De lokale implementatie van een model voor vroegscreening, detectie en preventie van type 2 diabetes mellitus in de huisartsenpraktijk (binnen het HALT2Diabetes project)

Haio: VAN HECKE Marjolijn , KUL
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: RASKIN Theo

Context: Type 2 diabetes is een groeiend gezondheidsprobleem met vele complicaties en hoge gezondheidskosten. Vele mensen hebben al GNG of GGT. Deze voorbode van type 2 diabetes gaat ook al gepaard met een verhoogd cardiovasculair gezondheidsrisico. Het is dan ook zinvol om personen met een verhoogd risico op type 2 diabetes tijdig op te sporen. Dankzij leefstijlinterventies, bestaande uit intensief voedings- en bewegingsadvies, bij personen met een verhoogd risicoprofiel kan de incidentie van type 2 diabetes ingeperkt worden. Dit is al door meerdere studies wereldwijd op significante wijze aangetoond. In Vlaanderen werd het ?HALT2Diabetes? project uitgevoerd binnen de beheersovereenkomst van de Vlaamse regering met Diabetes Liga. ?HALT2Diabetes? is een haalbaarheidsstudie waar zowel het opsporen als het begeleiden van hoog risicopersonen voor type 2 diabetes naar een gezondere leefstijl deel van uitmaakt. Dit project werd uitgevoerd in de regio?s Sint-Truiden-Borgloon en Gent-Merelbeke-Melle-Destelbergen. In deze masterproef werd er een kwalitatieve studie uitgevoerd via focusgroepen en interviews over het verloop van de implementatie en de motivatie over ?HALT2Diabetes? op het niveau van de huisartsen.

Onderzoeksvraag: Welk verband kan er gevonden worden tussen de motivatie van huisartsen bij aanvang van het project en het screeningsresultaat? Hoe evolueert de implementatie van het ?HALT2Diabetes? project bij huisartsen tijdens de duur van het project in de verschillende regio?s? Hoe passen huisartsen die participeren aan ?HALT2Diabetes? de screeningsmethodiek toe in de dagelijkse zorg en wat vinden zij praktisch haalbaar? Welke onderdelen vinden zij goed en welke delen vragen om een aanpassing?

Methode: Eerst werd er een literatuurstudie uitgevoerd naar studies over implementatie van gelijkaardige projecten en kwalitatieve studies over de attitudes en opvattingen van huisartsen over preventie (van type 2 diabetes) en implementatie van analoge projecten. Nadien werden er drie focusgroepen in Sint-Truiden georganiseerd, twee met ?deelnemers? en ??n met ?niet-deelnemers? aan het project, met 14 deelnemers in totaal. Er waren vier interviews in de regio Gent, enkel met ?deelnemers?. In deze focusgroepen werd de motivatie over het project, de moeilijkheden voor implementatie en opportuniteiten van ?HALT2Diabetes? bediscussieerd en geëvalueerd aan de hand van drie of vier hoofdvragen. De resultaten werden kwalitatief geanalyseerd op basis van de grounded theory.

Resultaten: De ideë?n omtrent preventie en implementatie van dit project van de huisartsen kwamen overeen met deze van de huisartsen in de internationale literatuur. Slechts een minderheid van de artsen paste de screeningsmethodiek toe en dan slechts een zeldzame keer. Artsen die deelnamen vonden de screeningsmethodiek, de ondersteuning, de communicatie en de kennis over het project en het multidisciplinair leefstijlprogramma inhoudelijk goed. Artsen haalden een aantal belangrijke opportuniteiten aan van dit project. Het project kan zorgen voor een samenwerking van verschillende lokale eerstelijnsdiensten door het tot stand brengen van het leefstijlprogramma. De arts moet de patiënten zelf niet meer motiveren en adviezen geven voor leefstijlveranderingen, maar kan zijn patiënten door sturen naar een lokaal, multidisciplinair leefstijlprogramma. Het project zorgt voor een sensibilisatie van zowel artsen als patiënten voor de risicofactoren voor type 2 diabetes.

De vragen van de risicotest ter opsporing van risicopatiënten sluiten aan bij andere preventieve onderzoeken. Voor verdere implementatie van het project werden vier belangrijke knelpunten aangebracht. De software moet eenvoudiger worden en ge?ntegreerd worden in het elektronisch medisch dossier. Risicopersonen moeten zelf met de ingevulde risicotesten komen. Sommige artsen wensten een forfaitaire vergoeding voor de extra moeite, anderen wilden een praktijkhulp om hen te helpen bij het opsporen en screenen van risicopersonen. Tijdgebrek en werkbelasting blijven de belangrijkste redenen, zowel om niet deel te nemen als om te minderen met patiënten door te sturen. Artsen screenden retrograad, via opportunistische screening of wachten af tot de patiënten zelf kwamen met een preventieve vraag. Artsen selecteerden vaak op de bereidwilligheid van de patiënten in plaats van op de risicofactoren, wat een belangrijke doelgroep uitsluit. In de regio Gent-Merelbeke-Melle-Destelbergen komt het project omwille van diverse redenen moeilijker op gang dan in de regio Sint-Truiden-Borgloon. Zorgvernieuwingen zijn belangrijk, moeten ondersteund worden door de overheid en georganiseerd worden door de artsen.

Conclusie: Het project wordt algemeen goed onthaald door artsen die deelnamen, maar er zullen de nodige aanpassingen moeten gebeuren softwarematig en qua ?timemanagement?. Artsen vragen ook ?empowerment? van de patiënten en steun van de overheid voor betere implementatie. Hopelijk kan deze masterproef een bijdrage leveren voor de nodige aanpassingen, zodat dit project van ?HALT2Diabetes?, met zijn screeningsmethodiek en leefstijlprogramma, in heel Vlaanderen ge?mplementeerd kan worden ter bestrijding van deze epidemie van type 2 diabetes.