar (wijzigingen in) de behandeling van patiënten die de streefwaarden niet hebben gehaald. Dergelijke evaluaties zijn binnen het GIANTT-project mogelijk.

Bij een steekproef van 3504 patiënten is gekeken naar de mate van medicamenteuze behandeling in de tweede helft van 2004. Daaruit bleek dat een derde tot de helft van de patiënten die bepaalde streefwaarden niet halen, daarvoor geen of hooguit één geneesmiddel kregen voorgeschreven (figuur 3). Vooral het percentage patiënten dat in 2004 werd behandeld met een cholesterolverlager was laag. Zelfs van de patiënten onder de zeventig jaar werd 45 procent niet behandeld. Ook bleek dat bijna 40 procent van de patiënten bij wie microalbuminurie was geconstateerd, nog geen RAS-remmer kreeg voorgeschreven.

ZORGPROCES

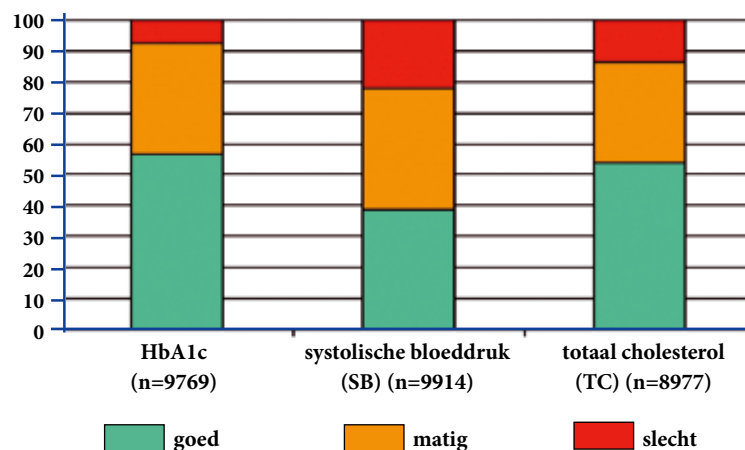
Het GIANTT-project laat zien dat het mogelijk is om op basis van routinematige registraties in de eerste lijn >>

1. REGISTRATIEGRAAD VAN MEETWAARDEN



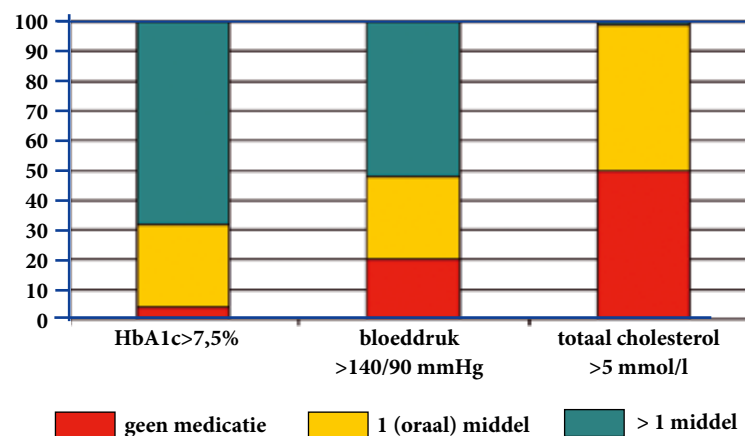
Registratiegraad van meetwaarden bij Diabetesdienst en in HIS huisartsen (2004).

2. UITKOMSTEN VAN MEETWAARDEN



Uitkomsten van meetwaarden, waarbij goed: $HbA1c \leq 7\%$, $SB \leq 140$, $TC \leq 5$, en slecht: $HbA1c > 8,5$, $SB > 160$ en $TC > 6$ (2004).

3. MEDICAMENTEUZE BEHANDELING



Medicamenteuze behandeling van patiënten die streefwaarden niet halen; n=3504 (2004).

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Het GIANTT-project maakt duidelijk dat bij veel patiënten verbeteringen mogelijk zijn van de bloeddruk, het lipidspectrum en de nierfunctie.

<< belangrijke aspecten van diabeteszorg in kaart te brengen en de huisartsen daarover spiegelinformatie te leveren. Het beeld dat dit oplevert, stemt overeen met dat van een evaluatie die recentelijk is uitgevoerd in verband met de introductie van het Diabetes Zorg Protocol.¹³ De GIANTT-resultaten zijn wat gunstiger dan de nulmetingregistraties, die rond de eeuwwisseling zijn uitgevoerd in de regio Zwolle.^{14 15} Toch zijn er nog steeds aanzienlijke aantallen patiënten bij wie verbeteringen mogelijk zijn, vooral wat betreft de bloeddruk, het lipidspectrum en de nierfunctie.

