Diabetesbarometer toepassen in de huisartsenpraktijk: kwalitatieve studie naar verwachtingen, bevorderende en belemmerende factoren voor huisartsen.

Haio: Smedts Elise , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: De Maeyer Silke , De Roo Toon , De Roo Ruth , DE WEER Caroline , FRANSEN Raf

Context: De stijgende prevalentie van diabetes mellitus type 2 vraagt om een meer proactieve en populatiegerichte aanpak in de eerste lijn. Audit en feedback (A&F) wordt beschouwd als een potentieel effectieve strategie om de kwaliteit van zorg te verbeteren en tot meer proactieve zorg te komen. Recent werd de diabetesbarometer ontwikkeld in Vlaanderen. Deze biedt huisartsen inzicht in de geleverde diabeteszorg op praktijkniveau. Er is echter weinig bekend over hoe huisartsen deze tool ervaren en welke factoren de implementatie van A&F beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: Deze studie onderzoekt: 1) De ervaringen van Vlaamse huisartsen met het gebruik van de diabetesbarometer, waaronder de ervaren drempels en mogelijke aanpassingen die de effectiviteit van de barometer kunnen verhogen; 2) De ervaren drempels bij het opzetten van een kwaliteit verbeterend project en de noodzakelijke randvoorwaarden voor de implementatie van dergelijk project binnen de huisartsenpraktijk; 3) De ervaren ondersteuning en opleidingsnoden.

Methode: Er werd een prospectieve kwalitatieve studie uitgevoerd met semigestructureerde interviews bij 11 huisartsen die de diabetesbarometer hadden geactiveerd en het feedbackrapport hadden geraadpleegd. De interviews werden afgenomen tussen november 2024 en september 2025. De data werd geanalyseerd door twee onafhankelijke onderzoekers volgens de QUAGOL?methode.

Resultaten: Huisartsen beschouwen de diabetesbarometer over het algemeen als een nuttig instrument dat inzicht biedt in de kwaliteit van de geleverde diabeteszorg en kan bijdragen aan een meer populatiegerichte en proactieve aanpak. De tool creëert bewustwording rond hiaten in registratie en opvolging en kan dienen als startpunt voor kwaliteit verbeterende initiatieven. Tegelijkertijd ervaren huisartsen belangrijke drempels, waaronder tijdsgebrek, hoge werkdruk, beperkte gebruiksvriendelijkheid, onzekerheid over databetrouwbaarheid en het ontbreken van structurele financiering binnen een prestatiegericht zorgsysteem. Een goede registratie in het EMD en de aanwezigheid van ondersteunend personeel, in het bijzonder een praktijkverpleegkundige, werden als belangrijke randvoorwaarden genoemd. Er is tevens een duidelijke nood aan praktische ondersteuning en korte, praktijkgerichte opleidingen gericht op interpretatie van de feedback en implementatie van verbeteracties.

Conclusie: De diabetesbarometer heeft het potentieel om de evolutie naar een meer proactieve zorg in de eerste lijn te ondersteunen en kwaliteitsverbetering in de diabeteszorg te stimuleren. Het louter aanbieden van een A&F-tool volstaat echter niet om duurzame praktijkverandering te realiseren. Verdere optimalisatie van de tool, aangepaste financiering en bijkomende organisatorische, technische en beleidsmatige ondersteuning zijn noodzakelijk om het potentieel volledig te benutten.