

MEET DE EFFECTIVITEIT VAN UW BEHANDELING

Het meten van de effectiviteit van de (dieet)behandeling wordt steeds belangrijker; voor de zorgverlener zelf, voor zorgverzekeraars en voor verwijzers. Maar hoe is die effectiviteit te meten? Zo lijkt voedingsinterventie bij maag-darmproblemen niet in cijfers uit te drukken, maar dat kan wel degelijk. De werkcolleges georganiseerd door Campina Institute en de DCN boden praktische handvatten.

Het meten van de effectiviteit van de behandeling van een zorgverlener vraagt om een goede voorbereiding. Allereerst moet duidelijk zijn aan wie u uw bevindingen gaat rapporteren; wie is uw gesprekspartner? Wat is het doel: gaat het om het verkrijgen van meer doorverwijzingen, om meer financiën of om een ruimere bezetting van de afdeling? Een zorgverzekeraar verlangt andere gegevens dan het hoofd van de afdeling, een collega in de intercollegiale toetsingsgroep of cliënten.

“Voordat je van start gaat moet je een aantal zaken helder voor ogen hebben”, stelt hoogleraar Brummer. “De resultaten worden immers beïnvloed als halwege het proces veranderingen worden doorgevoerd, bijvoorbeeld als de vraagstelling wordt bijgesteld, als er parameters vervallen of worden toegevoegd, of als de behandeling of patiëntengroep tussentijds wordt gewijzigd.”

WETEN – METEN – WETEN

Een eigen onderzoek hoeft niet altijd wetenschappelijk verantwoord te zijn, maar kan vanuit de eigen interesse of de vraag van een zorgverzekeraar komen.

Prof.dr. R.J. Brummer is verbonden aan het Top Institute Food and Nutrition in Wageningen en is hoogleraar Medische Voedingsleer en Klinische Diëtetiek aan de Universiteit van Maastricht.

Mevrouw dr. M. Vermeeren is diëtist en kwaliteitscoördinator in het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Beide spraken op de drie werkcolleges die Campina Institute en de Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN) organiseerden.



*Hoogleraar
Robert Jan Brummer: "Het is belangrijk om lol te hebben in het doen van onderzoek en de lat niet te hoog te leggen."*



*Onderzoeksdiëtist
Marja Vermeeren: "Door het registreren van gegevens zijn resultaten ook zichtbaar te maken."*

Met behulp van een onderzoek kunt u uw effectiviteit inzichtelijk maken voor de verwijzer, de zorgverzekeraar en de cliënt en kunt u eventueel de behandeling aanpassen om het effect te verbeteren.

- Voor het opzetten van een eigen onderzoek kan het beoordelen van wetenschappelijke publicaties een eerste stap zijn. Wat is er al over dit onderwerp bekend en wat en hoe werd er toen onderzocht?
- Stap twee is een heldere vraagstelling; in een zin moet u kunnen samenvatten waarnaar u onderzoek wilt doen.
- Stap drie is de opzet en de uitvoering van het onderzoek. Welke verrichtingen en resultaten gaat u registreren en hoe gaat u dat doen?
- Stap vier is de analyse en interpretatie van de resultaten. Wat zeggen de uitkomsten en wat gaat u ermee doen?

Voor het beoordelen van eerder gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek is het goed om bijvoorbeeld op

EFFECTPARAMETERS VAN MAAG-DARMKLACHTEN

- Defecatiepatroon / -frequentie
- Intestinale 'transittijd'
- Pijnscore
- Viscerale perceptie
- Symptoomindex
- Ziektespecifieke QCL-score:
 - fysiek functioneren
 - lichamelijke pijn
 - beperkingen door fysiek probleem
 - idem door emotioneel of persoonlijk probleem
 - algemene geestelijke gezondheid
 - energie / vermoeidheid
 - algemene indruk van gezondheid

MAAG-DARMKLACHTEN, VOORBEELD

klachtenregistratie aan de hand van de symptoomindex

Symptomen

Categorie

- s1 = buikpijn
- s2 = opgeblazen gevoel
- s3 = opgeblazen gevoel na maaltijd
- s4 = opgeblazen gevoel lange periode zitten
- s5 = flatulentie
- s6 = rommelingen

Score 0-4

per categorie vraagt u de patiënt een score toe te kennen op een schaal van 0 tot 4

score 0 = geen klacht

score 4 = ernstige klachten

de volgende zaken te letten:

- Komt de diagnose overeen met wat u zelf in de praktijk ziet?
- Is de setting vergelijkbaar? Een ziekenhuis heeft een andere patiëntenpopulatie dan een verpleeghuis.
- Is de interventie vergelijkbaar?
- Treedt er een placebo-effect op?
- Een significant verschil hoeft niet altijd relevant te zijn.
- Eén onderzoek is geen onderzoek.

Om de effectiviteitsmeting in de eigen praktijk op te zetten is het belangrijk om de onderzoeksvraag te bepalen. Waar is de opdrachtgever in geïnteresseerd? Sluit het aan bij uw eigen interesse, is de onderzoeksgroep groot genoeg en goed afgebakend, is er een betrouwbare uitkomstmaat en heeft u een duidelijke doelstelling.

