

De diabetesbarometer in de apotheek

Eerste testen tonen aan dat apothekers deze tool beloftevol vinden

In september 2024 werd de diabetesbarometer uitgerold bij een aantal pilootapotheken in Vlaams-Brabant. Later dat jaar gingen ook in ELZ Kemp en Duin een tiental apothekers aan de slag met de tool. Vandaag ontvangen zo'n 200 apotheken een diabetesbarometerrapport met inzichten over hun diabetespopulatie!

Een opfrissing: wat is de diabetesbarometer?

De diabetesbarometer is een audit- en feedbacktool voor apothekers, ontwikkeld binnen het pilootproject **PHM Diabetes van Zorgzaam Leuven**. De tool kwam tot stand door een samenwerking tussen Cebam, Farmaflux en het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (KU Leuven). Apothekers uit de Apotheia-regio testen de barometer uit in de eerste fase van de ontwikkeling.

Op basis van aflevergegevens worden kwaliteitsindicatoren berekend en gevisualiseerd, waaronder:

- Huisapothekerschap
- Griep- en pneumokokkenvaccinatie
- Gebruik van cholesterolverlagende medicatie
- Suikerbevattende geneesmiddelen
- Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) Diabetes

Het doel is om apothekers te ondersteunen bij **zelfevaluatie, benchmarking en proactieve kwaliteitsverbetering**.

Waarom een diabetesbarometer?

Diabetes mellitus is een van de belangrijkste chronische aandoeningen binnen de eerstelijnszorg. De groeiende prevalentie en complexiteit verhogen de druk op het zorgsysteem, waardoor klassieke, reactieve zorgmodellen onvoldoende worden. De focus verschuift daarom naar **proactieve en geïntegreerde zorg**, met aandacht voor preventie, therapietrouw en populatiegerichte aanpakken.

Apothekers spelen hierin een belangrijke rol door hun toegankelijkheid, frequente patiëntencontacten en expertise in medicatiegebruik. Binnen die context wint Population Health Management (PHM) aan belang: **een datagedreven benadering** die zorgverleners ondersteunt om gerichte acties te ondernemen voor hun patiëntenpopulatie.

Om apothekers hierin te ondersteunen, werd binnen het pilootproject **PHM Diabetes** van Zorgzaam Leuven – in samenwerking met Apotheia, KU Leuven, Cebam en Farmaflux – een diabetesbarometer* voor apothekers ontwikkeld. Deze audit en feedbacktool gebruikt geanonimiseerde aflevergegevens om kwaliteitsindicatoren (QI's) zoals huisapothekerschap, vaccinatiegraad en geneesmiddelengebruik bij diabetespatiënten inzichtelijk te maken.

Hoewel de barometer duidelijk inzicht biedt, rijst de vraag of dit ook leidt tot **effectieve kwaliteitsverbetering**. Dat werd onderzocht via een gecombineerde kwantitatieve en kwalitatieve studie.

Luisteren naar de apotheker

Kwantitatief luik: online enquête

Een online enquête werd afgenomen bij apothekers uit de PHM-diabetesproeftuin; 31 respondenten vulden die volledig in. De vragen peilden naar duidelijkheid en relevantie van de barometer, tevredenheid over **dataverzameling en feedback**, gebruik in de praktijk, ervaren impact en samenwerking. De populatie was divers: apothekers met 5 tot meer dan 30 jaar ervaring, kleine en grote apotheekteams, en een uiteenlopend aantal dagelijkse patiëntencontacten (van minder dan 60 tot meer dan 120 per dag), verspreid over verschillende eerstelijnszones.

Kwalitatief luik: semigestructureerde interviews

Daarnaast werden 17 semigestructureerde interviews uitgevoerd en geanalyseerd volgens de *Qualitative Analysis Guide of Leuven* (QUAGOL) methode. Deze boden verdieping in het gebruik en de interpretatie van de barometer, ondernomen acties, ervaren drempels, ondersteuningsnoden, multidisciplinaire samenwerking en toekomstverwachtingen.

De combinatie van beide methoden leverde een rijk en genuanceerd beeld op van **de ervaringen van apothekers** met de diabetesbarometer.

Wat leert het onderzoek ons?

Duidelijke meerwaarde

Uit de enquête blijkt dat het doel van de diabetesbarometer voor de meeste apothekers duidelijk en relevant is: ongeveer 90% gaat hiermee (eerder of volledig) akkoord. Apothekers erkennen de onderliggende visie van kwaliteitsverbetering, meer inzicht en ondersteuning van proactief werken.

