Naar een betere diabeteszorg: ontwikkeling en implementatie van een procesmanagementprotocol in de huisartsenpraktijk met behulp van de diabetesbarometer.

Haio: Degryse Fien , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: DAENEN Marc , DEWIT Hanne , DUPONT Matthias , VAN BOXEM Koen , VAN HOVE Lieven

Context: In deze thesis wordt een procesmanagementprotocol voor de opvolging van diabetes type 2 ontwikkeld en geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk. Door de toepassing van het protocol worden de patiënten geïdentificeerd, opgeroepen en consequent opgevolgd volgens eenzelfde methode. Op deze manier hopen we de preventieve en pro-actieve diabeteszorg te optimaliseren en zo complicaties te helpen voorkomen. Er wordt ook gekeken naar de samenwerking tussen de praktijkverpleegkundige en de huisarts in deze geprotocolleerde zorg.

Onderzoeksvraag: 1. Welke drempels ervaren artsen om preventieve en proactieve opvolging van patiënten met diabetes type II te implementeren en welke ondersteuning hebben ze hierbij nodig? 2. Wie speelt een rol in het bepalen van de doelen, het selectie- en uitnodigingsproces? 3. Hoe bruikbaar en toepasbaar is het ontworpen procesmanagementprotocol, waarbij het bestaande diabetesconsultprotocol als interventie gekoppeld wordt aan de diabetesbarometer, binnen de proactieve opvolging van patiënten met diabetes type II? 4. Hoe kunnen huisartsen a.d.h.v. de diabetesbarometer evalueren of het gevolgde protocol een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg?

Methode: In de deelnemende praktijk werden twee overlegmomenten georganiseerd. Deze gaven antwoord op de eerste twee onderzoeksvragen en vormden mee het procesmanagementprotocol. Het protocol werd geïmplementeerd in de praktijk, de bruikbaarheid en toepasbaarheid werd beoordeeld m.b.v. een vragenlijst. De impact op de procesindicatoren van de Diabetesbarometer werd nagegaan d.m.v. een Chi-kwadraat test.

Resultaten: Preventie en proactieve zorg wordt als erg belangrijk ervaren in de praktijk. Huidige drempels om dit te implementeren zijn een tekort aan tijd, een taalbarrière, onvoldoende kennis over preventieve maatregelen en consultatiemoeheid bij de patiënten. Als noden worden de praktijkverpleegkundige en een duidelijk protocol als handleiding benoemd. Het opgestelde protocol heeft duidelijke instructies (75% (n=6) eens, 25% (n=2) helemaal eens) en is eenvoudig te implementeren (62,5% (n=5) eens, 25% (n=2) helemaal eens). Als verbeterpunt werd benoemd dat de uitnodiging van patiënten onpersoonlijk was. De praktijk gaat verder werken met dit protocol (100% (n=8) ja). Er werden 332 patiënten geïdentificeerd met diabetes type 2 en een vernieuwd GMD in de laatste twee jaar. Hiervan hadden 119 patiënten een mailadres waarnaar de uitnodiging voor het diabetesconsult werd gestuurd. Zeventien patiënten (14,3%) kwamen hiervan op consult. De resultaten van de barometer werden in mei en november 2025 opgehaald. Er is een significantie stijging in het aantal metingen van de buikomtrek (5% (mei 2025) vs. 10% (november 2025), p=0,008), voetonderzoeken (1% (mei 2025) vs. 4% (november 2025), p=0,011) en het percentage patiënten waar alle indicatoren waren ingevuld (0% (mei 2025) vs. 1% (november 2025), p=0,045).

Conclusie: Deze studie heeft de noden geïdentificeerd om de preventieve en proactieve diabeteszorg te implementeren in de praktijk a.d.h.v. de ontwikkeling van een procesmanagementprotocol. Het protocol is makkelijk te gebruiken en biedt houvast doorheen het hele proces. Dankzij de diabetesbarometer kan de impact van dit protocol blijvend beoordeeld

worden op praktijkniveau.