Optimalisatie van opvolging diabetes mellitus type 2 in de praktijjk. Indroductie van een gestructureerd EBM opvolgplan.

Haio: VAN HOORDE Eline , U.G.
Promotor: VAN HERCK Koen , U.G.
Praktijkopleider: DHUYVETTERS Els , MINNE Leen

Context: Context: Diabetes Mellitus type 2 (DMT2) is een veel voorkomende chronische aandoening waarvan de prevalentie toeneemt. Een goede diabetesopvolging is belangrijk om het optreden van micro- en macrovasculaire complicaties te vertragen of te vermijden. Deze hebben een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven. Het is belangrijk om de patiënt te motiveren in de opvolging zodat deze een centrale rol kan opnemen binnen de eigen zorg. De opvolging van DMT2 patiënten binnen de opleidingspraktijk was voor verbetering vatbaar. Er was geen duidelijk praktijkplan met betrekking tot de opvolging van deze patiënten. Het praktijkverbeterproject (PVP) werd uitgevoerd in een groepspraktijk in Deurle met drie vrouwelijke artsen en 1 HAIO

Onderzoeksvraag: Doelstelling: Het doel van dit PVP was de opvolging van DMT2 patiënten op een meer gestructureerde manier te laten verlopen gebaseerd op het zorgmodel van het RIZIV en de diabetesrichtlijn van Domus Medica door het implementeren van een gestructureerd opvolgplan.

Methode: Methode: Een literatuurstudie werd uitgevoerd waarbij een antwoord werd gezocht op de twee volgende vragen: Wat is het Chronic Care Model (CCM) en wat is het effect van de toepassing hiervan in de opvolging van DMT2? Hoe werden diabetespatiënten in voorgaande masterproeven geïnformeerd om zo de centrale rol te vergroten? Voor het PVP werd de FOCUS-procedure en de PDCA-cyclus toegepast. Er werd een complexe interventie ontwikkeld gebaseerd op de onderdelen van het CCM. Er werden 89 patiënten met diabetes geïdentificeerd. Na het toepassen van de exclusiecriteria (DMT1, secundaire diabetes, DMT2 patiënten aangesloten bij het zorgtraject of de conventie, verblijf in WZC en beperkte levensverwachting) werden 43 patiënten weerhouden. Deze patiënten werden per brief uitgenodigd voor een jaarlijkse controle. Deze brief was vergezeld van een boekje met informatie over diabetes, de mogelijkheden van terugbetaling en de noodzakelijke follow-up in combinatie met een opvolgplan. Het project werd nadien ook telefonisch aan de patiënten toegelicht. Er waren 6 patiënten niet geïnteresseerd en 19 patiënten ondertekenden de geïnformeerde toestemming. Bij 14 van deze 19 patiënten werd een grote controle uitgevoerd. De resterende 18 patiënten stonden niet weigerachtig tegenover het project, maar werden niet gezien binnen de praktijk gedurende de periode dat het PVP werd uitgevoerd of werden niet aangesproken door de artsen tijdens de consultatie omwille van tijdsgebrek of vergetelheid. De richtlijnen en de noodzakelijke follow-up werden opgefrist bij de huisartsen gebaseerd op de Domus Medica richtlijn en het zorgmodel van het RIZIV. Tijdens de grote jaarlijkse controle werd het opvolgplan overlopen met aandacht voor levensstijl in combinatie met het informeren en motiveren van de patiënt. Verder werd het plan toegevoegd aan het EMD Windoc en werd de diagnose gecodeerd. Nadien werd gekeken wat het effect was van de interventie op procesindicatoren opgenomen in het zorgmodel diabetes.

Resultaten: Resultaten: Na uitvoeren van het literatuuronderzoek werd gezien dat interventies gebaseerd op het CCM een beperkt positief effect hadden op het HbA1c, de LDL-cholesterol en de bloeddruk. Door de interventies werd een toegenomen registratie van de procesparameters vastgesteld (aantal bepalingen van het HbA1c, preventief voetonderzoek en screening naar diabetische retinopathie en nefropathie). Hoe meer componenten van het CCM werden geïmplementeerd hoe groter het effect op het HbA1c en de procesparameters. Interventies die zich

focusten op de patiënt, zorgverlener én het zorgproces bleken het meest effectief. Uit de voorgaande PVP'en bleek dat het belangrijk was om de patiënt eerst voldoende informatie te geven om deze nadien beter te betrekken in de opvolging van de ziekte. Het bleek echter dat niet alle patiënten de gegeven informatie goed onthielden. Daarom werd mondelinge en schriftelijke informatie vaak met elkaar gecombineerd. Er werden verschillende hulpmiddelen aangewend, waarbij het moeilijk was één bepaalde vorm naar voor te schuiven als beste. Het geven van informatie was een continu proces dat moest worden aangepast aan de noden van de patiënt. Het PVP heeft geleid tot de identificatie van alle diabetespatiënten binnen de praktijk door middel van een gecodeerde diagnose. Een algemene praktijkvisie betreffende de opvolging van diabetespatiënten werd ontwikkeld door implementatie van een EBM opvolgplan aan het EMD. Het plan was een goede houvast tijdens de grote jaarlijkse controles. Ook werd een performante sociale kaart opgesteld en werd een informatieboekje ontwikkeld voor de patiënten dat de artsen in de toekomst bij een nieuwe diagnose van diabetes kunnen gebruiken. Na het invoeren van een gestructureerd opvolgplan in de prakrijk is er een verbetering van de registratie van de procesindicatoren vastgesteld. Er werd vooral vooruitgang geboekt voor de volgende parameters: voetonderzoek (0/19 naar 11/19), microalbuminurie- (2/19 naar 17/19) en retinopathiescreening (5/19 naar 12/19). Het aantal zorgmodellen steeg van 1 naar 14. Het gemiddelde aantal geregistreerde onderdelen van het zorgmodel steeg van 4,00 naar 9,79. Op vlak van de resultaatindicatoren bleef het aantal patiënten met een HbA1c <7% bleef stabiel met respectievelijk 11/17 (=64%) in 2018 en 12/19 (=63%) in 2019. Verder werd ook een lichte toename vastgesteld van het aantal patiënten met een goed gecontroleerde bloeddruk en een LDL-cholesterol binnen de streefwaarden. De controle van deze resultaatindicatoren was reeds voor de start van het PVP goed.

Conclusie: Besluit: Het toepassen van het PVP met de implementatie van een gestructureerd opvolgplan zorgde voor een stijging van de registratie van de procesindicatoren. Het PVP heeft gezorgd voor de ontwikkeling van een praktijkplan voor de diabetesopvolging. Het opvolgplan in het EMD Windoc was echter beperkt gebruiksvriendelijk. Gezien begin 2020 een switch van Windoc naar CareConnect plaatsvond zal het PVP in de toekomst in zijn huidige vorm moeten woerden aangepast.