GMD+ als tool voor het vervolledigen van het dossier en ter ondersteuning van preventie in de huisartsgeneeskunde

Haio: ROSIERS Dorien , U.G.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: CHRISTIAENS Philip , ROSIERS Yves

Context: Tot op heden blijf sterfte ten gevolge van kanker, cardiovasculaire en pneumologische aandoeningen de meest voorkomende doodsoorzaak in Vlaanderen. Er moet dus dringend ingezet worden op primaire preventie. De huisarts speelt hierin een centrale rol. Enerzijds in het tijdig identificeren en aanpakken van risico's per individuele patiënt(e) en anderzijds om predisponerende factoren te bewaken en eventueel te elimineren. We zien echter dat preventie vaak moeizaam verloopt in de huisartspraktijk omdat dit een brede waaier aan onderwerpen omvat en een tijdrovende bezigheid is. In dit praktijkverbeterproject wordt het GMD+ geherintroduceerd om het EMD aan te vullen en preventie te faciliteren en optimaliseren.

Onderzoeksvraag: Is het GMD+ tot op heden voldoende wetenschappelijk onderbouwd om te blijven fungeren als basis van preventieconsult? Hoe verloopt preventie in andere landen? Kunnen we aan de hand van de GMD+ vragenlijst de hiaten in onze medische dossiers identificeren en aanvullen? Kan het GMD+ bijdragen tot het optimaliseren van de preventie voor elke individuele patiënt(e) op gestandaardiseerde wijze?

Methode: Ter voorbereiding van de literatuurstudie werd een PICO opgesteld. Vervolgens werd via zowel de CEBAM- als de PubMed zoekmachine onderzocht of alle preventieve aanbevelingen van het GMD+ voldoen aan de meest recente EBM richtlijnen. Bovendien werd het GMD+ vergeleken met de preventieve aanpak in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Alvorens het praktijkverbeterproject te starten werd de doelstelling bepaald via het SMART principe, namelijk: preventie optimaliseren per patiënt én het EMD aanvullen met behulp van de GMD+ vragenlijst. Tijdens een registratieperiode van 8 maanden, 01/05/2016-31/12/2016, werd de GMD+ lijst opportunistisch aangeboden aan alle patiënten tussen 18 en 75 jaar door mezelf, mijn praktijkopleider en de secretaresse. Om de 2 maanden werd de aanpak van het verbeteringsproject geherevalueerd volgens het model for improvement en de PDSA cyclus.

Resultaten: In totaal werden 187 GMD+ vragenlijsten afgenomen waarbij 181 preventieve acties uitgevoerd werden en 90 dossiers werden aangevuld. De voornaamste gezondheidsrisico's situeerden zich in de vaccinatiestatus van de patiënt (37 patiënten werden gevaccineerd voor tetanus, pneumokokken of influenza), het cardiovasculair risico (bij 31 patiënten werd een bloedafname gepland of medicatie gestart/gewijzigd) en in de levensstijl (35 patiënten werden aangesproken op hun sedentaire levensstijl). Wat kankerpreventie betreft, ondergingen 24 vrouwen een uitstrijkje en 11 werden doorverwezen voor een screeningsmammografie. Bovendien werden 18 patiënten doorverwezen voor iFobt of colonoscopie. Vervolgens werden 7 patiënten gescreend voor diabetes en 12 patiënten aangesproken op hun nicotine en/of alcohol gebruik. Tenslotte verhoogden we de waakzaamheid bij 3 patiënten voor depressie. Slechts 3 patiënten weigerden elke vorm van preventie.

Conclusie: Het GMD+ blijft een sterke tool in de huisartsgeneeskunde om preventie te optimaliseren. Deze gestandaardiseerde aanpak leidt immers tot een betere outcome én de mogelijkheid om het EMD aan te vullen. Aangezien de huisarts de centrale figuur is in primaire preventie dient men ofwel het GMD+ te herintroduceren én overtuigend financieel te ondersteunen,

ofwel te investeren in toekomstig onderzoek naar alternatieve manieren om de huisartsen actief te laten participeren in preventiegeneeskunde.