Apothekers zien de automatische dataverzameling op basis van afleverhistoriek als een grote troef: meer dan 70% is hierover zeer tevreden en ervaart **geen extra administratieve last**.

> "Je ziet dingen waarvan je dacht dat ze oké waren, maar de cijfers vertellen soms iets anders."

Tegelijk merken apothekers op dat **aflevergegevens soms context missen**. Dat kan deels worden verklaard door de vroege ontwikkelingsfase van de barometer, waarbij functies zoals patiëntenidentificatie nog ontbreken.

---

* Christiaens et al. ***Quality indicators for pharmacist follow-up of diabetes mellitus: A RAND-modified Delphi method***
Int J Clin Pharm. 2025 Oct;47(5):1406-1415. doi: 10.1007/s11096-025-01942-y

Zo kan medicatie die wordt opgehaald voor een familielid of mantelzorgsituatie de resultaten vertekenen, bijvoorbeeld bij suikerbevattende geneesmiddelen. Daardoor zijn de mogelijkheden om inzichten om te zetten in concrete acties voorlopig beperkt, wat erop wijst dat **inzicht niet automatisch leidt tot gedragsverandering**.

> "De barometer toont zwart op wit waar je staat. Dat doet je nadenken, maar het vraagt nog iets extra om er echt mee aan de slag te gaan."

Eerste fase van feedbackrapporten: sterk in visualisatie, zwakker in actiegerichtheid

De feedbackrapporten worden overwegend positief beoordeeld. Enerzijds waarderen apothekers de duidelijke grafische weergave, de overzichtelijke tabellen en grafieken, en de mogelijkheid tot benchmarking met collega's, wat motiverend werkt.

> "Meten is weten. Je vergelijkt jezelf met collega's en merkt waar nog winst te boeken valt."

Anderzijds blijkt de feedback te **generiek**. De geanonimiseerde en geaggregeerde data wijzen erop dat er een probleem is (bijvoorbeeld een lage vaccinatiegraad), maar niet welke patiënten extra opvolging nodig hebben.

Uit de enquête blijkt dat er nood is aan **concrete, makkelijk toepasbare adviezen** in de rapporten en een directe integratie van de barometer in de apotheeksoftware, wat het gebruik zou verhogen.

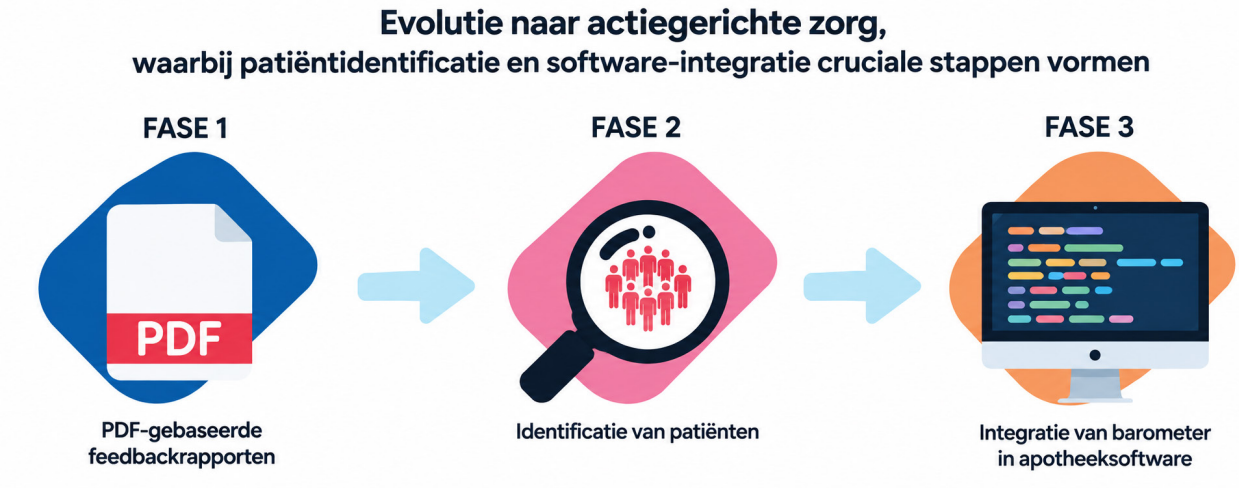
Sterktes
- duidelijke grafieken
- overzichtelijke rapporten
- benchmarking werkt motiverend

Werkpunten
- resultaten zijn geanonimiseerd
- geen concrete actievoorstellen
- geen real-time rapport

Factoren die actie verhinderen

Een centrale vraag was of de diabetesbarometer effectief leidt tot kwaliteitsverbetering. De resultaten zijn gemengd: slechts een derde van de apothekers ondernam concrete acties, terwijl twee derde dat (nog) niet deed. De belangrijkste drempels zijn **tijdsgebrek, het ontbreken van patiëntidentificatie, beperkte integratie** in de apotheeksoftware en andere prioriteiten.

