Kwaliteitsverbetering bij patiënten met diabetes mellitus type 2: het organiseren en verbeteren van de opvolging van de diabetes mellitus type 2 patiënten in een groepspraktijk

Haio: LEVROUW Isa , KUL
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: Maes Veronique

Context: Diabetes mellitus type 2 (DM2) is een frequent voorkomende chronische aandoening waarvan de prevalentie blijft toenemen. In het kader van de masterproef huisartsengeneeskunde werden reeds veel praktijkverbeterprojecten (PVP) uitgewerkt om de opvolging van diabetespatiënten te optimaliseren. Ook in de groepspraktijk ‘Huisartsen Oekene’ wilden we de opvolging van de patiënten met DM2 verbeteren en standaardiseren via een PVP.

Onderzoeksvraag: Het doel van de literatuurstudie is enerzijds de belemmerende en bevorderende factoren bij vorige PVP omtrent diabetes nagaan en anderzijds meer specifiek nagaan wat uit de PVP met de aspecten ‘besluitvorming’ en ‘klinische informatiesystemen’ geleerd kan worden. Het doel van het PVP is de opvolging van de patiënten met DM2 in de groepspraktijk te verbeteren aan de hand van interventies gericht op de aspecten ‘besluitvorming’ en ‘klinische informatiesystemen’ van het Chronic Care Model (CCM).

Methode: Via de website van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding (ICHO) werden alle scripties rond DM2 uitgezocht die werden uitgevoerd tussen 2013 en 2018. De PVP werden geselecteerd op basis van het abstract. Vervolgens werd de volledige tekst nagelezen waarbij de interventies, belemmerende factoren, bevorderende factoren en de elementen van het CCM werden weerhouden. Er werd meer specifiek gekeken naar de PVP die focussen op de aspecten ‘besluitvorming’ en ‘klinische informatiesystemen’ van het CCM. Het PVP werd uitgevoerd volgens de FOCUS procedure (find problem, organise meeting, clarify problem, uncover problems, select a strategy) en de PDCA-cyclus (plan, do, check, act). Aan de hand van de FOCUS-procedure werden verbeterpunten en hun bijhorende actiepunten opgesteld. Deze actiepunten werden ingevoerd volgens de PDCA-cyclus. De doelgroep van het PVP bestond uit patiënten met DM2 die in aanmerking kwamen voor het zorgmodel of zorgtraject met exclusie van de patiënten die hun diagnose na 01/01/2018 gekregen hadden. Er werd een steekproef van 21 patiënten onderzocht. De complexe interventie bestond uit het opstellen van een praktijkrichtlijn, het geven van educatie aan de artsen over de richtlijnen en de mogelijkheden van het elektronisch medisch dossier (EMD), het coderen van de diagnose DM2 in de dossiers en het registreren van de parameters in de diabetesmodule van het EMD. De onderzoeksperiode liep van 02/04/2019 tot en met 01/04/2020. Ter evaluatie van het PVP werd gekeken naar structuur- en procesindicatoren. Voor de structuurindicatoren werd nagegaan hoeveel van de vooropgestelde actiepunten gerealiseerd werden. Voor de procesindicatoren werd enerzijds een dossierstudie voor de parameters uit de praktijkrichtlijn (HbA1c, eGFR, LDL, HDL, triglyceriden, microalbuminurie, bloeddruk, gewicht, lengte en BMI) uitgevoerd bij de steekproefpopulatie. Anderzijds werd voor de steekproefpopulatie uit het zorgmodel en zorgtraject elk een score berekend op basis van de vereiste parameterregistratie voor het RIZIV. Voor deze procesindicatoren werden een voormeting en nameting vergeleken. Daarnaast werden de belemmerende en bevorderende factoren voor het realiseren van de complexe interventie permanent bijgehouden.

Resultaten: Tussen 2013-2018 werden 65 masterproeven rond DM2 geschreven. Hiervan werden 22 PVP weerhouden. Verschillende bevorderende en belemmerende factoren werden beschreven.

Vijftien PVP werden nader bekeken en beschreven. Bij het PVP werden vijf van de negen actiepunten gerealiseerd op structuurniveau. Nog twee andere actiepunten werden gedeeltelijk gerealiseerd. De complexe interventie leidde tot een beperkte verbetering van de screening naar microalbuminurie (14%, 33%). Verder was er een toename van de frequentie van registratie van de bloeddrukmeting (67%, 86%). De registratie van bepaalde parameters: codering van diagnose, HbA1c, eGFR, HDL, LDL en triglyceriden; gebeurde voor het PVP reeds goed. De registratie van het gewicht (52%, 52%) en de lengte (43%, 43%) in het dossier bleef beperkt. Het PVP had een heel beperkt effect op de scores voor parameterregistratie voor het RIZIV. De maximumscore werd bij de patiënten uit het zorgmodel (n=7) amper behaald (0%, 29%). De vaakst ontbrekende parameter was de microalbuminurie (0%, 29%). De patiënten uit het zorgtraject (n=14) bereikten hun maximumscore iets vaker (26%, 36%). Het niet behalen van de maximumscore kwam vooral door het ontbreken van lengte (43%, 43%) en/of gewicht (57%, 57%). Het wegvallen van het teamoverleg tijdens het PVP vormde de belangrijkste belemmering voor dit PVP.

Conclusie: Het PVP zorgde voor veranderingen op structuurniveau voor de opvolging van diabetespatiënten. Een deel van de procesparameters scoorde reeds goed tot zeer goed bij aanvang van het project. Het effect van het PVP op de andere parameters en de parameterscore voor het RIZIV was beperkt. De belangrijkste belemmerende factor was het ontbreken van regelmatig overleg over het PVP.