

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

DIABETES TYPE 2 - Follow-up

**Handleiding bij het organiseren van een evaluatie van
uw medische praktijk**

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

Deze tekst is bestemd als handleiding bij het organiseren van een zelfevaluatie van uw medische praktijk.

We bieden ondersteuning bij de registratie en de rapportage.

Een praktijkproject is echter meer. Literatuur en diepere achtergrond van het project zijn een taak die deze registratie voorafgaat.

De gegevens van de registratie dienen ter analyse van uw specifieke praktijk. Bovendien dient dit slechts tot aanzet voor het schrijven van een actie die de kwaliteit van zorg in uw praktijk verbetert.

Wij wensen u veel succes toe.

Eddy Springael § Luc Seuntjens

Voor vragen kan u terecht op het secretariaat van de Domus Medica, St Hubertusstraat 58 2600 Berchem. Vragen naar Lieselot Van Cauter (Tel: 03/281.16.16)

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

INHOUD

1. INLEIDING
2. INVALSHOEK
3. INDICATOREN – VERANTWOORDING
4. UITVOEREN VAN DE ZELFEVALUATIE
5. REFERENTIES
6. NUTTIGE ADRESSEN

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

1. INLEIDING (10)

Type 2 diabetes is een sluimerende aandoening waar men jaren mee kan rondlopen voor ze wordt ontdekt. De prevalentie van diabetes (type 1 en 2) in België wordt geschat op 5.2 %. Jaarlijks zouden er in België ongeveer 23.500 nieuwe diabetes type 2 patiënten bijkomen. Ongeveer de helft van type 2 diabetici zou onbekend zijn. Daarmee is diabetes mellitus één van de meest voorkomende chronische ziekten in de huisartsenpraktijk.

Diabetes veroorzaakt een belangrijke morbiditeit en mortaliteit en heeft een belangrijke weerslag op de manier van leven. De zorg voor diabetespatiënten heeft een belangrijk impact op het nationaal en gewestelijk gezondheidsbudget.

De laatste 10 jaar werden een voldoende aantal studies gepubliceerd die hebben aangetoond dat mits een deskundige aanpak de complicaties kunnen voorkomen of minstens sterk afgeremd worden. Type 2 diabetes levert dus een uitstekende mogelijkheid voor het toepassen van evidence based medicine. De eerste lijn kan hier een even grote efficiëntie aan de dag leggen als de tweede lijn wanneer naar de zelfde indicatoren gekeken wordt zoals onder andere de frequentie van labo-onderzoeken, de frequentie van HbA1c metingen,

Onderstaand kader somt de belangrijkste argumenten op voor een medische zelfevaluatie van het klinisch handelen bij diabetes in de huisartsenpraktijk.

Argumenten voor een zelfevaluatie diabetes

- een belangrijk aantal patiënten ontwikkelt diabetes
- de meeste patiënten worden volledig in de huisartsenpraktijk gevolgd
- er bestaan aanwijzingen voor tekorten in zorg
- verbetering van zorg maakt een belangrijk verschil in lijden voor de patiënt
- er bestaan goede richtlijnen voor goede zorg
- goede zorg voor diabetes maakt een belangrijk financieel verschil in het gezondheidszorgbudget

2. INVALSHOEK

Deze handleiding is bestemd om u te begeleiden bij het uitvoeren van een zelfevaluatie van patiënten met diabetes type 2, zowel insuline dependente als niet-insuline dependente. In deze handleiding komen geen patiënten aan bod acuut ziek door diabetes en/of lijdend aan diabetes type 1. Ook geen patiëntengroepen met specifieke zorg zoals kinderen, adolescenten of zwangere vrouwen.

Met deze handleiding willen we u bijstaan in het evalueren van kernaspecten van uw medisch handelen bij volwassen patiënten met diabetes mellitus type 2.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

3. INDICATOREN – VERANTWOORDING

Kernaspecten van het klinisch handelen bij diabetes zijn de accurate diagnose, het welbevinden van de patiënt, beperken van verwickelingen, controle en opvolgen van de ingestelde therapie.

Het nagaan van geleverde kwaliteit gebeurt op basis van indicatoren.

