Verbetering van de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk: een review van praktijkverbeterprojecten geschreven tussen 2007 en 2013. Focus op klinische informatiesystemen.

Haio: CREMERS Evelien , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: VAN DYCKE Sophie

Context: Diabetes Mellitus type 2 is een frequent voorkomende chronische aandoening. De huisarts is de co?rdinator van deze complexe chronische zorg. In de praktijk is er ruimte voor verbetering in de opvolging van de diabetespatiënten. Een geoptimaliseerde opvolging kan ervoor zorgen dat de bestaande richtlijnen en protocols beter kunnen gevolgd worden met als doel een hogere kwaliteit van zorg. Wagner heeft een model ontwikkeld om de zorg voor chronische aandoeningen te verbeteren. Centraal in dit model is een kwalitatieve interactie tussen patiënt en zorgverlener. Verschillende componenten worden voorgesteld in het model om deze interactie te verbeteren.

Onderzoeksvraag: Welke praktijkverbeterprojecten (PVP-en) werden reeds uitgevoerd in het kader van een scriptie over DM II? Welke interventies zijn er in deze PVP-en toegepast en bij welke componenten van het CCM sluiten ze aan? Hebben deze PVP-en geleid tot een wijziging (duurzaamheid van de interventie) van het beleid van de opleidingspraktijken waarin de HAIO?s werkten of in de praktijk waarin de HAIO nu werkt? Hebben de interventies met als deelaspect CIS geleid tot een wijziging van het beleid? Welk soort interventie wordt toegepast? Wat is de duurzaamheid van de interventies? Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de interventies?

Methode: Het betreft een review van praktijkverbeterprojecten (PVP) omtrent diabetes . Allereerst werd op de ICHO-website een selectie van alle masterproeven over diabetes gemaakt aan de hand van de titel. Nadien werden enkel de PVP-en weerhouden op basis van het doornemen van het abstract. Vervolgens werd de volledige tekst doorgenomen om interventies en de belemmerende en bevorderende factoren te weerhouden. De interventies in de PVP-en werden onderverdeeld op basis van de elementen van het CCM. Ten slotte werden de desbetreffende HAIO en PO telefonisch gecontacteerd om gegevens over duurzaamheid te bekomen.

Resultaten: Er zijn 64 scripties geschreven over DM II tussen 2007 en 2013. 42 hiervan waren PVP-en. Alle PVP-en bevatten de component beslissingsondersteuning. Veel interventies zijn complex en bevatten meerdere componenten. 21 PVP-en bevatten de component zelfzorgondersteuning, 23 PVP-en de component organisatie van de zorgverlening en 31 PVP-en de component klinische informatiesystemen. Bij 24 van de 37 ge?nterviewde praktijkopleiders is er een duurzaam effect na afloop van het PVP. 11 PO?s hebben het integrale PVP ge?mplementeerd in hun beleid en 13 praktijken hebben dit deels gedaan. Bij de ge?nterviewde HAIO?s hebben 21 van de 33 interventies tot een duurzaam effect geleid waarvan 5 PVP integraal zijn overgenomen en 16 deels. Bij de HAIO?s en PO?s samen hebben 35 interventies die de CIS component hebben toegepast, geleid tot een duurzaam effect. Geen enkele interventie is altijd duurzaam gebleken. Het invoeren van een diabetesmodule en beter registreren in het EMD hadden in de meeste praktijken een volledig of deels duurzaam effect. De bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de interventies zijn beschreven en onderverdeeld volgens het CFIR model.

Conclusie: Er zijn reeds veel PVP-en over DM II geschreven en verscheidene interventies ingevoerd. Deze masterproef geeft een overzicht van de verschillende interventies. Uit dit

onderzoek blijkt dat het EMD kan bijdragen tot een verbeterde opvolging en in veel PVP-en is het invoeren van een diabetesmodule in het EMD of het verbeterd registreren een duurzame interventie.