# Praktijkproject: gestandaardiseerde diabeteszorg

**Haio:** D'AES Lara , U.A.
**Promotor:** WENS Johan
**Praktijkopleider:** BOYDENS Eric , Gobert Jozef

**Context:** Diabetes mellitus type 2 is wereldwijd een groeiend probleem dat een complexe aanpak vraagt vanuit de gezondheidszorg. In ontelbare centra wordt onderzocht hoe deze zorg beter georganiseerd kan worden en richtlijnen beter kunnen worden ge?mplementeerd. In een Antwerpse groepspraktijk, waar vier huisartsen en ??n HAIO werkzaam zijn, werden aparte diabetesconsultaties opgestart, met als doel een volledigere en meer gesystematiseerde diabeteszorg aan te bieden.

**Onderzoeksvraag:** Leidt het invoeren van diabetesconsultaties inderdaad tot een objectief volledigere en meer gesystematiseerde diabeteszorg in deze praktijk? Hoe is de beleving door de artsen en welke voor- en nadelen ervaren zij in deze nieuwe manier van werken? Hoe is de beleving door de patiënten en vinden zij een goede zorg voor hun ziekte belangrijk?

**Methode:** Aan de hand van de richtlijn van Domus Medica over diabetes mellitus, werden per jaar vier licht verschillende diabetesconsulten aangeboden aan alle patiënten met diabetes mellitus type 2. Deze werden na een jaar objectief beoordeeld op volledigheid door een data-analyse van het elektronisch medisch dossier van 2011 (voor de start) en 2012. Een subjectieve beoordeling werd gegeven door de deelnemende artsen en patiënten. Een wetenschappelijke achtergrond bij het opstarten van de diabetesconsulten en bij de interpretatie van de resultaten, werd bekomen door een literatuurstudie via de Cochrane Central Register of Controlled Trials alsook via Medline (via Pubmed).

**Resultaten:** Er kon in 2012 een grote toename worden geconstateerd t.o.v. 2011 in de screening naar microalbuminurie (van 40 naar 61%, p=0,016), diabetische voet (van 11,9 naar 61,2%, p<0,001) en retinopathie (van 16,4 naar 52,2%, p<0,001). Er traden geen significante veranderingen op op vlak van de HbA1c, bloeddruk, gewicht, lipiden, aspirinetoediening, griepvaccinatie of verwijzing naar de di?tiste. De artsen waren tevreden over de verbetering van de structuur en de ondersteuning door het EMD; de belangrijkste belemmerende factor bleek een grote tijdsdruk. Patiënten uitten zich zeer tevreden; zij voelden zich geruster en konden zelf beter een overzicht houden over hun ziekte. Grote objectieve verbeteringen waren dus vooral duidelijk in elementen die relatief weinig inspanning vragen van de arts en de patiënt, maar zonder ondersteuning van het EMD makkelijk vergeten kunnen worden. Een verbeterde screening is erg belangrijk om tijdig preventieve maatregelen te kunnen nemen en behandelingen te starten om verdere deterioratie te voorkomen. Aspecten van diabeteszorg die meer onderhevig zijn aan gebrekkige therapietrouw bij de patiënt of een clinical inertia bij de arts, konden in dit project niet verbeterd worden. Een goede aanpak hiervan vraagt tijd en motiverende gesprekken en hiervoor was geen toegenomen aandacht in 2012. Mogelijk was hiervoor zelfs minder tijd, door het grote aantal aandachtspunten per consult, zoals door de artsen werd aangegeven. Wat betreft de toediening van aspirine, de griepvaccinatie en de verwijzing naar een di?tiste, bleken een gebrek aan motivatie en/of kennis bij de artsen ook belangrijke belemmerende factoren.

**Conclusie:** Het invoeren van diabetesconsulten heeft in deze praktijk duidelijk geleid tot een meer volledige zorg voor diabetespatiënten op een aantal vlakken. De gevolgen van deze consultaties op de globale gezondheid en de levenskwaliteit van de betrokken patiënten op langere termijn, konden

in dit onderzoek niet bepaald worden, mede door de beperkte duur van de studie.