VERBETERING VAN DE DIABETESZORG IN DE HUISARTSENPRAKTIJK: EEN REVIEW VAN PRAKTIJKVERBETERPROJECTEN GESCHREVEN TUSSEN 2007 EN 2013 FOCUS OP ZELFZORGONDERSTEUNING

Haio: D'HOOP Marieke , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DIERYNCK Wouter , DUJARDIN Mia

Context: Diabetes Mellitus type 2 (DM II) 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 in het model voorgesteld 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 werkte of in de praktijk waarin de HAIO nu werkt? Hebben de interventies die de component zelfzorgondersteuning bevatten 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 ervan?

Methode: Het betreft een review van praktijkverbeterprojecten (PVP-en) omtrent DM II. Allereerst werd op de ICHO-website een selectie van alle masterproeven over DM II 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, componenten van het CCM 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 baseerden zich op richtlijnen en bevatten dus de component beslissingsondersteuning. Bijna alle interventies zijn complex en bevatten meerdere componenten. 24 interventies zijn duurzaam gebleken in de praktijk van de PO?s (65%), waarvan 11 interventies integraal opgenomen werden in het beleid en 13 gedeeltelijk. Bij de ge?nterviewde HAIO?s zijn er 21 van de 33 interventies duurzaam gebleken (64%), waarvan 5 integraal opgenomen in het beleid en 16 gedeeltelijk. 21 PVP-en bevatten de component zelfzorgondersteuning (SMS). In alle PVP-en werd informatie en in de meeste ook verdere ondersteuning geboden. Twee kwamen tot een individueel behandelplan. Hiertoe werden verschillende instrumenten gebruikt, zoals de diabetespas, groepssessies, brochures, vragenlijsten naar kennis, motiverende brieven, specifieke consultaties, doorverwijzing naar een diabeteseducator of di?tist en pedometers. Vier interventies over SMS zijn duurzaam gebleken, waarvan 1 volledig en 3 deels. Er is algemeen meer aandacht naar opvolging. De belangrijkste bevorderende factoren zijn een individuele aanpak,

multidisciplinaire samenwerking en de kennis van communicatievaardigheden bij de arts. De voornaamste belemmerende factoren zijn tijdsgebrek en een gebrekkige motivatie van de patiënt.

Conclusie: SMS bij DM II patiënten start met een ge?nformeerde patiënt. Afhankelijk van de motivatie van de patiënt, de praktijksetting en de voorkeuren van de huisarts en de patiënt wordt vervolgens een individueel behandelplan opgesteld. Verschillende instrumenten, zoals de diabetespas, groepssessies en multidisciplinaire samenwerking kunnen bijdragen tot zelfzorgondersteuning.