Patiëntenrekrutering binnen het HALT2Diabetes-project: van plan tot praktijk

Haio: COLEMAN Koen , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DECLERCQ Tom

Context: Diabetes mellitus type 2 (DM2) is wereldwijd een snel toenemend gezondheidsprobleem. De huidige prevalentie in België wordt geschat op 5% van de volwassen bevolking, tegen 2030 wordt bijna een verdubbeling verwacht van dit cijfer. Hierdoor komt niet enkel de gezondheid van de bevolking, maar ook het gezondheidsbudget onder druk te staan. Er is wereldwijd goede evidentie dat door opsporen van personen met een hoog risico op het ontwikkelen van DM2 en het ingrijpen door middel van een leefstijlprogramma de progressie tot DM2 kan worden uitgesteld of vermeden. HALT2Diabetes is een pilootstudie van de Diabetes Liga in opdracht van de Vlaamse overheid, waarbij de haalbaarheid van een leefstijlproject dat zich toelegt op de sensibilisatie van de bevolking en hulpverleners ten aanzien van het risico op DM2, de identificatie van personen met een hoog risico op DM2 en het begeleiden van deze groep naar een programma om aanpassingen in de leefstijl te bekomen en de progressie naar DM2 tegen te gaan. In deze masterproef werd de implementatie van HALT2Diabetes in een huisartsgroepspraktijk te Merelbeke onder de loep genomen. De haalbaarheid van de rekruteringsmethode werd getoetst aan de realiteit binnen de huisartspraktijk. Ten slotte worden aanbevelingen voor het verder ontrollen van HALT2Diabetes over Vlaanderen geformuleerd.

Onderzoeksvraag: Wat is het effect van de verschillende rekruteringsmethoden op de participatie van patiënten en wat is binnen deze methoden de rol van de huisarts? Welke patiënten werden binnen onze praktijk gerekruteerd en op welke wijze gebeurde de rekrutering van deze patiënten? Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren binnen onze praktijk bij implementatie van de rekruteringsmethode van HALT2Diabetes?

Methode: Vooraf werd een literatuurstudie uitgevoerd om inzicht te krijgen in de verschillende rekruterings-strategie?n bij leefstijlprojecten ter preventie van DM2. Binnen het praktijkproject werd tijdens het implementeren van HALT2Diabetes in onze praktijk het rekruteringsverloop opgevolgd en aan het eind van de rekruteringsperiode beschreven in een flowchart. Aan de hand van deze flowchart werd een vragenlijst opgesteld die als leidraad diende voor de semigestructureerde interviews bij artsen en patiënten. Door middel van het verloop in onze praktijk en de interviews worden bevorderende en belemmerende factoren bij het implementeren van HALT2Diabetes ge?dentificeerd. Op basis hiervan en de resultaten uit de literatuur worden aanbevelingen geformuleerd naar de Diabetes Liga.

Resultaten: In de literatuur worden verschillende rekruteringsstrategie?n besproken. Het EMD is een goed hulpmiddel om hoogrisicopatiënten te identificeren. Opportunistisch screenen bij de huisarts ken effectief zijn indien de artsen voldoende gemotiveerd zijn. Telefonische contactname van hoogrisicopatiënten is een goede methode indien er voldoende praktijkondersteuning geboden wordt. Via passieve contactname kan met weinig middelen een grote groep patiënten worden gesensibiliseerd, maar dit zorgt voor weinig instroom in de leefstijlprojecten. Actieve contactname is tijds-en middelenintensief, maar zorgt voor een hogere participatiegraad. Via contactname met een brief kunnen grote aantallen patiënten worden gesensibiliseerd en hoewel de responscijfers laag zijn, kunnen in absolute aantallen een grote groep patiënten worden gemotiveerd tot participatie. De meest effici?nte methode was deze waarbij in bedrijven werknemers gescreend en geselecteerd

werden. In het praktijkproject werden 21 patiënten geregistreerd, waarvan er 16 verwezen zijn naar het leefstijlproject. 4 van hen waren hoogrisicopatiënten ge?dentificeerd door de huisartsen en opgebeld door de projectleider. 17 patiënten stroomden in via opportunistische screening. Geen enkele patiënt melde zich aan naar aanleiding van de sensibilisatiecampagne. De belangrijkste bevorderende factoren waren het gebruik van de FINDRISC-vragenlijst, de succesvolle aankondiging van het project naar de artsen toe, de ondersteuning vanuit HALT2Diabetes bij aanvang van de rekruteringsperiode, de positieve attitude van de artsen en patiënten ten aanzien van preventie en de vertrouwensband tussen arts en patiënt. De belangrijkste belemmerende factoren waren de extra tijdsinvestering, het informatief/motivationeel gesprek buiten de huisartspraktijk, het cardiovasculair risico als inclusiecriterium, gebruik van een ongebruiksvriendelijk elektronisch registratieplatform los van het EMD, het gebrek aan een duidelijk draaiboek voor de artsen, gebrek aan continu?teit van de zorg, verkeerde opvattingen over ?gezonde leefstijl? en DM2 binnen de bevolking, het gebrek aan zichtbaarheid van het project in de lokale gemeenschap en gebrek aan ondersteuning bij preventie in de huisartspraktijk vanuit het beleid.

Conclusie: Vanuit dit praktijkproject kunnen volgende adviezen naar HALT2Diabetes geformuleerd worden: De sensibilisatiecampagne zou best worden ge?ntensifieerd en uitgebreid naar de onmiddellijke leefomgeving van de patiënt. Er zou meer ondersteuning geboden kunnen worden aan de huisartsen bij identificatie, contactname, selectie en registratie. Er wordt best een informatief en motivationeel gesprek bij de huisarts ingepland in het rekruteringsprotocol aan de hand van een duidelijk draaiboek. Registratie moet worden ge?ntegreerd in het EMD en beperkt tot inschatten van het CVR en het risico op DM2. Leefstijlbegeleiding wordt best aangeboden aan alle patiënten met FINDRISC-score ≥12. Feedback en terugverwijzing naar de huisarts zijn belangrijk voor de motivatie bij de artsen en de continu?teit van de zorg.