Implementatie van het zorgtraject Diabetes in West-Limburg

Haio: HANEGREEFS Nathalie , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: VANDEZANDE Elly

Context: De zorg voor chronisch zieke patiënten neemt een steeds grotere plaats in in de huidige maatschappij. Om aan de veranderende noden van deze patiënten tegemoet te komen waren veranderingen in de structuur van onze gezondheidszorg nodig. Er zou meer planmatig gewerkt moeten worden. Zo werd in 2009 een zorgtraject voor Diabetes Mellitus Type 2 (DM Type 2) opgestart door het RIZIV. De bedoeling was om de zorg voor een bepaalde groep DM Type 2 patiënten meer gestructureerd, multidisciplinair en evidence-based te laten verlopen en zo uiteindelijk het risico op ziekteprogressie en complicaties te vermijden. De focus ligt hierbij op de patiënt, die door verschillende hulpverleners gesteund moet worden om zelf meer verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn ziekte. De huisarts speelt hierin een centrale en co?rdinerende rol.

Onderzoeksvraag: We zijn ondertussen een zevental jaar na de opstart van de eerste zorgtrajecten. Zijn patiënten en huisartsen al goed vertrouwd met de inhoud van een zorgtraject? Merken beide een verbetering in opvolging? Wat vinden ze voor- en nadelen van het zorgtraject? Welke zaken halen ze aan als knelpunten?

Methode: In eerste instantie werd een literatuuronderzoek verricht. Er werd vooral gekeken naar de evaluatie van het zorgtraject in de eerste jaren na opstart, zowel in kader van verbetering van kwaliteit van zorg als tevredenheid van patiënten. Daarnaast werd in het wachtpost-gebied West-Limburg online-enqu?tes verstuurd naar 136 huisartsen. Via hen kregen we de gegevens van 26 patiënten in een zorgtraject DM Type 2. Zij werden bevraagd aan de hand van vragenlijsten verstuurd via de post.

Resultaten: Slechts 27 artsen nemen deel aan de online-enqu?te. Tijdsgebrek en werklast blijkt zoals te verwachten de grootste zorg van de ondervraagde huisartsen omtrent het zorgtraject. De inclusiecriteria zijn door de meeste artsen wel goed gekend, maar een belangrijke reden waarom patiënten die wel in aanmerking komen niet ge?ncludeerd worden is dat het gewoonweg niet voorgesteld wordt aan patiënt. Slechts een minderheid van de artsen haalt het belang aan van jaarlijkse urinecontrole, een bezoek aan de oftalmoloog of controle van de voeten in de opvolging van de patiënt. De helft van de huisartsen vermeldt als belangrijkste knelpunt de moeite die ze hebben om patiënten blijvend te motiveren, terwijl ze slechts beperkte verandering merken van attitude van de patiënt t.o.v. zijn ziekte. Wanneer artsen dan toch parameters zien verbeteren door het zorgtraject is dit veelal de HbA1c-waarde. Artsen bemerken een goede communicatie met endocrinologen en duiden de transmurale zorg als geheel aan als verbetering in de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Er waren 14 patiënten bereid een vragenlijst in te vullen. Zij zien de betere opvolging door het zorgtraject als een groot voordeel. De meesten begrijpen de ziekte ook beter door inclusie in het zorgtraject. Bijna alle patiënten geven aan dat het voorstel en de nodige informatie omtrent het zorgtraject door de huisarts werd gegeven. Opvolging en verwijzing van deze patiënten verloopt goed, maar zelf benutten ze niet alle kansen die ze krijgen.

Conclusie: Binnen deze kleine populatie van artsen en patiënten bemerken we toch positieve trend in de opvolging van patiënten. Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de opvolging en geven aan de ziekte beter te begrijpen. Deze bevindingen sluiten aan bij de bedoeling en het opzet

van de zorgtrajecten, alsook bij eerdere studies. Anderzijds blijven bepaalde punten terugkomen. Tijdsgebrek en te hoge werklast om de voldoende info te kunnen verschaffen, de opvolging te co?rdineren en patiënten blijvend te motiveren ondanks uitblijven van meetbare resultaten blijft moeilijk voor de artsen. De patiënten merken dit ook op: extra informatie van in het begin blijkt cruciaal in de motivatie en het aannemen van het engagement tot zelfzorg. Blijvende evaluatie van de huidige systemen en verder onderzoek naar mogelijke kosteneffectieve verbeteringen in de zorg voor chronische patiënten is nodig.