

Optimale behandelsetting via EPD

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van N. Rasenberg, Erasmus MC, huisarts-in-opleiding en redactielid H&W • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl.

PRAKTIJKVRAAG

Kan het elektronisch patiënten dossier (EPD) ondersteuning bieden aan zorgverleners om mensen met diabetes mellitus type 2 (DM2) in de optimale behandelsetting te krijgen?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaard Diabetes Mellitus type 2 geeft onder meer aan wanneer en naar wie een patiënt eventueel verwezen moet worden. Daarnaast besteedt de LTA Diabetes Mellitus Type 2 (Landelijke Transmurale Afspraken) aandacht aan het beleid voor consultatie, verwijzing en ook terugverwijzing naar de eerste lijn. De gedachte is dat huisartsen en internisten op basis van de LTA regionale werkafspraken kunnen maken.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

De prevalentie van DM2 in Nederland is ongeveer 50 per 1000 personen en de verwachting is dat die sterk gaat stijgen. Met name het aantal oude en zeer oude patiënten met diabetes zal toenemen. Het grootste deel van de diabeteszorg wordt in de eerste lijn geleverd. Niet alleen de diabetesbehandeling zelf, maar ook de complicaties en comorbiditeit vragen aandacht. Door een stijging van het aantal patiënten en de verwachte toename van de complexiteit is er mogelijk meer intercollegiaal contact met specialisten. Het is voor zowel de kwaliteit van zorg als de kosteneffectiviteit belangrijk om die patiënten te identificeren die baat hebben bij (eenmalige) verwijzing naar een internist, en dat terugverwijzing plaatsvindt als de vraag van de huisarts over bijvoorbeeld individuele streefwaarden en behandeling, is beantwoord.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Patiënten met DM2 worden (in de eerste of tweede lijn) niet altijd volgens de richtlijnen behandeld in de aanbevolen setting. Een Deens onderzoek laat zien dat patiënten met DM2 vaak in de tweede lijn behandeld blijven. De helft van de patiënten kwam na 18 maanden retour en bij 20% was er na zes jaar nog steeds contact met de tweede lijn.¹ Het is onbekend

of de zorg voor DM2-patiënten in Nederland kosteneffectiever en verbeterd kan worden als er kritisch gekeken wordt, aan de hand van richtlijnen, of de patiënt in de juiste setting behandeld wordt. Ongeveer 85% van de patiënten met DM2 wordt nu behandeld in de eerste lijn, maar welke patiënt heeft mogelijk baat bij een eenmalig (elektronisch) consult of een (tijdelijke) verwijzing naar de tweede lijn? Deze samenwerking tussen huisarts en internist kan nog verbeterd worden.² Daarnaast blijkt dat minder frequente monitoring van goed ingestelde patiënten binnen de eerste lijn in Nederland nog niet structureel plaatsvindt maar wel goede resultaten geeft.³ Bij deze vraagstukken zou e-health (in de vorm van monitoring via patiëntenportalen en elektronische consultatie tussen eerste en tweede lijn) een rol kunnen spelen.

CONCLUSIE

Naast afspraken over behandeldoelen zijn er ook transmurale afspraken over behandelsetting voor mensen met DM2. Het is op dit moment onduidelijk in hoeverre deze richtlijn met betrekking tot behandelsetting in de praktijk wordt gebracht en wat de mogelijke gevolgen voor de kosten en diabetes uitkomsten zijn. Een interventie, waarbij de hoofdbehandelaar ondersteund wordt door een op de richtlijnen gebaseerd elektronisch advies in het EPD kan mogelijk helpen om behandelsetting (zelfmonitoring, eerste lijn, eerste lijn met elektronisch consult internist en tweede lijn) voor mensen met DM2 te optimaliseren.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKVRAGEN

Leidt een op richtlijnen gebaseerd advies in het EPD ertoe dat mensen met DM2 in de optimale setting behandeld worden? Indien nee: waarom wordt deze richtlijn niet opgevolgd? Indien ja: wat zijn de gevolgen van de verschuiving voor patiënttevredenheid en diabetesuitkomsten? ■

LITERATUUR

- 1 Hansen TK, Ørskov C, Brockstedt H, Hornum H, Hansen KV. Patients referred with type 2 diabetes remain in specialist care for a long period. *Dan Med J* 2014;61:A798.
- 2 Raaijmakers LGM, Hamers FJM, Martens MK, Bagchus C, De Vries NK, Kremers SPJ. Perceived facilitators and barriers in diabetes care: a qualitative study among health care professionals in the Netherlands. *BMC Fam Pract* 2013;14:114.
- 3 Wermeling PR, Gorter KJ, Stellato RK, De Wit GA, Beulens JW, Rutten GE. Effectiveness and cost-effectiveness of 3-monthly versus 6-monthly monitoring of well-controlled type 2 diabetes patients: a pragmatic randomised controlled patient-preference equivalence trial in primary care (EF-FIMODI study). *Diabetes Obes Metab* 2014;16:841-9.