Het gebruik van de FINDRISC voor vroegtijdige screening van type 2 diabetes bij etnische risicogroepen: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: Wyns Naomi , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: ALLARD Sabine , Broekaert Lina

Context: De prevalentie van type 2 diabetes (T2D) in België bedraagt naar schatting 9,84%, waarbij 1 op 3 patiënten nog niet gediagnosticeerd is. Etnische minoriteiten van Marokkaanse, Turkse en Zuid-Aziatische origine lopen een aantoonbaar hoger risico op vroegtijdige T2D. De Domus Medica richtlijn beveelt screening via de Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) aan, met vervroegde screening vanaf 25 jaar voor hoog-risico etniciteiten; een aanbeveling die in de dagelijkse praktijk structureel onderbenut blijft.

Onderzoeksvraag: Kan de systematische implementatie van de FINDRISC als screeningsinstrument in een etnisch diverse huisartsenpraktijk bijdragen aan een betere opsporing van (pre)diabetes, en is dit haalbaar in de dagelijkse praktijkvoering?

Methode: Het KVP werd uitgevoerd in Praktijk Hanswijk te Mechelen, waar 5 artsen werkzaam zijn, tussen november 2025 en maart 2026. De beoogde studiepopulatie omvatte 836 patiënten: 343 patiënten tussen 25 en 39 jaar met een hoog-risico etniciteit en 493 patiënten van 40 jaar of ouder. De interventie combineerde een digitale uitnodigingsstrategie via e-mail (n=627 uitgenodigden) met een consultatiestrategie. Patiënten met een FINDRISC-score ?12 werden verwezen voor nuchtere glycemiebepaling.

Resultaten: In totaal werden 198 FINDRISC-scores verzameld bij 836 beoogde screeningskandidaten (participatiegraad 23,68%), waarvan 73,23% via de digitale strategie. Van de deelnemers behaalde 46 (23,23%) een score ?12. De meest voorkomende risicofactoren waren familiale voorgeschiedenis van diabetes (65,28%), verhoogde Body Mass Index (BMI) (64,83%) en verhoogde buikomtrek (56,16%). Van de 46 hoog-risico patiënten onderging 25 (54,30%) een nuchtere glycemiebepaling. Eén patiënt werd gediagnosticeerd met prediabetes; geen nieuwe T2D-diagnoses werden vastgesteld.

Conclusie: Systematische FINDRISC-implementatie is haalbaar in een etnisch diverse huisartsenpraktijk, maar sterk afhankelijk van de gekozen strategie. De digitale aanpak bewees zich efficiënter dan de consultatiestrategie. Een hybride model combineert de voordelen van beide. Het beperkte diagnostische rendement moet genuanceerd worden in het licht van de jonge populatie, de korte tijdshorizon en 21 nog uitstaande follow-ups.