De hier gebruikte indicatoren werden geselecteerd uit bestaande richtlijnen, consensus, en reeds uitgevoerde projecten in binnen- en buitenland. Voor Vlaanderen is de voornaamste bron de 'Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: diabetes mellitus type 2.' en de 'Diabetespas' (zie literatuurlijst). De gevonden indicatoren werden opgesplitst volgens twee invalshoeken: diagnose en therapie.

Deze handleiding behandelt de zelfevaluatie van diabetes op basis van diagnose-indicatoren

Onderstaand kader geeft een overzicht van de geselecteerde indicatoren. Tussen twee haakjes staat aangeven om welk type van indicator het gaat, zoals aangeven in bijlage 7.1. Daarna volgt een uitgewerkte verantwoording per indicator.

OVERZICHT INDICATOREN ZELFEVALUATIE bij DIABETES-FOLLOW-UP

Uit het patiëntendossier blijkt dat

- Indicator 1. De praktijk heeft een lijst met gekende diabetes-patiënten (structuurindicator, groen)
- Indicator 2. Patiënten met diabetes staan als diabeticus genoteerd in de antecedentelijst (structuurindicator, groen)
- Indicator 3. De diagnose diabetes correct is
- Indicator 4. De praktijk bezit een gecallibreerde glucosemeter (structuurindicator, groen)

Uit het patiëntendossier (diabetespas) blijkt dat jaarlijks

- Indicator 5. Lipden gemeten worden (Chol, HDL-Chol, LDL-Chol, TG) (procesindicator, groen)
- Indicator 6. Serumcreatinine bepaald wordt in het bloed (procesindicator, groen)
- Indicator 7. Voeten nagekeken worden (procesindicator, groen)
- Indicator 8. Oogonderzoek gebeurd (procesindicator, groen)

Uit het patiëntendossier diabetespas) blijkt dat drie-maandelijks

- Indicator 9. Het Hemoglobinegehalte A1c nagekeken wordt (procesindicator, groen)
- Indicator 10. Nuchtere glycemie gecontroleerd wordt (procesindicator, groen)
- Indicator 11 BMI (Body Mass Index) bepaald wordt (procesindicator, groen)
- Indicator 12. Bloeddruk gemeten wordt (procesindicator, groen)

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

Indicator 1. De praktijk heeft een lijst met gekende diabetespatiënten

Gestructureerde diabeteszorg vraagt voor een systematisch bijgehouden dossier. Het is belangrijk om te weten of een patiënt al dan niet diabeticus is.

(Deze indicator zal nog van pas komen wanneer eventueel in een latere fase van de zelfevaluatie, met het oog op systematisch evaluatie, de van kwaliteit een diabetes patiëntenregister zal opgesteld worden) (1)

Indicator 2. Patiënten met diabetes staan als diabeticus genoteerd in de antecedenten lijst

Gestructureerde diabeteszorg vraagt voor een systematisch bijgehouden dossier. Het is belangrijk om te weten of een patiënt al dan niet diabeticus is.

(Deze indicator zal nog van pas komen wanneer eventueel in een latere fase van de zelfevaluatie met het oog op systematisch de evaluatie van kwaliteit een diabetes patiëntenregister zal opgesteld worden) (1)

Indicator 3. De diagnose diabetes is correct.

Een onderzoek in Engeland toonde aan dat in 1 praktijk ongeveer 9 % van de patiënten behandeld voor diabetes geen diabetes hadden. (1) Het stellen van de diagnose diabetes heeft belangrijke gevolgen voor het dagelijks leven van patiënten. Daarom dient deze diagnose juist te zijn. Hieronder herinneren we aan de criteria zoals ze in de Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: diabetes mellitus type 2 geformuleerd werden. (10)

	Normaal	Gestoorte nuchtere glycemie	Diabetes
Glycemie¹	< 100 mg %	100-125 mg %	> 125 mg %

Indicator 4. De praktijk bezit een gecalibreerde glucosemeter

Een glucosemeter moet tot het basisinstrumentarium behoren van elke arts

Om betrouwbare meetresultaten te verkrijgen moet deze meter op de juiste manier gebruikt worden en regelmatig gereinigd en gecontroleerd worden. (20)

