Screening bij 75-plussers: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VAN HOOF Toon , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Van Malder Marc

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: Deze thesis, die deel uitmaakt van een vierluik, onderzoekt voor welke zorgnoden case finding wetenschappelijk bewezen is bij thuiswonende ouderen. Toon Van Hoof: Voor welke zorgnoden is systematische screening bij ouderen niet op evidentie gebaseerd, maar is case finding wetenschappelijk bewezen? Deze vraag werd opgedeeld in 9 ?subvragen?: Is systematische screening bij ouderen naar visusproblemen/ gehoorproblemen/cognitief verval en dementie/ depressie/ partnergeweld en ouderenmishandeling/ slaapstoornissen/ aorta-aneurysma/ urine-incontinentie/ nutritieproblemen wetenschappelijk bewezen? Hierbij werd ook de wetenschappelijk evidentie van case finding voor elke zorgnood bekeken. In een kwaliteitsverbeterend project wordt dit screeningsproject in de Vlaamse huisartsenpraktijk uitgevoerd.

Methode: De FOCUS-procedure (Find, Organise, Clarify, Understand, Start) vormde de leidraad, die gevolgd werd. Het gaat om een 2-stapsproject waarbij eerst een literatuurstudie verricht werd. Er werd een praktijkinstrument gemaakt o.b.v. de bekomen resultaten uit de literatuurstudie, die werd verricht in quaternaire bronnen naar de evidentie rond systematische screening bij thuiswonende 75-plussers. Dit instrument werd gebruikt voor een kwaliteitsverbeterend project. Het kwaliteitsverbeterend project bracht de barri?res in de praktijk voor aanvang in kaart via visgraatanalyse. In de start-fase werd de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) gevolgd. Indicator voor kwaliteitsverbetering vormde de aanwezigheid van gescreende zorgnoden in het elektronisch medisch dossier.

Resultaten: 25 75-plussers namen deel aan dit screeningsproject. Binnen deze leeftijdsgroep in de praktijk in Werchter is dit een participatiegraad van 36% (25/69). Kwaliteitsverbetering, namelijk registratie van vaccinatie-, medicatie- en valpreventiestatus in EMD werd bekomen bij alle 25 deelnemende patiënten. Medicatieregistratie was volledig voor aanvang. Vaccinatiestatus was correct genoteerd in het dossier (25/25). Influenzavaccinatiegraad was hoog (23/25), pneumococcenvaccinatiegraad was laag (7/25). Tetanus en difterie-vaccinatiegraad was ook laag (4/25). Valpreventiestatus was voor aanvang niet genoteerd in het EMD (0/25), nadien was dit bij alle patiënten genoteerd.

Conclusie: De huisarts speelt een centrale rol voor de 75-plussers. Systematische screening is aangetoond voor vaccinatie, medicatie en valpreventie. Case finding bij aanwezigheid van risicofactoren is aangetoond voor glaucoom. Bij aanwezigheid van ?frailty? is case finding naar dementie, urine-incontinentie en nutritieproblemen aangewezen. Bij de subgroep van vasculair belaste patiënten (met dus een hoger risicoprofiel) is case finding naar glaucoom, cognitief verval en

dementie en aorta-aneurysma aanbevolen.