Het advies van Brummer luidt: "Het is belangrijk om zelf 'lol' te hebben in het doen van onderzoek. Het is

niet nodig om het heel erg wetenschappelijk aan te pakken. Maak het je zo eenvoudig mogelijk en stel haalbare doelen. Zo is een controlegroep niet altijd nodig (en mogelijk). Het is ook mogelijk om twee therapieën met elkaar te vergelijken door eerst een periode de ene behandeling te registreren en daarna de andere behandeling en de verschillen te bekijken." "Onthoud je mensen dan niet de nieuwe behandeling die je zou willen instellen?", was een vraag van een van de deelnemers. Brummer: "De behandeling die je altijd hebt gegeven is niet per definitie slechter. Zo lang je niet hebt aangetoond dat de nieuwe behandeling werkt, is de 'oude' behandeling de beste op dat moment. Het is dus prima om de twee behandelingen na elkaar te meten."

EFFECT PROBIOTICA BIJ PDS

Diëtisten kunnen in hun eigen praktijk bijvoorbeeld een onderzoek opzetten naar het effect van probiotica bij patiënten met het prikkelbare darmsyndroom

(PDS) (zie pag. 17). Het prikkelbare darmsyndroom is een complex probleem. Patiënten hebben afwisselend buikklachten, gasvorming, obstipatie al of niet met pijn en/of krampen, pijnloze diarree of frequente, soms loze aandrang tot defecatie. De verschillen in gewicht, middelomtrek en BMI zijn gemakkelijk te registreren en goed inzichtelijk te maken. Maar hoe registreert u klachten als pijn, kwaliteit van leven en tevredenheid van de cliënt?

Brummer: "De index voor symptoomverlichting is bij PDS een geaccepteerde maat. De patiënt kan zich afvragen of hij in de afgelopen periode meer of minder klachten heeft gehad. Dat kan de primaire uitkomst van het onderzoek zijn en dat is wat voor de patiënt telt."

Het defecatiepatroon en de intestinale transitietijd zijn goed te beoordelen. Ook voor het beoordelen van pijnklachten bestaan gevalideerde scorelijsten. Symptomen als buikpijn en een opgeblazen gevoel kunnen op een schaal van 0 tot 4 punten eenvoudig worden aangegeven en er bestaan vragenlijsten over de kwaliteit van leven die ziektespecifiek zijn. Deze scorelijsten kunnen in een registratiematrix worden opgenomen (zie kader).

Mensen met ernstige PDS hebben een slechte kwaliteit van leven. Een complex probleem als PDS is in kaart te brengen met behulp van een aantal parameters. Bij PDS kunnen de Rome III-criteria het uitgangspunt zijn voor de scores. Daarnaast kunnen patiënten op een visueel-analogue schaal (VAS) aangeven hoeveel pijn en/of klachten zij ervaren en ook patiëntentevredenheid en bejegening zijn in scores uit te drukken en te registreren.

Vermeeren: "Je kunt per patiënt bekijken of de klach-

ten afnemen, toenemen of gelijk blijven. Je kunt ook twee groepen met elkaar vergelijken, waarbij de ene groep geen probiotica krijgt en de andere groep wel. Let er wel op dat de onderzoeksgroepen vergelijkbaar zijn, dus qua leeftijd, geslacht enzovoort."

Het registreren van gegevens kan prima met behulp van het programma Microsoft Excel, dat op vrijwel elke computer met een Microsoft Office pakket aanwezig is, meent Vermeeren. "De gegevens zijn gemakkelijk in te vullen, te kopiëren naar andere bestanden en je kunt er mooie tabellen en grafieken mee maken, zodat je de resultaten ook zichtbaar kunt maken. Behandelaars kunnen hun huidige cliëntenbestand invoeren, maar ook oudere dossiers om een overzicht te krijgen."

"Het doen van onderzoek is minder ingewikkeld dan het lijkt. Begin met het registreren van gemakkelijke parameters en leg de lat niet te hoog", is het advies van Brummer. "Stel vooraf een duidelijke onderzoeksvraag en praat erover met anderen, zodat je die helder kunt formuleren."

De deelnemers van de werkcolleges kregen een memoystick mee naar huis met voorbeelden van registratiebestanden. Daarmee kunnen zij in hun eigen praktijk aan de slag. Veel van hen namen zich voor dat zeker te gaan doen.

Wilt u meer weten over dit onderwerp? Op de website www.campina-institute.nl staat een E-learning module klaar om extra studiepunten te behalen. Interessant voor wie op het werkcollege is geweest, maar voor ook wie niet heeft deelgenomen.

Majorie Former

De praktijk



"Tijdens het werkcollege ben ik nog meer gemotiveerd geraakt om mijn bevindingen te registreren", reageert Jacqueline Gerrits van Voedingsadviesbureau Vitality na een van de werkcolleges. "Het is belangrijk dat je als diëtist de resultaten van je behandeling kunt aantonen. Daarmee kun je ook de effecten van probiotica inzichtelijk maken."

Jacqueline analyseert op basis van de klachtenanamnese en de kleur van de ontlasting waar de darmklachten gelokaliseerd zijn. "Daar zet ik gericht probiotica op in; komen de klachten vanuit het jejunum of ileum dan kies ik voor

Lactobacillus aciphofilus bacteriën, komt de diarree vanuit het colon dan valt de keuze op Bifidobacteriën. Zuivelproducten uit de supermarkt hebben mijn voorkeur boven supplementen, omdat zuivel inpasbaar is in de normale voeding. Mocht het ene product niet aanslaan, dat staat een ander product op de variatielijst vermeld om vervolgens uit te proberen. Het is een heel gepuzzel, maar ik vind het leuk om te zien dat de effecten van probiotica zo positief kunnen zijn."