Rijbewijscontrole bij diabetes patiënten in de huisartsenpraktijk: praktijkverbeterend project

Haio: Scheerders Lore , U.A.
Promotor: Van Rompaey Bart , U.A.
Praktijkopleider: LOWAGIE Liesbeth , Smet Lieselot , ZIJLSTRA Maaike

Context: Wanneer een patiënt wordt gediagnosticeerd met diabetes mellitus, moet hij binnen vier werkdagen een aangepast rijbewijs verkrijgen, wat ook geldt voor een voorlopig rijbewijs. Wanneer de arts iemand diagnosticeert met diabetes mellitus is deze verantwoordelijk om de informatie over de wettelijke verplichting van een aangepast rijbewijs mee te delen aan de patiënt. Ondanks deze wettelijke noodzaak, bleek in de praktijk dat de artsen hier onvoldoende aandacht aan besteden en de patiënten hier onvoldoende van op de hoogte waren.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkverbeterend project was het ontwikkelen van een protocol dat binnen de huisartsenpraktijk kon worden ingevoerd om de aanpassing van het rijbewijs bij diabetespatiënten consequenter en efficiënter te laten verlopen. Daarbij wilden we niet alleen de interne werking verbeteren, maar ook patiënten beter informeren over het belang van deze aanpassing, zodat zij de noodzakelijke stappen tijdig kunnen ondernemen.

Methode: Na een oriënterend literatuuronderzoek werd er aan de hand van de Plan-Do-Check-Act-cyclus het probleem gedetailleerd in kaart gebracht. Het project werd uitgevoerd van oktober 2024 tot februari 2026 in een huisartsenpraktijk bestaande uit 5 vaste artsen en 2 HAIO’s met ongeveer 5000 patiënten. De onderzoekspopulatie bestond uit zowel type I als type II diabetes mellitus patiënten, van 3 18 jaar die in het bezit waren van een rijbewijs B, C of D. Er werd bij dit project één interventie uitgevoerd, namelijk een vragenlijst die per mail werd doorgestuurd naar de patiënten.

Resultaten: Er vulden bij aanvang van het praktijkverbeterend project 39 patiënten (van de 202 diabetespatiënten in de praktijk) de vragenlijst in. Na het toepassen van de exclusiecriteria bleven er 35 patiënten over. De meerderheid van de patiënten (n = 21) was wel op de hoogte van de noodzaak tot aanpassing van het rijbewijs. Bijna de helft van de respondenten (n = 18) bleek dan ook in het bezit te zijn van een aangepast rijbewijs. Hoewel er 21 op de hoogte waren, wisten uiteindelijk 19 patiënten waarvoor de aanpassing noodzakelijk was. De manier waarop zij deze informatie hebben gekregen, varieerde sterk. Slechts zes patiënten gaven aan dat ze hierover werden geïnformeerd door hun huisarts, terwijl de meeste geïnformeerde patiënten (n = 9) deze informatie via hun endocrinoloog ontvingen. Aan het einde van het praktijkverbeterend project werden er in de praktijk 27 extra rijbewijzen aangepast. Bij 72 patiënten bleef het rijbewijs onaangepast.

Conclusie: Na dit praktijkverbeterend project kunnen we besluiten dat een gestructureerde aanpak werkt, toch is er zeker nog ruimte voor verbetering binnen de praktijk, aangezien er 72 rijbewijzen niet werden aangepast. We ontwikkelden een praktisch en gebruiksvriendelijk model voor de praktijk, maar de effectiviteit ervan hangt af van een consequente toepassing door alle artsen. We hopen dat dit model in de toekomst een houvast kan blijven bieden, zodat artsen hun verantwoordelijkheid opnemen en patiënten correct informeren over de noodzakelijke aanpassing van het rijbewijs. De samenwerking tussen endocrinoloog en huisarts bleek beperkt aanwezig maar toch wel belangrijk binnen dit onderwerp.