Toepassing van de barometer ‘Chronische nierinsufficiëntie’ in de huisartsenpraktijk: een kwaliteitsverbeterend project.

Haio: Hoeyberghs Lore , U.A.
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: DE WINTER Philippe , JEURISSEN Ilse

Context: De prevalentie van chronische nierinsufficiëntie (CNI) is de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen. Toch blijkt de zorg voor patiënten met CNI in de praktijk nog suboptimaal te verlopen op het vlak van registratie, monitoring en doorverwijzing. De CNI-barometer werd ontwikkeld om audit en feedback te genereren op basis van evidence-based kwaliteitsindicatoren. In drie Vlaamse huisartsenpraktijken werd dit instrument ingezet om gerichte verbeteracties te formuleren en te implementeren.

Onderzoeksvraag: Is er bij patiënten met CNI in de huisartsenpraktijk een verschil in kwaliteit van zorg en opvolging voor en na implementatie van audit en feedback op basis van evidence-based kwaliteitsindicatoren?

Methode: Dit kwaliteitsverbeterend deelproject onderzoekt of audit en feedback op basis van de CNI-barometer leiden tot een verbetering van de zorgkwaliteit bij patiënten met CNI in een huisartsenpraktijk in Diepenbeek. De effectiviteit van de interventie werd geëvalueerd aan de hand van een vergelijking van diverse kwaliteitsindicatoren vóór en na implementatie. De focus lag daarbij op het verbeteren van zowel de registratie van de diagnose als de screening op proteïnurie bij niet-diabetici of albuminurie bij diabetici, de tijdige opvolging van de eGFR, het jaarlijks controleren van hemoglobine bij eGFR < 45 ml/min/1.73 m² en het vermijden van metformine bij een eGFR < 30 ml/min/1.73 m². Na een observatieperiode van zes maanden werd nagegaan of er significante veranderingen optraden in deze parameters.

Resultaten: De gecodeerde prevalentie nam toe van 95 patiënten op 3591 actieve GMD’s naar 161 patiënten op 3827 GMD’s. Deze stijging is significant (p < 0.001) en zorgt voor een toename in de registratiegraad van 49% naar 84% na interventie. Het aantal proteïnurie- en albuminuriebepalingen verdubbelde in absolute aantallen (van 16 naar 44 patiënten), maar de relatieve stijging (17% naar 25%) was niet statistisch significant (p = 0.089). De opvolging bij patiënten met eGFR ? 60 ml/min/1.73 m² steeg van 15 op 16 patiënten naar 24 op 25 patiënten. De relatieve verandering was verwaarloosbaar (van 93% naar 95%) en statistisch niet significant. In stadium G3 steeg de opvolging van 43 op 62 patiënten (70%) naar 104 op 137 patiënten (76%), zonder statistische significantie (p = 0.211). In stadium G4 daalde de opvolging initieel van 60% naar 46% (van 6 op de 10 patiënten naar 7 op de 15 patiënten), maar na bijkomende feedback verbeterde deze tot 11 op 15 patiënten (73%). Het verschil bleef niet significant (p = 0.393). De jaarlijkse hemoglobinemeting bleef hoog (van 95% naar 96%, p = 0.566) met een absolute stijging van 37 op 39 patiënten naar 71 op 74 patiënten. Het vermijden van metformine bij een eGFR lager dan 30 ml/min/1.73 m² gebeurde goed bij 83% voor de interventie (10 op 12 patiënten). Nadien was er een niet-significante verbetering tot 94% (16 op 17 patiënten, p = 0.367).

Conclusie: Audit en feedback leidden tot een duidelijke verbetering van de registratie van de diagnose van CNI. Door de kleine steekproef, de korte observatieperiode en het eenmalige feedbackmoment konden geen significante verbeteringen worden aangetoond op de andere kwaliteitsindicatoren. Verdere grootschaligere studies zijn nodig om de impact van audit en feedback op de zorgkwaliteit bij CNI in de huisartsenpraktijk beter te onderbouwen.