Screening bij 75-plussers: Haalbaarheid en uitvoerbaarheid binnen de huisartsenpraktijk

Haio: SCHUERMANS Anne , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: FONTEYN Dirk

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 zorgnoden zou de arts kunnen helpen in het voorkomen van gezondheidsproblemen. Hiervoor bestaan reeds verschillende screeningsinstrumenten. De wetenschappelijke evidentie, het nut en de toepasbaarheid van dergelijke uitgebreide instrumenten in de eerste lijn is twijfelachtig. Op basis van de huidige wetenschappelijke evidentie werd een eigen praktijkinstrument voor screening bij ouderen ontwikkeld.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef, die deel uitmaakt van een vierluik, werd de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van screeningsinstrumenten binnen de huisartsenpraktijk onderzocht. Er werden twee onderzoeksvragen geformuleerd: ?Zijn de bestaande systematische screeningstools haalbaar en uitvoerbaar in de huisartsenpraktijk?? en ?Wat is de uitvoerbaarheid in de huisartsenpraktijk van de afzonderlijke screeningsitems waarvoor evidentie bestaat??.

Methode: Om een antwoord te formuleren op bovenstaande onderzoeksvragen, werden voornamelijk databanken zoals Medline en Trip Database geraadpleegd. De resultaten, bekomen via een vierdelige literatuurstudie, vormden de basis voor het ontwikkelen van een praktijkinstrument voor screening bij ouderen. Het FOCUS-model (Find, Organise, Clarify, Understand, Start) werd gebruikt voor de opbouw van deze masterproef. Na literatuuronderzoek werd een kwaliteitsverbeterend project uitgevoerd waarbij het praktijkinstrument toegepast werd. Het praktijkproject werd geëvalueerd aan de hand van de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act). De kwaliteit van zorg werd vergeleken met de situatie bij aanvang en barri?res voor implementatie werden gedetecteerd.

Resultaten: Enkel screeningsitems waarvoor evidentie gevonden werd, zijn opgenomen in het praktijkinstrument. 27 patiënten van 75 tot 85 jaar namen deel aan het project. Met deze screening kwam aan het licht dat slechts 63% (15/27) in orde was met tetanusvaccinatie. De vaccinatiegraad voor influenza was hoog, maar dit stond slechts in 50% van de patiënten juist geregistreerd in het dossier. Slechts 9 patiënten werden ooit gevaccineerd voor pneumokokken. Correcte registratie van chronische medicatie gebeurt nog niet optimaal, mede gezien beperking in het dossiersysteem. Bij 12 patiënten werd voorgesteld medicatie te staken of net op te starten. Bij aanvang van het project waren bij geen enkele patiënt gegevens over valrisico terug te vinden. Uiteindelijk bleken toch 6 patiënten een verhoogd valrisico te hebben.

Conclusie: Systematische screening bij ouderen is aangetoond voor vaccinatie, medicatiegebruik en valrisico. Het praktijkinstrument helpt om ouderen op een systematische manier te screenen om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. De haalbaarheid en uitvoerbaarheid ervan is gebleken uit het praktijkproject. Goede registratie in het EMD is essentieel om screening effici?nt te laten verlopen. Ook motivatie van de patiënt speelt een belangrijke rol bij het slagen van een screeningsprogramma.