Screening en preventie tijdens huisbezoeken bij chronische patie?nten. Een kwaliteitsverbeterend project.

Haio: SLINGERLAND Niek , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: CRUYSWEEGS Ilse

Context: In onze landelijke huisartspraktijk doen wij relatief veel maandelijkse huisbezoeken bij chronische patiënten. Deze huisbezoeken dienen vaak als ‘algemene controle’, waarbij het voorschrijven van medicatie en een beperkt klinisch onderzoek het grootste deel van het huisbezoek vult. Hoewel de patiënt deze vaste contactmomenten vaak waardeert, kan men zich vanuit een wetenschappelijk perspectief afvragen wat het nut van deze huisbezoeken is. Dit kwaliteit verbeterend project tracht een beknopt praktijkinstrument te ontwikkelen om tijdens de maandelijkse huisbezoeken meer aandacht te besteden aan de ‘unmet needs’ van de patiënt.

Onderzoeksvraag: Hoe kan de kwaliteit van de chronische huisbezoeken worden verbeterd? In hoeverre is het haalbaar om tijdens chronische huisbezoeken 2-maandelijks te werken rond een topic van screening of preventie volgens een vooropgestelde planning?

Methode: Volgens de FOCUS-procedure voeren we een literatuurstudie uit, brengen we het probleem in kaart en definiëren we kwaliteitsindicatoren. Vanuit de kennis van dit proces ontwikkelen we een praktijkinstrument. Dit praktijkinstrument wordt vervolgens toegepast in de praktijk en geëvalueerd a.d.h.v. de PDCA-cyclus.

Resultaten: Een praktijk instrument werd ontwikkeld waardoor er op een gestandaardiseerde en systematische manier wetenschappelijke relevante onderwerpen werden behandeld tijdens de huisbezoeken. Gedurende 1 jaar werd tweemaandelijks werd één van de volgende onderwerpen behandeld: screening naar een verhoogd valrisico, kritische evaluatie van de gunsten-batenverhouding van medicatie, vaccinatiestatus, vroegtijdige zorgplanning en screening naar diabetes mellitus en/of chronische nierinsufficiëntie. 27 patiënten namen deel aan het project. Bij 7 patiënten werd een gesprek over vroegtijdige zorgplanning geïnitieerd. Na gerichte screening werd bij 2 patiënten de diagnose chronische nierinsufficiëntie gesteld. Na screening van 26 patiënten werd bij 13 patiënten werd een een verhoogd valrisico vastgesteld. Voor deze patiënten werden bijpassende interventies opgestart ter reductie van het valrisico. De vacinatiestatus werd geëvalueerd waarna 27 patiënten werden gevaccineerd tegen de seizoensgriep, 14 patiënten tegen tetanus/difterie en 5 patiënten tegen pneumokokken Door een kritische analyse van de chronische medicatie konden er gemiddeld 1,3 medicamenten gestopt en 0,7 medicamenten gestart worden. Voor alle patiënten werd hun elektronisch patiënten dossier bijgewerkt, (mits toestemming) geëxporteerd als Sumehr en bezorgd aan de patiënt zelf in de vorm van een thuisdossier.

Conclusie: De invoering van het praktijkinstrument heeft binnen de praktijk een verbetering van kwaliteit kunnen aantonen. Mits aanpassingen is het haalbaar het instrument blijvend te implementeren in dagdagelijkse praktijkvoering. Het instrument dient wel meer tijd en handvaten bieden voor vroegtijdige zorgplanning. Ook door het ontwikkelen van een goede sociale kaart en door samen te werken met paramedici kan de kwaliteit van de zorg verder verbeterd worden.