¹ Op veneus bloed. De waarden in capillair bloed liggen \pm 10 % hoger.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

Indicator 5. De Lipiden (Chol, HDL-Chol, LDL-Chol, TG) worden jaarlijks gecontroleerd (10)

Patiënten met diabetes mellitus type 2 behoren onafhankelijk van de aanwezigheid van andere risicofactoren tot de hoogste risicogroepen voor hartinfarcten en coronaire hartdood . Er bestaat geen twijfel meer over het feit dat de reductie van de cholesterolspiegel in belangrijke mate bijdraagt aan de preventie hiervan. Het nut blijkt nog groter naarmate het uitgangsriscico voor hart- en vaatziekten groter is. (5)

Indicator 6. De creatininemie wordt jaarlijks gecontroleerd. (10)

Zonder specifieke interventie stelt zich bij 20 tot 40 % van diabetes mellitus type 2 patiënten met microalbuminurie een manifeste nefropathie in. Slechts 20 % van de patiënten met een manifeste nefropathie bereiken het eindstadium van nierlijden. Het is moeilijk om te voorspellen wie wel en niet naar dit eindstadium zal evolueren. (3). De creatininemie is een belangrijke parameter voor de follow-up van diabetische nefropathie. Er gaan meer en meer stemmen op om de creatinine-clearance te meten.

Indicator 7. Voeten worden minstens 1 keer per jaar nagekeken (10)

Patiënten met diabetes hebben 15 meer kans op amputaties ter hoogte van de onderste ledematen in vergelijking met niet diabetici. Voetcomplicaties hebben een significante correlatie met de duur van diabetes, de leeftijd van de patiënt en roken. Niet insuline dependente patiënten lopen meer risico op voetverwikkelingen dan insuline dependente patiënten.. (1)

Indicator 8. Er gebeurt een jaarlijks oogonderzoek (10)

20 % van diabetes type2 patiënten hebben een retinopathie op het ogenblik dat de diagnose gesteld wordt. 5 % van hen heeft onmiddellijke hulp nodig. Diabetisch ooglijden is de belangrijkste oorzaak van blindheid (1) .

Deze indicatie zegt ook iets over de communicatie tussen oogarts en huisarts.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

Indicator 9. Het Hemoglobinegehalte A1c wordt elk kwartaal (10)

Het HbA1c-gehalte correleert goed met de glycemiespiegels van de vorige 4-12 weken. De United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) toonde een exponentiële relatie tussen HbA1c-gehalte en complicaties bij type 2 diabetes. Hierbij werd geen drempelwaarde gezien., dus hoe lager de HbA1c, hoe minder kans op complicaties. De curve is steiler voor micro- dan macrovasculaire complicaties: per 1% reductie van HbA1c werd over 10 jaar follow-up een 37 % reductie van microvasculaire complicaties en een 14 % reductie van myocardinfract gezien. (20) Een te scherpe controle zorgt dan weer voor meer hypoglycemieën en gewichtstoename.

Hieronder vindt u een kader met na te streven waarden van HbA1c.(6)(arbitraire afkappunten)

	Uitstekend	Goed	Voor verbetering vatbaar
HbA1c	< 6.5	6.6-7.5	> 7.5

Indicator 10. De nuchtere glycemie wordt driemaandelijks gecontroleerd (10)

Een betere glycemie- spiegel vertraagt de ontwikkeling en progressie van retinopathie, nefropathie en neuropathie zowel bij IDD-patiënten als bij NIDD-patiënten. (1)
(Zie ook bij indicator 9 HbA1c).

Indicator 11. BMI (Body Mass Index) wordt driemaandelijks opgevolgd (10)

Het risico voor het krijgen van diabetes ligt 40 maal hoger bij een BMI > 35 dan bij een BMI van < 23.. Een gewichtdaling van 10 % van het lichaamsgewicht geeft doorgaans al een significante verbetering van de metabole controle (zowel op het vlak van de glycemie, de bloeddruk als de lipiden) en geeft een belangrijke reductie in de mortaliteit. (20).

