Evaluatie van het zorgtraject diabetes mellitus type 2 op mesoniveau: regio Waasland-West.

Haio: DE MOOR Annelies , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: LAUREYS Karinne

Context: De meeste initiatieven om de zorg voor diabetes patiënten (type 2) te organiseren, sluiten aan bij ??n of meerdere componenten van het ?Chronic Care Model? (CCM) van Wagner. Het huidige zorgtraject kan bij dit model aansluiten. Binnen de regio Waasland-West werd een evaluatie van dit zorgtraject uitgewerkt op mesoniveau.

Onderzoeksvraag: 1. Waarom starten huisartsen met het zorgtraject? 2. Wat zijn de ervaringen van de eerstelijnseducatoren en de endocrinologen? 3. Hoe selecteren artsen kandidaten voor het zorgtraject via het EMD? 4. Welke incentives kunnen aangewezen zijn om de participatie aan het zorgtraject te doen toenemen?

Methode: Een literatuuronderzoek aangevuld met een online enqu?te, aangeboden aan 30 huisartsen uit de kring Waasland-West. Verder: semigestructureerde interviews bij 3 educatoren en 4 endocrinologen en een rondetafelgesprek met huisartsen uit de kring Waasland-West. Transcripten van interviews en het rondetafelgesprek werden door 2 onderzoekers gecodeerd met Nvivo 9 en nadien geanalyseerd.

Resultaten: In totaal werden 17 huisartsen bevraagd die reeds gestart zijn met het zorgtraject. Het zorgtraject betekent volgens hen: een betere outcome voor de patiënt, een betere samenwerking met de 2e lijn, het cre?ren van een centrale rol voor de huisarts, continu?teit van zorg, het tegemoetkomen aan de nood voor educatie en het vergroten van de ?patiënt empowerment?. Een zorgtraject opstarten wordt bevorderd door de grote bereidheid van specialisten in de regio en voldoende informatie over inhoud en praktische werking. Wat is het effect van het opgestarte zorgtraject op het klinisch functioneren? Volgens de huisartsen leidt het niet een betere structurering van de consultatie of specifieke aandacht voor diabetes tijdens de consultatie. De knelpunten voor de 3 educatoren en 4 endocrinologen zijn: de administratie, de foutieve inschatting van de inclusiecriteria door de huisarts en het beperkte educatiepakket. Er is nood aan een meer uniform EMD, een afstemming van de software op de noden van het veld en een gebruiksvriendelijk systeem voor registratie en extractie van parameters. Volgende incentives werden opgetekend: de ontwikkeling van een patiëntenmap voor het zorgtraject (ge?ntroduceerd binnen kring Waasland-West als pilootproject) en een aanpassing van de opstart- en opvolgformulieren binnen het LMN Waasland.

Conclusie: Een vlotte samenwerking en heldere communicatie zijn essentieel om te komen tot ?shared care?. Op deze manier investeert men in de organisatie van de zorgverlening (?delivery system design?). De patiëntenmap integreert elementen van ?decision support? en ?self-management support?. Het EMD (?clinical information systems?) schiet momenteel tekort om deze elementen in de praktijk te realiseren.