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

Haio: Switsers Emiel , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: De Meyer Eva , HOFMANS Machteld , KRUITWAGEN Elisabeth , VAN SCHAEYBROECK Patrick , VERBIST Jürgen

Context: De prevalentie van chronische nierinsufficiëntie (CNI) is de laatste jaren sterk toegenomen. Dit geeft aanleiding tot meer patiënten met klachten en complicaties, een hogere mortaliteit en een grotere maatschappelijke kost. Uit voorgaande studies en masterproeven blijkt dat de diagnose, behandeling, opvolging en verwijzing van deze patiëntenpopulatie nog ondermaats verloopt. Een hulpmiddel om deze zorg te verbeteren, is het toepassen van de CNI-barometer.

Onderzoeksvraag: Dit kwaliteitsverbeterend project probeert een antwoord te formuleren op de vraag of er bij patiënten met CNI in de huisartsenpraktijk een verschil in kwaliteit van zorg is voor en na implementatie van audit en feedback o.b.v. de CNI-barometer die gebruik maakt van evidence-based kwaliteitsindicatoren.

Methode: In drie verschillende huisartsenpraktijken in Vlaanderen zullen na een eerste ronde van audit en feedback door de CNI-barometer interventies geïmplementeerd worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De twee primaire eindpunten van deze studie zijn de graad van codering van de diagnose CNI in het elektronisch medisch dossier (EMD) en het percentage patiënten met een jaarlijkse proteïnurie of albuminurie bepaling. Na 6 maanden zal een tweede cyclus van audit en feedback doorlopen worden, waarna de resultaten met de beginmetingen en met de gemiddelden van praktijken op verschillende geografische niveaus vergeleken zullen worden.

Resultaten: Zowel in praktijk De Torekens (+37%, $p < 0.001$) als in praktijk Katelijnestraat (+6%, $p = 0.002$) werd een significante stijging van de verhouding van de gecodeerde over gemeten prevalentie van CNI weerhouden. In praktijk De Torekens werd een significante stijging van de jaarlijkse meting van de proteïnurie of albuminurie waargenomen (+15%, $p < 0.001$). In praktijk Katelijnestraat werd een significante stijging van het eenmalige lipidenprofiel geobserveerd (+7%, $p < 0.001$). Na het poolen van de resultaten van de 3 onderzoekspraktijken, werden significante stijgingen bekomen voor dezelfde 3 kwaliteitsindicatoren: met respectievelijk stijgingen van 26% ($p < 0.001$), 4% ($p < 0.001$) en 4% ($p = 0.008$) voor de verhouding gecodeerde over gemeten prevalentie, meting van de proteïnurie of albuminurie en eenmalige bepaling van het lipidenprofiel.

Conclusie: Ook na pooling van de resultaten werd slechts voor 3 van de 10 kwaliteitsindicatoren een significante verbetering bekomen. Het gebrek aan meer significante resultaten lijkt voornamelijk verklaard te kunnen worden door de eerder kleine steekproeven voor bepaalde indicatoren en door de relatief korte onderzoeksperiode van 6 maanden. Ondanks deze beperkingen is de studie wel waardevol omdat het een van de eerste is die audit en feedback d.m.v. kwaliteitsindicatoren voor CNI toepast in de context van de Belgische eerstelijnsgeneeskunde. Toekomstige studies moeten bestaan uit grotere steekproeven en moeten lopen over een langere onderzoeksperiode om onze onderzoeksvraag nog beter te kunnen beantwoorden. Verder kunnen ook het toepassen van een praktijkprotocol en een toegenomen transparantie over de werking van de barometer toekomstige resultaten verbeteren.