Wanneer er wel acties worden ondernomen, richten die zich vooral op het verhogen van de vaccinatiegraad (griep en pneumokokken), het stimuleren van huisapothekerschap, het verbeteren van therapietrouw en het benutten van medisch-farmaceutisch overleg (MFO).



Afbeelding 1: Evolutie naar actiegerichte zorg.



"Vaccinatie lukt, omdat we daar zelf autonomie hebben. Bij andere indicatoren bots je sneller op grenzen."

Grote nood aan integratie en patiëntgerichtheid

De interviews tonen duidelijk dat de barometer **dichter bij de dagelijkse praktijk** moet aansluiten. Apothekers vragen vooral om integratie in de apotheeksoftware, met real-time of frequentere updates, interactieve dashboards en praktische functies zoals pop-ups tijdens het aflevermoment en het genereren van patiëntlijsten. De behoefte is helder: gerichte, relevante en werkbare ondersteuning.

Apothekers vragen een interactief dashboard met:

- ✔ pop ups op het juiste moment
- ✔ duidelijke patiëntselectie
- ✔ real time of frequente updates
- ✔ actievoorstellen bij slechte scores

Ondersteuning: praktisch, niet schools

Opvallend is dat apothekers de barometer over het algemeen begrijpbaar vinden. Extra opleiding is volgens velen niet nodig voor de interpretatie an sich. Wat wél gewenst is, zijn **korte e-learningmodules of praktische how to's** bij nieuwe indicatoren, met focus op concrete acties en implementatie in plaats van theorie. Ook een MFO wordt gezien als waardevol, mits het datagedreven is, leidt tot concrete afspraken en systematisch wordt opgevolgd.

Multidisciplinaire samenwerking: noodzakelijk én complex

Apothekers zien hun rol in de diabeteszorg steeds ruimer, met aandacht voor therapietrouw, medicatie-expertise, patiënteneducatie en preventie. **De samenwerking met andere zorgverleners** verloopt echter niet vanzelfsprekend. Dat is onder andere te wijten aan een beperkte bereikbaarheid van artsen, een gebrek aan gedeelde gegevens, onduidelijkheid rond zorgtrajecten en spanningen rond taakverschuiving.

De barometer kan hierin **een brugfunctie** vervullen als objectieve basis voor overleg en gezamenlijke doelen, op voorwaarde dat meerdere zorgverleners toegang hebben tot gelijkaardige data. Daarnaast bestaat er ook een diabetesbarometer voor huisartsen, waardoor de resultaten van de apothekers- en huisartsenbarometers gecombineerd kunnen worden om bredere en meer geïntegreerde inzichten in de diabeteszorg te verkrijgen*.

"Als iedereen dezelfde cijfers ziet, dan kan je écht samen werken."

Van meten naar verbeteren

Apothekers zien de diabetesbarometer als een waardevol instrument dat kwaliteit zichtbaar maakt, reflectie stimuleert en samenwerking kan ondersteunen. Om het potentieel volledig te benutten, zijn volgens apothekers enkele voorwaarden cruciaal: **integratie in de apotheeksoftware, meer patiënt- en actiegerichte feedback, frequentere of realtime data, praktische implementatieondersteuning en inbedding in multidisciplinaire zorg.**

Wanneer hieraan wordt voldaan, kan de barometer uitgroeien tot een praktisch en motiverend hulpmiddel dat apothekers ondersteunt in **proactieve en kwaliteitsvolle diabeteszorg.**

Take-home messages

- Zie de barometer als **kompas**, niet als rapport.
- Kies één indicator, werk daar gericht rond.
- Gebruik cijfers als multidisciplinaire gesprekstarter.
- Samenwerking werkt beter met **gedeelde data**.

Laura Christiaens, Prof. Dr. Bert Vaes en Apr. Dr. Marie Van de Putte

Het volledige artikel met bronnenlijst is beschikbaar op aanvraag bij de redactie.

*Van den Bulck et al. **Development of quality indicators for type 2 diabetes, extractable from the electronic health record of the general physician. A rand-modified Delphi method.** Prim Care Diabetes. 2020 Feb;14(1):75-84. doi: 10.1016/j.pcd.2019.05.002*