Er zijn ook stemmen die pleiten voor het meten van de buikomtrek

Indicator 12. De bloeddruk wordt driemaandelijks gemeten (10)

Het impact van slecht een geringe bloeddrukreductie werd in verschillende studies aangetoond. In de HOT-studie werd nagegaan of het enig verschil maakte of men streefde naar een diastolische bloeddruk van 90, 85 of 80 mm Hg. Bij niet diabetici bleek dit geen verschil te geven in het optreden van cardiovasculaire accidenten. Bij diabetici, waarbij het risico op cardiovasculaire accidenten veel hoger ligt, gaf een iets lagere diastolische bloeddruk wel een duidelijke risicoreductie. Dit werd ook aangetoond voor systolische bloeddruk. Vandaar dat de American Diabetes Association (ADA) momenteel aanraadt om bij diabetici naar bloeddrukken gelijk of lager dan 130/80 mm Hg te streven. (20)

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

4. HET UITVOEREN VAN EEN ZELFEVALUATIE

4.1. PLANNEN VAN EEN ZELFEVALUATIE

Vooraleer een zelfevaluatie te starten is het volgende belangrijk:

Wees duidelijk over de inclusiecriteria voor een diabetespatient/²

Een onderzoek in Engeland toonde aan dat in 1 praktijk ongeveer 9 % van de patiënten behandeld voor diabetes geen diabetes hadden. (1) Het stellen van de diagnose diabetes heeft belangrijke gevolgen voor het dagelijks leven van patiënten. Daarom dient deze diagnose juist te zijn. Hieronder herinneren we aan de criteria zoals ze in de Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: diabetes mellitus type geformuleerd werden. (10)

	Normaal	Twijfel	Diabetes
Glycemie²	< 100 mg %	100-125 mg %	> 125 mg %

Zorg er voor:

- dat je weet wie er mee doet aan de evaluatie
- dat je de instructies grondig doorneemt
- dat je weet op welke manier de bevindingen in een rapport komen
- dat je een tijdschema in stelt voor:
 1. de eerste data collectie
 2. het bekijken van de resultaten
 3. het invoeren van de veranderingen
 4. de volgende data collectie

Het opvolgen van bovenstaande stappen zorgt er voor dat er een programma voor het monitoren en verbeteren van medisch handelen bij diabetespatiënten opgestart wordt, eerder dan een eenmalige datacollectie uit te voeren.

Vooraleer over te gaan tot datacollectie is het ook belangrijk om te beslissen wat je met de resultaten gaat doen. Anders loop je het risico dat er niets gebeurt met de bevindingen ter verbetering van de zorg. Er wordt ook aangeraden om de gegevens eens formeel voor te stellen aan al diegenen die hebben meegedaan, of aan een groep, je LOKgroep bijvoorbeeld.

² Op veneus bloed. De waarden in capillair bloed liggen ± 10 % hoger.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

4.2. DE ZELFEVALUATIE

4.2.1. Identificatie van patiënten

Als je al een lijst hebt van diabetes type 2 patiënten, dan gebruik je deze. Anders moet je er een opstellen. Dit kan op de volgende manier:

- de namen te noteren van diabetes type 2 patiënten tijdens de raadpleging of op huisbezoek. Maak er een lijst van
- zoek bij de voorschriften naar patiënten die voorschriften kregen van diabetesmedicatie. Als je niet gecomputeriseerd bent, kruipt hier wel wat tijd in.
- Vraag aan eventuele praktijkmedewerkers naar de naam van patiënten met diabetes mellitus type 2.

4.2.2. Gegevensverzameling

- inclusie van een patiënt : zie criteria voor de diagnose van diabetes in NHG-standaard of in aanbeveling Domus Medica, of bij Diabetes Project Vlaanderen, (zie hoger)
- hoe meer patiënten je includeert des te valider wordt het kwaliteitsoordeel.
- een gevestigde opleidingspraktijk met 1000 patiënten kan rond de 40 diabetespatiënten verwachten. Om daar een goed beeld van te krijgen moet je zowat 30 patiënten registreren.
- merk de dossiers van deze patiënten en zorg daarna voor data extractie
- vul de bevindingen van elke patiënt in op het gegevensblad (Zie bijlage)
- voor de meeste gegevens volstaat het om een J (Ja) of N (Nee) of een ? (Weet niet) aan te brengen in het voorbestemde hokje
- stuur het volledige gegevensbestand op naar 'Huisartsen evalueren hun medische praktijk', p.a. Mevr. Lieselot Van Cauter, Sint-Hubertusstraat 58, 2600 Berchem. Email adres: lieselot.vancauter@domusmedica.be

