Gerichte opvolging van diabetes type 2 patiënten in een gelabeld EMD. Opportuniteiten en beperkingen.

Haio: SUNAERT Anne , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Haelterman Jordi

Context: Verschillende zorgverstrekkers zijn nodig om de opvolging van diabetespatiënten te laten slagen gezien de complexiteit van deze aandoening. De huisarts heeft hierbij de belangrijke taak van co?rdinator. Aangezien in de praktijk een overzichtelijke opvolging in het elektronisch medisch dossier ontbreekt, is een opvolgblad specifiek voor diabetespatiënten een must.

Onderzoeksvraag: Kan een opvolgfiche in het medisch dossier bij diabetes type 2 patiënten bijdragen tot een betere organisatie van de chronische zorg voor diabetici? Wat zijn de opportuniteiten en beperkingen van een elektronisch medisch dossier in deze opvolging?

Methode: Het betreft een prospectief observationeel onderzoek waarbij patiëntengegevens worden verzameld die klinisch standaardgegevens zijn. 73 diabetes type 2 patiënten worden uit het elektronisch medisch dossier geselecteerd. Een specifieke opvolgfiche wordt in het dossier van 28 willekeurige diabetespatiënten toegevoegd. Op deze wijze kunnen de gewenste parameters op een overzichtelijke manier en volgens de gepaste frequentie worden uitgevoerd waardoor een betere opvolging van de diabeteszorg kan bereikt worden. Een ACIC-vragenlijst (Assessment of Chronic Illness Care) wordt door 3 artsen voor en na de studie ingevuld en deze scores worden vergeleken. Deze vragenlijst is een instrument dat peilt naar de verbetering in chronische zorg voor en na de invoering van de opvolgfiche.

Resultaten: Na invoering van de fiche is er een frequentere driemaandelijkse HbA1c controle. Nu wordt er bij 22/28 patiënten driemaandelijks bloed geprikt, terwijl dit tevoren slechts bij 13/28 patiënten gebeurde. De HbA1c waarde daalt bij deze patiënten met gemiddeld 0,34%. Levensstijladvies wordt bij alle patiënten vermeld. De bloeddruk alsook het gewicht wordt nu ook bij alle patiënten genoteerd, terwijl dit tevoren bij niemand gebeurde. Het totaal cholesterol en de LDL waarde zijn beter geregeld. Voor de fiche hadden 12/28 patiënten een totaal cholesterol van > 175 mg/dl en 9/28 patiënten een LDL > 100 mg/dl. Na invoering van het opvolgblad zijn er nog 5/28 en 6/28 patiënten met een te hoge totale cholesterol respectievelijk LDH-waarde. Het voetonderzoek gebeurt nu bij 22/28 patiënten (terwijl tevoren bij 0/28), het jaarlijks urine onderzoek gebeurt nu bij 21/28 patiënten (tevoren slechts bij 9/28), het oftalmologisch nazicht bij 16/28 patiënten (tevoren bij 8/28). Rijbewijsaanpassing gebeurt nog steeds niet. Doorverwijzing naar andere gespecialiseerde hulpverleners en multidisciplinair samenwerken vindt nog te weinig plaats.

Conclusie: De kwaliteit van zorg voor diabetespatiënten verbeterde wel gezien de beter gecontroleerde HbA1c waarde, de notitie van levensstijladvies, bloeddruk en gewicht, een uitgevoerd voetonderzoek, frequentere doorverwijzing naar de oftalmoloog en een jaarlijks urine-onderzoek. Door deze masterproef kregen de artsen opnieuw meer aandacht voor een effici?ntere diabetesopvolging. De elektronische opvolgfiche zelf lijkt echter door de tijdsinvestering van het invullen geen blijvende meerwaarde te bieden voor de praktijk. Praktische aanpassingen in het softwareprogramma specifiek gericht op de zorg voor chronische patiënten kan tot een betere opvolging leiden.