De gezondheid van onze geriatrische patiënt onder de loep: Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in de eerste lijn. (Focus op de somatische aspecten van het CGA)

Haio: STRYBOL Ine , U.G.
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider: Deprost Luc

Context: Gezien de toenemende vergrijzing van onze maatschappij, is men op zoek naar manieren om de kwaliteit van onze gezondheidszorg hoogstaand te houden en de kosten aanvaardbaar te houden. Dit wil men bereiken door oudere patiënten via preventieve zorgprogramma's op een meer gestructureerde manier te benaderen. Zo'n preventieve zorgprogramma's omvatten meestal een multidimensioneel onderzoek, ook wel Comprehensive Geriatric Assessment genoemd. In een dergelijk onderzoek brengt de arts niet enkel de medische, maar ook de functionele, psychologische, cognitieve en sociale problemen van de geriatrische patiënt in kaart. Deze laatste domeinen dragen namelijk in belangrijke mate bij aan de algemene gezondheid van de ouderen in onze maatschappij. Hoewel dergelijk onderzoek in oorsprong ontwikkeld werd voor gebruik binnen een ziekenhuissetting, gaan er steeds meer stemmen op om dit ook te implementeren in de eerstelijnszorg.

Onderzoeksvraag: Leidt een 'Comprehensive Geriatric Assessment' in onze huisartsenpraktijk tot de detectie van nieuwe zorgnoden, meer specifiek op vlak van somatische/functionele klachten bij 75-plussers? Detecteren we veel nieuwe zorgnoden of zijn de meeste zorgnoden bij onze patiënten al gekend? Om welke zorgnoden gaat het hoofdzakelijk? Leidt de detectie van deze problemen tot veranderingen in de zorg voor onze patiënt (bv. bijkomende onderzoeken of behandelingen, aanpassing van de bestaande behandeling, aanvullende zorgvoorzieningen, e.d.)? Wat zijn de aandachtspunten, voor- en nadelen van een CGA in onze huisartsenpraktijk?

Methode: Een kwaliteitsverbeterend project werd uitgewerkt aan de hand van het 'Model for improvement' en de 'PDCA-cyclus'. Hiervoor werd samengewerkt door twee huisartsenpraktijken, respectievelijk te Semmerzake en te Wetteren. Er werd eerst een literatuurstudie uitgevoerd, waarbij gezocht werd naar bestaande CGA-instrumenten voor de eerste lijn. Er werd gekozen voor het Nederlandse (G)OUD-programma als werkinstrument. Alle thuiswonende 75-plussers met een GMD in één van de deelnemende praktijken (n=213), werden vervolgens uitgenodigd voor deelname aan het project. Om de tijdsinvestering van dit project haalbaar te houden, werd aan de hand van de 'Tilburg Frailty Indicator' (TFI) eerst gescreend naar frailty. Bij een score van 5 of meer werd verder geriatrisch onderzoek aan de hand van de (G)OUD-protocol voorgesteld. Na afname van de vragenlijsten werd tenslotte een geïndividualiseerd actieplan opgesteld in samenspraak met de patiënt. De resultaten op deze vragenlijsten werden door beide onderzoekers bijgehouden en geanalyseerd. Voor de huidige masterproef werden de resultaten beperkt tot de onderdelen van het (G)OUD-programma die peilen naar somatische klachten en functionele beperkingen bij de ouderen.

Resultaten: In totaal was 32,7% (70/213) van de doelgroep bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Na afname van de TFI werd uiteindelijk bij 14,6% (31/213) van de totale doelpopulatie de (G)OUD-vragenlijst afgenomen. Nieuwe zorgnoden die hiermee gedetecteerd werden, waren vooral gehoorproblemen (29%) en alcoholgebruik (22,6%). Acties werden vooral ondernomen voor de klachten polyfarmacie (51,5%) en onvoldoende beweging (25,8%). Hypertensie en roken bleken in beide praktijken door bijna niemand gerapporteerd.

Conclusie: Globaal gezien werden weinig nieuwe zorgnoden op vlak van somatische/functionele beperkingen gedetecteerd door de afname van een CGA in onze huisartsenpraktijk. De detectie van nieuwe zorgnoden leidde ook slechts weinig tot acties. Omwille van de grote tijdsinvestering lijkt het screenen met een CGA zoals de (G)OUD-vragenlijst in onze huisartsenpraktijk minder haalbaar. Screenen naar frailty door middel van de 'Tilburg Frailty Indicator', waarna doorverwijzing naar een geriatrisch dagziekenhuis, lijkt een goed alternatief.