4.3. PRESENTATIE VAN DE GEGEVENS

- we bezorgen elke praktijk die meedoet de resultaten van de gegevensanalyse samen met anoniem vergelijkbaar materiaal afkomstig van andere praktijken (benchmarking)
- het overzicht van de analyse houdt ook een vergelijking in met de standaarden

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

4.4. ZORGEN VOOR VERANDERING

4.4.1. De Praktijk

- Zorg dat iedere betrokkene het rapport kan inkijken. Laat het rondgaan.
- De resultaten worden best eerst intern besproken. Zorg dus voor een overlegmoment
- Kijk naar de criteria en standaarden die niet werden bereikt
- Kom tot overeenstemming in verband met strategie om verandering te bewerken.
Maak gebruik van onderstaande suggesties
 - eventueel bestaande leerprogramma's voor huisartsen
 - een herziene aanpak voor diabetespatiënten
 - het invoeren van een gestructureerde gegevenskaart
 - zorg voor gecomputeriseerde gegevens
 - zorg voor contacten met lokale consultants, of eventueel een andere huisartsengroep
 - vraag steun van instellingen zoals Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV) ...
- Spreek een tijdstip af voor een nieuwe ronde van gegevensinzameling. Stel dit niet langer dan 12 maanden uit.
- Houdt elke verandering eenvoudig.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

5. REFERENTIES

1. Fraser, R.C., M.K. Lakhani, and R.H. Baker, *Evidence-based audit in general practice*. 1998, Oxford: Reed Educational and Professional Publishing.
2. Grol, Maaike Dautzenberg, Henrik Brinkmann (eds.) *Quality Management in Primary Care*, European Practice Assessment (EPA), 2005.
3. Institute for clinical systems improvement, *Health Care Guideline: Management of type 2 diabetes mellitus*. 2003.
4. Marshal, M., et al., *Quality indicators in general practice. A practical guide for health professionals and managers*. 2002, London: Royal Society of Medicine Press Ltd. 186.
5. Rutten, G.E.H.M., et al., *NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type 2 (eerste herziening)*. Huisarts en Wetenschap, 1999. **42**(2): p. 67-84.
6. Seuntjens, L., *Coachen van praktijkprojecten*. 2002, Leuven: ICHO.
7. Smith, S.A. and G.A. Poland, *Use of influenza and pneumococcal vaccines in people with diabetes*. Diabetes Care, 2000. **23**(1): p. 95-108.
8. Storms, G.E.M.G., P. ten Have, and R. Dijkstra, *Indicatoren voor de verbetering van de diabeteszorg*. 2002.
9. Vandenberghe, H., et al., *Kwaliteitsbevordering in de huisartsgeneeskunde op basis van registratie van praktijkgegevens: diabetes type 2 en hypertensie*. 2003, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie: Brussel.
10. Wens J., Sunaert P., Nobels F., Van Crombrugge P., Bastiaens H., Van Royen P., WVVH-VDV, *Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: diabetes mellitus type 2*, WVVH/VDV, Berchem/Gent, 2005.

EVALUATIE VAN KWALITEIT (EKWA)

CONTINUE PROFESSIONELE VORMING

AFDELING KWALITEITSBEVORDERING

DOMUS MEDICA

6. NUTTIGE ADRESSEN

- ♦ EKWA Domus Medica : <http://www.domusmedica.be/Page.aspx?id=765>
- ♦ Aanbeveling goede medische praktijkvoering: diabetes mellitus type 2:
<http://www.domusmedica.be/Page.aspx?id=904#diabetes>
- ♦ Vlaamse Diabetes Vereniging (Diabetespas): <http://www.diabetes-vdv.be/>