Een patiëntgerichte aanpak in de diabeteszorg via codering in het EMD

Haio: VERLINDE Heleen , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: Blontrock Joost

Context: Diabetes is een belangrijk gezondheidsprobleem waarbij de huisarts een belangrijk aanspreekpunt vormt voor de patiënt. Nieuwe richtlijnen promoten een patiëntgeori?nteerde aanpak waarin arts en patiënt fungeren als partners in een shared decision systeem. Het doel van deze masterproef is om na te gaan in hoeverre in onze praktijk reeds op een patiëntgeori?nteerde aanpak gewerkt wordt en om aan de hand van deze studie een sjabloon uit te werken dat in de praktijk kan gebruikt worden om de HbA1c-streefwaarde vast te leggen en een keuze te maken in medicatie indien een volgende stap zich aanbiedt na maximale metforminetherapie.

Onderzoeksvraag: 1. Definitie van een patiëntgerichte aanpak. 2. Opstellen van een algemeen sjabloon omtrent behandeling bij patiënten met diabetes mellitus die onvoldoende onder metabole controle staan. 3. Bepalen van factoren van belang in het EMD om gecodeerd te werk te gaan.

Methode: Aan de hand van een literatuurstudie werd geprobeerd om de drie doelstellingen te bereiken. Er werd een praktijkverbeterend project uitgevoerd waarbij patiënten met diabetes mellitus allereerst gecodeerd werden in Accrimed. Nadien werd een lijst ge?xtraheerd waarbij patiënten die onvoldoende metabool gecontroleerd zijn (HbA1c >=7,0%) onder maximale metforminetherapie werden geselecteerd. Zo kwamen we tot een lijst van 23 patiënten. Hierop werden volgende inclusiecriteria toegepast: >=18 jaar en cognitief in staat om mee te werken aan dit project. Exclusiecriteria waren patiënten die in een RVT verbleven. Zo werden 22 patiënten weerhouden. Er waren 4 patiënten die niet wensten deel te nemen aan dit onderzoek. Er werd beslist om patiënten te weerhouden die ik van dichtbij heb gevolgd en zo werden uiteindelijk 9 patiënten weerhouden die in detail besproken werden. Resultaten uit literatuurstudie werden nadien vergeleken met wat in praktijk reeds gebeurde om zo conclusies te trekken omtrent de 3 vooropgestelde doelstellingen.

Resultaten: In de vergelijking van onze casussen uit de praktijk met wat in literatuur aangeraden wordt, zagen we dat er lichte verschillen te bemerken zijn. In de bepaling van de HbA1c-doelwaarde was er een verschil van 0,5-1,0% in 6 van de 9 casussen. Hierbij bleek dat compliance bij ons een belangrijke rol speelt om patiënten strenger/minder streng te regelen. Wat betreft de volgende stap in medicatie kwamen we tot een zelfde resultaat als in de literatuur in 5 van de 9 casussen. In een patiëntgeori?nteerde aanpak blijft er marge voor discussie aangezien bepaalde factoren voor de een meer zullen doorwegen dan voor de ander. In onze praktijk bleek gewicht een belangrijke factor te spelen in de bepaling van de keuze voor een volgende medicatie na metforminetherapie. Bij het bepalen van de doelwaarde van HbA1c zijn volgende factoren voor de praktijk van belang om gecodeerd te worden: leeftijd, ziekteduur, comorbiditeiten (cardiovasculair risico), compliance, beroep, motivatie patiënt. Bij een volgende stap in medicatie zijn dat de volgende factoren: gewicht, kans op hypoglycemie, (ab)usus (ethyl, rookgedrag), alsook motivatie patiënt.

Conclusie: Een patiëntgerichte aanpak waarin arts en patiënt als partners functioneren is de toekomst in de diabetesbehandeling. In onze praktijk werd reeds patiëntgericht gewerkt, maar met behulp van de opgemaakte sjablonen na deze masterproef wordt dit nu op een eerder gestandaardiseerde manier uitgevoerd.