Ontwikkeling van een zorgstraat rond diabetes mellitus type 2: een kwaliteitsverbeterend project in een multidisciplinaire praktijk

Haio: VAN CUTSEM Caro , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: Van Der Donckt Len

Context: Een frequente en ernstige chronische aandoening waarmee de huisarts dagelijks in contact komt en die een belangrijke morbiditeit en mortaliteit met zich meebrengt, is diabetes mellitus type 2. Door de toenemende vergrijzing is er een stijgende behoefte aan het structureren van de opvolging van chronische aandoeningen. Het doel van dit project was enerzijds de registratie optimaliseren van de ICPC-gecodeerde diagnose, het zorgplan en de verschillende parameters die noodzakelijk zijn voor een goede opvolging in het EMD en anderzijds de samenwerking tussen de artsen, de diëtiste en de podoloog verbeteren.

Onderzoeksvraag: - Wat is de invloed van een zorgstraat rond diabetes mellitus type 2 op de dossierregistratie, namelijk de ICPC-gecodeerde diagnose, het zorgplan en de verschillende parameters die noodzakelijk zijn voor een goede opvolging? Leidt het invoeren van diabetesconsultaties inderdaad tot een objectief volledigere en meer gesystematiseerde diabeteszorg? Hoe is de beleving door de artsen en welke voor- en nadelen ervaren zij in deze nieuwe manier van werken? - Wat is de invloed van een zorgstraat rond diabetes mellitus type 2 op de samenwerking met andere zorgverleners in een multidisciplinaire praktijk? Hoe is de beleving door de verschillende zorgverleners en welke voor- en nadelen ervaren zij bij deze nieuwe manier van werken?

Methode: In dit kwaliteitsverbeterend project, een prospectief observationeel onderzoek, werd gewerkt volgens de FOCUS- en PDCA-methode. Er werd een “zorgstraat” georganiseerd met diabetesspecifieke consultaties bij de huisarts, diëtiste en podoloog, waaraan 20 patiënten met type 2 diabetes deelnamen. Er werden enkele praktische actiepunten met concrete doelstellingen van verbetering opgesteld, waarvan de registratie vergeleken werd met behulp van een voor- en nameting. De data werden verwerkt via beschrijvende statistiek. Er vonden 3 focusgroepgesprekken plaats voor de evaluatie van de samenwerking tussen de deelnemende zorgverleners.

Resultaten: Bij de aanvang van het project stond in het EMD bij 80% van de patiënten de diagnose genoteerd volgens de ICPC-codering, 60% had een zorgplan en bij 10% werd dit zorgplan geregistreerd in het EMD. Aan het einde van de zorgstraat waren dit respectievelijk 100%, 100% en 65%. Het gewicht werd in de drie maanden voor het project minimaal één keer geregistreerd bij 50% van de studiepopulatie, de bloeddruk bij 70%, het HbA1c bij 60%, de rookstatus bij 5%, het alcoholgebruik bij 0% en de fysieke activiteit bij 5%. Tijdens de zorgstraat gebeurde dit respectievelijk bij 100%, 95%, 100%, 65%, 90% en 65%. Het gestalte werd in het jaar voorafgaand aan de start van de zorgstraat minimaal één keer genoteerd in het EMD bij 15% van de patiënten, de buikomtrek bij 5% en het voetrisico (monofilamenttest) bij 0%. Aan het einde van het project was dit respectievelijk 90%, 70% en 70%. Er gebeurde een volledig bloedonderzoek bij 85% en een urineonderzoek bij 60% in het jaar voor de start van de zorgstraat en beide gebeurden bij 100% in het jaar voor het einde ervan. In 2018 kreeg 30% van de patiënten een griepvaccin, in 2019 was dit 55%. Uit de focusgroepgesprekken werd duidelijk dat er met het ontwikkelen van een zorgstraat een belangrijke verbetering was in het samenwerken rond diabetes mellitus type 2. Er ontstonden multidisciplinaire overlegmomenten, meer patiënten consulteerden de diëtiste en podoloog,

voorschriften en verwijsbrieven werden onmiddellijk in orde gebracht, er werden nieuwe complicaties en risicofactoren ontdekt en de artsen leerden het EMD efficiënter gebruiken. Problemen rond verslaggeving werden intussen opgelost. Belangrijke werkpunten zoals een duidelijke taakverdeling, communicatie tijdens de zorgstraat en de arbeidsintensieve voorbereiding kwamen naar voor. De betrokken zorgverleners wensten het project te behouden mits enkele aanpassingen.

Conclusie: Het invoeren van een zorgstraat rond diabetes mellitus type 2 in een multidisciplinaire praktijk leidt tot een volledigere en meer gesystematiseerde diabeteszorg. Er werd beter geregistreerd in het EMD en meer samengewerkt met de diëtiste en podoloog. Het kwaliteitsverbeterend project zal worden aangepast en geïntegreerd in de bestaande praktijk.