Evaluatie van de kwaliteit van zorg bij COPD patiënten o.b.v. indicatoren.

Haio: CALUWE Anke , U.A.
Promotor: DENEKENS Joke
Praktijkopleider: CHRISTOPHE Inge , Foidart Tom

Context: COPD komt wereldwijd frequent voor (9 ? 10% bij veertig plussers) en gaat gepaard met aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit. Het is gekend dat COPD een onder-gediagnosticeerde en onderbehandelde aandoening is. Een belangrijke taak is weggelegd voor huisartsen. Het vroegtijdig detecteren (case-finding) en behandelen van COPD kan grotendeels in de huisartspraktijk gebeuren. Bovendien hebben huisartsen een rol in het voork?men van COPD d.m.v. rookstopadvies. Internationaal en nationaal werden diverse richtlijnen opgesteld om COPD patiënten correct te diagnosticeren en te behandelen. Nochtans blijkt de behandeling van COPDers in de praktijk vaak niet in overeenstemming met de huidige aanbevelingen. Deze studie wil nagaan in hoeverre de actuele zorg voor COPD patiënten van de opleidingspraktijk overeenstemt met de richtlijnen. Het uiteindelijke doel is de kwaliteit van zorg waar nodig te verbeteren.

Onderzoeksvraag: 1. Hoe goed is de kwaliteit van zorg bij COPD patiënten in de opleidingspraktijk? 2. Verbetert de kwaliteit van zorg significant na gerichte interventie?

Methode: Voor het systematisch literatuuronderzoek werd de Cebam-site gebruikt als ontsluitingsmiddel. Met behulp van de trapsgewijze zoekstrategie konden diverse primaire bronnen worden weerhouden die kwaliteitsindicatoren vermelden. Vervolgens werden de vier stappen van de kwaliteitscyclus van Deming doorlopen. Aan de hand van een eerste retrospectieve dossieranalyse (20 patiënten) werden de scores van 12 kwaliteitsindicatoren vastgesteld. Daarbij kwam aan het licht dat verschillende aspecten van zorg (zeer) matig scoorden. Advies over de inhalatietechniek en bewegingsadvies stond bv. bij geen enkele patiënt genoteerd in het dossier. Met behulp van een visgraatanalyse werden de mogelijke oorzaken van suboptimale zorg geanalyseerd. Vervolgens werd o.b.v. de bevindingen uit de eerste registratie en visgraatanalyse een meervoudige interventie gepland (LOK-vergadering, verhoging vaccinatiegraad, checklist in het EMD). Een tweede retrospectieve dossieranalyse werd uitgevoerd na deze interventie. Als doelstelling werd een stijging van 15% van de indicatorscores vooropgesteld.

Resultaten: Uit de tweede dossieranalyse (zelfde 20 patiënten) bleek dat er een aanzienlijke stijging was in het aantal patiënten dat recent inhalatie-advies kreeg (van 0 % naar 80 %), bewegingsadvies ontving (van 0 % naar 60 %), een evaluatie van de hoeveelheid lichaamsbeweging kreeg (van 25 % naar 85 %) of een griepvaccin ontving de laatste winterperiode (van 22 % naar 75 %). Het aantal rokende COPD patiënten die jaarlijks rookstopadvies kregen steeg van 29 % naar 82 %. De notering van de rookstatus nam toe van 50 % tot 90 %. De diagnose van COPD werd ondersteund door spirometrie met reversibiliteitstest bij 75 % (vs 50 % bij de eerste analyse). Bij 70% stond een recente FEV1 ?waarde genoteerd in het dossier (vs 50 % bij de eerste analyse). Het percentage COPD patiënten dat ooit spirometrie onderging nam toe van 85 % tot 100%. Sterkere bronchodilatatie bij exacerbatie werd voorgeschreven bij 89 % van de patiënten (vs 83 % bij de voormeting). Het aantal patiënten dat terecht ICS neemt, bleef status quo op 50%. Het percentage COPDers die per os corticostero?den nemen en waarbij een poging tot afbouw is ondernomen behaalde 100 % bij zowel voor- als nameting.

Conclusie: Als besluit kunnen we stellen dat de kwaliteit van COPDzorg v??r de interventie

suboptimaal was (vnl. op vlak van vaccinatiegraad voor influenza, evaluatie van inhalatie-techniek, bewegingsevaluatie/advies en rookstopadvies). Na de interventie zagen we een sterke stijging (gemiddeld met 34 %) van de indicatorscores. We concluderen dat de kwaliteit van zorg voor COPDers in de huisarts-praktijk substanti?el kan verbeterd worden door invoering van een checklist - gebaseerd op internationale COPD richtlijnen - in het EMD.