Screening en preventie bij 75-plussers: Organisatie in de huisartsenpraktijk

Haio: CORTVRIENDT Sophie , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Gevers Hendrik

Context: De toenemende vergrijzing vormt een grote uitdaging voor de zorgsector en de huisarts speelt een belangrijke rol in deze complexe ouderenzorg. Een systematische screening naar gezondheidsproblemen zou de arts kunnen helpen in de preventie ervan. Hiervoor bestaan reeds verschillende instrumenten. De nood aan dergelijke zorgmodellen is groot maar ze zijn vaak erg uitgebreid. Bovendien zijn niet alle zorgnoden binnen deze instrumenten voldoende wetenschappelijke onderbouwd. Daarom werd er een praktijkinstrument ontwikkeld dat de zorgnoden includeert waarvoor de wetenschappelijke evidentie bestaat om alle ouderen te screenen.

Onderzoeksvraag: Via een kwaliteitsverbeterend project wordt nagegaan hoe screening en preventie georganiseerd kan worden in de huisartsenpraktijk. Het literatuuronderzoek dat hieraan voorafging, werd onderverdeeld in vier onderdelen. Voor mijn onderdeel werd nagegaan welke richtlijnen er zowel in binnen- als buitenland bestaan voor de zorgnoden in het praktijkinstrument, namelijk: vaccinatie, medicatie-evaluatie en valpreventie.

Methode: De resultaten bekomen via de literatuurstudie waren de aanzet voor het ontwikkelen van het praktijkinstrument voor screening en preventie bij 75-plussers. Dit instrument werd nadien uitgetest in de huisartspraktijk. Door middel van het FOCUS-model (Find, Organise, Clarify en Start) kon de huidige situatie binnen de praktijk in kaart gebracht worden. Mogelijke barri?res werden gedetecteerd en een aangepast aanpak werd vooropgesteld. Het praktijkproject ging van start via de PDCA-cylcus (Plan, Do, Check, Act). De kwaliteit van zorg werd vergeleken met de situatie bij aanvang en er werd nagegaan hoe het instrument blijvend ge?ntegreerd kan worden binnen de praktijk.

Resultaten: In een periode van 3 maanden hebben 59 patiënten deelgenomen aan het praktijkproject. Na afloop van het praktijkproject was er een stijging in de vaccinatiegraad voor alle aanbevolen vaccinaties. De registratie van medicatie gebeurde beter en polyfarmacie bij de studiepatiënten werd gereduceerd van 40,68 % naar 30,51 %. Tot slot was er, bij aanvang van de studie, geen enkele patiënt waarbij een valrisico werd bepaald. Na afloop werden 8 patiënten met een verhoogd valrisico gedetecteerd.

Conclusie: Er bestaan verschillende instrumenten of aanbevelingen betreffende het nazicht van de vaccinatie, medicatie en vallen. De Belgische richtlijnen zijn goed uitgewerkt en up-to-date. De praktijkrichtlijn werd dan ook vooral op deze richtlijnen gebaseerd. Door toepassing van het instrument binnen de praktijk werd een verbetering in kwaliteit bekomen voor alle drie zorgnoden. Om ge?ntegreerd te blijven in de dagelijkse praktijkvoering, is het belangrijk dat de organisatie van screening en de preventieve maatregelen goed omkaderd worden. Op die manier kan de tijdsinvestering beperkt blijven en de kwaliteit van zorg optimaal.