Optimalisatie van de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk: screening naar diabetische retinopathie. Een praktijkverbeterproject.

Haio: DE BRAKELEER Delphine , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DE BRUYCKER Kathleen , VERCRUYSSE Klaas

Context: Schade aan het netvlies ten gevolge van (slecht geregelde) suikerziekte is in het westen de belangrijkste oorzaak van verworven blindheid tussen 25 en 75 jaar. 50 tot 73% hiervan kan voorkomen worden door vroegtijdige opsporing, in een asymptomatisch stadium, en behandeling van de schade aan het netvlies. De richtlijnen raden een jaarlijkse screening bij de oogarts aan. De compliantie in België is echter teleurstellend en gaat van 20 tot 39%. Ook in onze praktijk is de screening naar netvliesschade te laag.

Onderzoeksvraag: Aan de hand van dit project wensen wij de chronische zorg bij diabetespatiënten te verbeteren, met focus op de screening naar retinopathie.

Methode: Het kwaliteitsverbeterproject volgde de stappen van de FOCUS-procedure en PDCA-cylcus. Voorafgaand aan het verbeterproject werd een literatuurstudie uitgevoerd aan de hand van de volgende onderzoeksvragen: Wat is het effect van screening naar diabetische retinopathie op de harde eindpunten? Welke zijn de barrières voor participatie aan diabetische retinopathie screening? Welke interventies kunnen toegepast worden om de diabetische retinopathie screening te verbeteren? En wat kunnen we concluderen uit voorgaande praktijkprojecten die aansloten bij dit project? Het project vond plaats in de groepspraktijk 'huisartsen kluisbergen'. De doelgroep bestond uit alle type 2 Diabetes Mellitus patiënten uit de praktijk met exclusie van diabetespatiënten ingeschreven in de 'diabetesconventie', kinderen (<18 jaar), zwangeren en wilsonbekwame personen. Als een patiënt uit de doelgroep consulteerde dan werd hem een opvolgconsult voor diabeteszorg aangeboden. Tijdens dit opvolgconsult vond er allereerst een grondige analyse plaats van de gegevens beschikbaar in het dossier, waarbij ontbrekende gegevens werden aangevuld. Nadien vond een diabetesconsult plaats zoals aanbevolen in de richtlijnen, aan de hand van het nomenclatuurnummer 'Voortraject diabetes'. Aansluitend gaf de behandelende arts een educatie aan de patiënt, mondeling en schriftelijk, waarin het belang van een goede oogscreening werd benadrukt en gemotiveerd. Tot slot werd de patiënt verwezen naar de oogarts indien de screening al meer dan 1 jaar geleden was. De evaluatie van het project geschiedde aan de hand van structuur, proces en resultaatsindicatoren.

Resultaten: Uit de literatuur kan men besluiten dat de screening naar retinopathie effectief is, maar gehinderd wordt door een gebrek aan informatie bij de patiënt en doorverwijzing door de behandelende arts. Persoonlijke motivatie, gestandaardiseerd werken met registratie van parameters, een goed aangepaste diabetesmodule in het EMD, regelmatige feedback en multidisciplinair samenwerken kwamen hier naar voor als de belangrijkste stimulantia om de compliantie van screening te verhogen. 48 van de 54 patiënten namen deel. Het elektronisch medisch dossier werd goed aangevuld. Gedurende het project werd duidelijk dat de algemene diabetesregeling en de preventie van macrovasculaire complicaties reeds zeer goed geschiedde. De microvasculaire preventie kreeg dankzij dit project de nodige aandacht. Het screeningspercentage voor retinopathie steeg van 42% voorheen naar 69% na de interventie. Dankzij de screening werd 1 patiënt gediagnosticeerd met retinopathie. Effecten op de andere resultaatsindicatoren, zoals een daling van de HbA1c-waarde, werden niet teruggevonden.

Enthousiasme in het team en regelmatige feedback bevorderden de slaagkans van het project. De belangrijkste belemmerende factor voor dit project was het EMD, dat geen adequate diabetesmodule bevatte.

Conclusie: Dit project had een belangrijke invloed op de compliantie naar diabetische retinopathie screening in onze praktijk. Uiteraard is dit een kortdurend project en verwachten we wel een duidelijke invloed op de resultaatsindicatoren als het project op lange termijn kan worden verdergezet door de betrokken artsen. Een aanpassing van het EMD zou hierbij een grote hulp kunnen betekenen. Hoe dan ook blijft de aandacht van de arts voor dit probleem en zijn/haar verwijzing de belangrijkste motivator om de compliantie voor screening te doen stijgen.