Aanpak van het klinisch microsysteem om de diabeteszorg te verbeteren.

Haio: TIELENS Jolize , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: JUTTEN Paul , VAN DER STIGHELEN Veerle

Context: Diabetes is een belangrijk topic binnen de huisartsgeneeskunde en de zorg voor diabetici is complex. Er zijn goede richtlijnen voorhanden, toch blijft het implementeren van een optimale zorg in de praktijk moeilijk.

Onderzoeksvraag: ?Hoe verbeteren we de kwaliteit van diabeteszorg in het huisartsennetwerk ?de Naaf'

Methode: De FOCUS-Plan-Do-Study-Act kwaliteitscyclus werd doorlopen. Na het vergroten van het inzicht in het huidige microsysteem, een huisartsennetwerk, werden interventies gekozen. De impact hiervan werd in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) gemeten met behulp van kwaliteitsindicatoren. Het gebruik, het nut en de gebruiksvriendelijkheid van de interventies werd nagegaan door een bevraging van de artsen in het netwerk. Het secretariaat bracht in het EMD de diagnose gecodeerd in onder ?problemen? en maakte een actieplan ?diabetes jaarlijks onderzoek? aan rond de verjaardag van de patiënt. Een transactie ?diabetespas? werd geconfigureerd. De patiënt werd uitgenodigd aan de hand van een informatiebrief. Als ondersteuning werden leersessies georganiseerd, een overzichtsdocument en een sociale kaart voor de artsen opgesteld.

Resultaten: De interventies verbeterden het uitvoeren van het diabetes jaarlijks onderzoek, het percentage van patiënten met een gecodeerde diagnose onder ?Problemen?, met een bloeddruk ≤140/90 mmHg, met een geregistreerde rookstatus, dat een griepvaccin kreeg en met een bepaling van de albuminurie. Er werd geen verbetering gezien in het percentage van patiënten met een HbA1c <7% of een LDL <100 mg/dl. Volgende interventies werden nuttig en gebruiksvriendelijk bevonden: het inschakelen van het secretariaat, de informatiebrief voor patiënten, de transactie ?diabetespas?, het overzichtsdocument en de sociale kaart. De jaarlijkse controle plannen rond de verjaardag van de patiënt was matig nuttig en gebruiksvriendelijk. Opvallend was dat de artsen de interventies eerder zelden gebruikten.

Conclusie: De aanpak van het klinisch microsysteem bleek effectief te zijn. Het merendeel van de kwaliteitsindicatoren verbeterde ondanks de korte interventieduur van negen maanden. Er waren duidelijke verschillen tussen de individuele praktijken. Dit toonde aan dat iedere afzonderlijke praktijk een eigen microsysteem heeft. De artsen vonden de meeste interventies wel nuttig en gebruiksvriendelijk, toch werden ze niet frequent gebruikt. De kwaliteitsindicator die de grootste verbetering kende, werd behaald door het inschakelen van het secretariaat. Dit benadrukte het belang van zorg in teamverband en praktische hulp op de werkvloer. Deze aanpak is nuttig voor alle praktijken die aan kwaliteitsverbetering willen werken. Ieder klinisch microsysteem moet zijn eigen patiënten, medewerkers, patronen, processen en doelen bestuderen, beoordelen en daaruit gepaste interventies kiezen om de beste resultaten te behalen.