De geautomatiseerde extractiemethode waarvan GIANTT gebruikmaakt, is betrouwbaar gebleken voor het opsporen van patiënten met diabetes type II en het verzamelen van relevante meetwaarden en voorgeschreven medicatie. Een beperking van de methode is dat alleen elektronisch opgeslagen meetwaarden kunnen worden gevonden. Gegevens uit gescande brieven of uitkomsten die slechts globaal in het journaal zijn geregistreerd, zoals 'albuminurie goed', zijn met deze methode niet op te sporen. Ook is de methode alleen ontwikkeld voor Promedico en MicroHIS. In vergelijking met het handmatig verzamelen of apart registreren van gegevens biedt deze aanpak echter vele voordelen. De belangrijkste pluspunten zijn dat data zonder extra registratielast maar wel op uniforme wijze worden verzameld en zijn afgeleid van gegevens die

tijdens het zorgproces zélf zijn vastgelegd.

DIGITAAL

Zodra er een landelijk elektronisch diabetesdossier beschikbaar komt, zijn vergelijkbare evaluaties op brede schaal mogelijk. Het e-diabetesdossier is als hoofdstuk van het landelijk elektronisch patiëntendossier bij het NICTIZ in voorbereiding. Momenteel inventariseert het NICTIZ welke gegevens met welke codestelsels en terminologie moeten worden vastgelegd.¹⁶ Hoe lang het zal duren voordat tijdens het zorgproces diabetesgegevens op grote schaal gestandaardiseerd en gestructureerd worden vastgelegd, valt niet te zeggen. Wel blijkt telkens dat de praktijk weerbarstig is: het invoeren van nieuwe ICT-mogelijkheden gaat vaak met de nodige problemen gepaard.^{17 18} Ook is het niet gezegd dat het gebruik ervan tot betere zorg leidt.¹⁹

Belangrijk is dat de registratie van de kwaliteit van zorg geen op zichzelf staande activiteit moet zijn. Het 'registreren om te registreren' leidt immers niet tot kwaliteitsverbetering, maar eerder tot frustraties en onbetrouwbare metingen waar de patiënten zeker geen baat bij hebben. Het vastleggen van gegevens moet het zorgproces ondersteunen. Vervolgens moet zorgvuldig worden bekeken in hoeverre deze gegevens bruikbaar zijn om de kwaliteit van zorg vast te leggen. ■

SAMENVATTING

- Er is veel behoefte aan routinematig verzamelde gegevens over de kwaliteit van diabeteszorg om spiegelinformatie te kunnen geven en onderzoek te kunnen doen.
- In het Groningen Initiative to Analyse Type 2 diabetes Treatment (GIANTT) project is een methode ontwikkeld, die gegevens automatisch uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS) extraheert zonder extra registratielast voor de huisartspraktijken.
- GIANTT laat zien dat het mogelijk is om op grote schaal betrouwbare benchmarking te verrichten op basis van de huidige registraties in het HIS.
- Gegevens uit 2004 laten zien dat er op het punt van controle en behandeling van cardiovasculaire risicofactoren ruimte voor verbetering is.

dr. P. Denig,
projectleider GIANTT, UMC Groningen

drs. J. Voorham, onderzoeker NCG, UMC Groningen;
prof. dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, hoogleraar geneesmiddelengebruik studies UMC Groningen; prof. dr. B.H.R. Wolffenbuttel, internist-endocrinoloog, hoogleraar endocrinologie UMC Groningen; dr. F.W. Beltman, huisarts, huisartsgeneeskunde UMC Groningen; dr. K. Hoogenberg, internist-endocrinoloog Martini Ziekenhuis Groningen; dr. P. Bijster, Raad van Bestuur huisartsenlaboratorium LabNoord; drs. J. Bolt, huisarts, DHV Groningen; dr. J.L. Hillege, hoofd Research Coordination Center UMC Groningen; prof. dr. L.T.W. de Jong-van den Berg, hoogleraar sociale farmacologie & farmaco-epidemiologie RU Groningen; prof. dr. R.O.B. Gans, hoofd interne geneeskunde, hoogleraar inwendige geneeskunde UMC Groningen; prof. dr. D. de Zeeuw, hoogleraar klinische farmacologie UMC Groningen

Correspondentieadres: p.denig@med.umcg.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

F.M. Haaijer-Ruskamp, B.H.R. Wolffenbuttel, J. Bolt, F.W. Beltman, K. Hoogenberg, P. Bijster, J.L. Hillege, L.T.W. de Jong-van den Berg, R.O.B. Gans, D. de Zeeuw zijn allen lid van de stuurgroep van het GIANTT-project.



De literatuurlijst vindt u onderaan de digitale versie van dit artikel op:
www.medischcontact.nl/dezeweek.

Daar staan ook links naar de sites van het GIANTT-project, van het Steunpunt Diabeteszorg van het NHG en een VWS-rapport over diabeteszorg.