Hoe kan een call recall methode, vertrekkende van de bekende gegevens in het EMD, de GMD+ status van de patiënt vervolledigen?

Haio: TADEVOSIAN Loretta , KUL
Promotor: BUNTINX Frank
Praktijkopleider: THOOLEN Milly , VAN DER MULLEN Chris

Context: Van hun patiënten registreren huisartsen vlot in het EMD persoonsgegevens en medische gegevens, zoals subjectieve klachten,objectieve bevindingen, diagnoses, medicaties en behandelingen. De registratie van lifestylefactoren,socio-economische determinanten en arbeidsgerelateerde determinanten van de patiënten, ontbreekt bijna steeds. Nochtans bestaat er een uitgebreide wetenschappelijke literatuur, die aantoont dat deze factoren in belangrijke mate gezondheid en welzijn kunnen be?nvloeden

Onderzoeksvraag: via welke methode, kunnen we van onze patiënten in onze huisartsenpraktijk een aantal persoonsgegevens, lifestylefactoren en sociale determinanten, waaronder ook arbeidsgerelateerde determinanten, registreren in het EMD? Wat kunnen we uit deze gegevens leren over onze patiëntenpopulatie? Kunnen we op die wijze eventuele risicogroepen in onze patiëntenpopulatie opsporen?.

Methode: We vertrokken van de GMD+ kampagne van Domus Medica. Onze literatuurstudie leerde ons echter, dat naast de lifestylefactoren, ook de sociale determinanten en arbeidsgerelateerde determinanten een grote rol spelen in gezondheid en welzijn. Door middel van een patiëntenenqu?te voerden we een cross-sectioneel beschrijvend onderzoek uit. Hierbij poogden we om in een periode van drie maanden, bij minstens 70% van onze patiëntenpopulatie van 18 jaar en ouder, bovenstaande determinanten te verzamelen. Hierbij werd maximaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van het EMD..

Resultaten: In drie maanden registreerden we bij 72,5% van onze onderzoekspopulatie de gewenste parameters. We kennen nu van de meerderheid (voor sommige variabelen zelfs tot 90%) van onze patiënten van 18 jaar en ouder, gewicht en lengte (BMI) rookgedrag, gezonde voeding, beweging, de socio-economische determinanten diploma, inkomen en de arbeidsgerelateerde determinanten werkplaats, fysiek/bureauwerk, en de actuele werkstatus. Analyse hiervan leert ons dat diploma, inkomen en werken omgekeerd gerelateerd zijn aan rookstatus.

Conclusie: Ons onderzoek bewijst dat huisartsen in staat zijn om niet alleen lifestylefactoren, maar ook sociaal economische status en arbeidsgerelateerde parameters in het EMD te registreren. Op deze wijze kunnen we een preciezer individueel risicoprofiel opmaken van de patiënt. We kunnen nu ook risicogroepen vinden in de eigen patiëntenpopulatie die een specifieke aanpak vergen. We kunnen in de toekomst hiermee het verband onderzoeken tussen deze data en de in het EMD geregistreerde diagnoses, zoals diabetes, hypertensie, atheromatose, kanker, of hiermee gerichte preventiekampanjes opzetten.