To what extent do Local Multidisciplinary Networks in Belgium represent attributes of high quality integrated care for patients with chronic conditions: A cross-sectional analysis.

Haio: SINNESAEL Karen , V.U.B.
Promotor: BORGERMANS Liesbeth , U.G.
Praktijkopleider: VANDEVOORDE Jan

Context: Vanuit de Belgische overheid werd gedurende vier jaar de financiering van twee zorgtrajecten, Diabetes en Chronische Nierinsuffici?ntie, en van Lokale Multidisciplinaire Netwerken voorzien. Het doel van deze studie was nagaan in welke mate de LMNs in Vlaanderen na vier jaar voldoen aan de attributen van hoog kwalitatieve ge?ntegreerde zorg voor patiënten met chronische aandoeningen.

Onderzoeksvraag: In welke mate voldoen de Lokale Multidisciplinaire Netwerken in Vlaanderen aan de attributen van hoog kwalitatieve ge?ntegreerde zorg voor patiënten met chronische aandoeningen?

Methode: Een vragenlijst gebaseerd op het Chronic Care Model werd ontwikkeld en gevalideërd door twee experts op vlak van ge?ntegreerde zorg. Alle zorgtrajectpromotoren (ZTP?s) werden gecontacteerd per telefoon om te antwoorden op de vragenlijst. De verzamelde data werden samengevat en kwantitatief geanalyseerd.

Resultaten: Achtendertig van de drie?nveertig gecontacteerde LMN?s hebben de vragenlijst beantwoord. 79% verklaarde duidelijke doelstellingen te hebben. De meerderheid van de ZTP?s verklaarde dat het noodzakelijke (klinische) leiderschap aanwezig was en 71% duidde aan dat in hun regio alle disciplines betrokken bij de zorg voor patiënten met een zorgtraject voldoende beschikbaar waren. Dertig ZTP?s verklaarden dat de zorgverleners in hun netwerk over voldoende competenties beschikten voor de zorg voor patiënten met een zorgtraject en 37 ZTP?s duidden aan een goed overzicht te hebben over alle disciplines betrokken in de zorg voor patiënten met een zorgtraject. De helft van de ZTP?s verklaarden dat hun LMN beschikte over voldoende duidelijke samenwerkingsprotocols. Veertien LMN?s baseerden zich op bestaande evidence-based zorgprotocol zonder lokale aanpassingen, terwijl vijftien LMN?s jaarlijks of meer deze zorgprotocols herzagen om aan de lokale noden van huisartsen te voldoen. Alle ZTP?s waren akkoord dat er voldoende navormingen waren voor huisartsen en andere zorgverleners en alle LMN?s verklaarden te beschikken over een reminder systeem voor deze navormingen en andere activiteiten georganiseerd door het LMN. Slechts dertien ZTP?s verklaarden te beschikken over een adequaat reminder systeem voor patiënten met een zorgtraject opdat zij alle voorwaarden van het contract tijdig nakomen en slechts twee ZTP?s duidden aan te beschikken over een adequaat systeem voor audit en feedback. Meer dan de helft van de LMN?s had geen duidelijk overzicht over het aantal patiënten dat educatie ontving. 50% van de ZTP?s verklaarden te beschikken over voldoende en adequate hulpmiddelen om patiënten met een zorgtraject te ondersteunen bij hun zelfzorg en voldoende aandacht aan educatie van omgeving van patiënten met een zorgtraject was aanwezig in achttien van de LMN?s. Zeven ZTP?s verklaarden te beschikken over elektronische communicatiemiddelen tussen patiënten en zorgverleners betrokken in de zorgtrajecten en dertien ZTP?s duidden aan dat hun LMN op adequate wijze data rond zorgtrajecten verzamelde met het oog op onderzoek naar en evaluatie van de werking van het LMN.

Conclusie: Attributen van hoog-kwalitatieve ge?ntegreerde zorg werden georganiseerd en

ge?mplementeerd binnen de LMN?s, maar er is een hoge graad van diversiteit en maturiteit voor alle attributen gerelateerd aan de verschillende dimensies van het Chronic Care Model.