Praktijk verbeterend project: hartfalen in de eerste lijn: richtlijn versus realiteit

Haio: GIJSEN Gunther , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: L'HOEST Frank

Context: Hartfalen is een frequent voorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk, met een prevalentie die sterk toeneemt met de leeftijd. De huisarts speelt een belangrijke rol in de behandeling en follow-up van patiënten met hartfalen. De richtlijnen voor deze behandeling en follow-up zijn algemeen vlot beschikbaar in de eerste lijn. In de praktijk blijkt een groot aantal van de patiënten met hartfalen echter nog suboptimaal behandeld te zijn. Artsen passen de richtlijnen niet altijd optimaal toe tijdens hun raadplegingen of huisbezoeken.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvragen van deze studie luiden als volgt: i. In hoeverre komt de werkelijke behandeling en opvolging van patiënten met hartfalen in de deelnemende huisartsenpraktijken overeen met wat wordt voorgesteld in de richtlijnen? ii. Kan een interventie aan de hand van een behandelprotocol leiden tot een optimalisatie van de behandeling en opvolging van deze patiënten?

Methode: Voor aanvang van dit praktijk verbeterend project, werden de actuele richtlijnen rond chronisch hartfalen van Domus Medica, EBM Practice Net en NHG-standaarden bestudeerd. Als design werd gekozen voor de Plan-Do-Check-Act (PDCA) methode voor praktijk verbeterende projecten. Het betreft een prospectief observationeel onderzoek in drie ge?ngageerde huisartsenpraktijken in regio Zuid-Limburg. Via een audit op het elektronisch medisch dossier (EMD), werd een studiepopulatie van 62 patiënten met chronisch hartfalen weerhouden. Op basis van een checklist (volledig gebaseerd op de actuele NHG-richtlijn) werd de behandeling van elke patiënt in kaart gebracht. Nadien kregen de artsen gedurende 6 maanden een pop-up te zien bij het openen van het EMD van iedere ge?ncludeerde patiënt. Deze pop-up nodigde hen uit om het behandelprotocol (eveneens gebaseerd op de actuele NHG-richtlijn) toe te passen. Na deze periode van 6 maanden werd de behandeling van elke patiënt een tweede keer geëvalueerd; en kregen de artsen de mogelijkheid om hun feedback te geven over het project.

Resultaten: Voor elke patiënt werd de status voor en na de interventie per behandelitem uit de NHG-richtlijn (cfr. bijlage 2) geregistreerd. De optelsom van deze gegevens toont de situatie voor de volledige studiepopulatie. Deze (kwantitatieve) resultaten worden per behandelitem weergegeven in een samenvattende tabel en grafiek. Hieruit blijkt dat er in de deelnemende praktijken nog ruimte voor verbetering is in de behandeling van hartfalen; en dat het praktijk verbeterende project een aanzienlijke positieve invloed hierop had, met als gevolg een betere toepassing van de richtlijn voor de medicamenteuze en de niet-medicamenteuze aanpak van hartfalen. Het project werd door alle deelnemende artsen ervaren als zeer nuttig voor de verbetering van de zorg in zijn/haar praktijkvoering. Het project werd algemeen ervaren als matig arbeidsintensief. Op ??n uitzondering na, zien alle deelnemende artsen sturing vanuit het EMD-pakket via alert-signalen en protocolschermen als de beste methode om hen aan te zetten om actuele richtlijnen beter toe te passen in de toekomst.

Conclusie: De richtlijnen omtrent de behandeling van chronisch hartfalen zijn algemeen bekend. Patiënten blijken in de praktijk echter niet altijd optimaal volgens deze richtlijnen behandeld te worden. Een praktijk verbeterende interventie met een verwittigende pop-up in het EMD, kan een

aanzienlijke invloed hebben op de graad van correcte toepassing van deze richtlijnen.