De implementatie en haalbaarheid van het HALT2 project in de huisartspraktijk.

Haio: Le Blanc Manu , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DEPUYDT Catheline , Present Luc , Tahon Nicolas , VAN GREMBERGEN David

Context: Diabetes mellitus type 2 vormt een toenemend gezondheidsprobleem en gaat gepaard met een aanzienlijke morbiditeit, mortaliteit en maatschappelijke kost. Vroegtijdige opsporing van personen met een verhoogd risico biedt mogelijkheden tot preventie of uitstel van de aandoening via leefstijlinterventies. Binnen de betrokken huisartsenpraktijk bestond er op voorhand geen systematische screening of gestructureerde opvolging van deze risicogroep.

Onderzoeksvraag: Dit praktijkverbeterproject had als doel patiënten met een verhoogd risico op de ontwikkeling van diabetes type 2 te identificeren binnen de huisartsenpraktijk en hen toe te leiden naar een passend leefstijlaanbod.

Methode: In een landelijke groepspraktijk werden patiënten tussen 45 en 55 jaar die zich aanboden voor een regulier consult, uitgenodigd om deel te nemen aan het project. Na informed consent vulden zij via het digitale Gezondheidskompas de FINDRISC-vragenlijst in. Patiënten met een FINDRISC-score ?12 werden uitgenodigd voor een vervolgconsult met aanvullende evaluatie en, indien nodig, bloedonderzoek. Bij bevestiging van diabetes werd een opstarttraject binnen de praktijk voorzien. Patiënten met een verhoogd risico zonder diagnose van diabetes werden begeleid naar een lokale leefstijlinterventie op maat.

Resultaten: In totaal namen 34 patiënten deel aan het project waarbij alle vragenlijsten digitaal werden ingevuld. Bij 8 patiënten werd een verhoogd risico vastgesteld en bij 1 patiënt werd na bijkomend bloedonderzoek een nieuwe diagnose van diabetes type 2 gesteld. Vijf patiënten werden doorverwezen naar een lokale leefstijlinterventie, terwijl twee patiënten omwille van praktische drempels geen georganiseerd traject opstartten. Bij meerdere deelnemers werden op korte termijn positieve leefstijlveranderingen gerapporteerd, voornamelijk op het vlak van voeding en fysieke activiteit. Het digitale Gezondheidskompas werd door patiënten als gebruiksvriendelijk ervaren en de FINDRISC-score werkte vaak motiverend. Binnen de praktijk werd de technische werking als vlot beoordeeld, maar de systematische inclusie van patiënten bleek minder evident in de dagelijkse consultatievoering.

Conclusie: Dit praktijkverbeterproject toont aan dat screening op een verhoogd risico op diabetes type 2 via het digitale Gezondheidskompas haalbaar is binnen de huisartsenpraktijk en kan bijdragen tot vroegtijdige detectie en gerichte leefstijlbegeleiding. De grootste uitdaging ligt niet in de tool zelf, maar in de duurzame organisatorische verankering van de screening binnen de dagelijkse praktijkwerking.