Iedere arts, een preventie-arts?!

Haio: LEEN Sofie , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: DI PIETRANTONIO Marfa

Context: Er is veel aandacht voor preventieve geneeskunde in de eerstelijn. De huisarts speelt hierin een belangrijke rol. In september 2010 werd door Domus Medica (DM) de Gezondheidsgids verspreid. Dit is een instrument dat de huisarts toelaat om voor de patiënt een individueel preventieplan op te stellen. Preventie wordt eveneens gestimuleerd door het RIZIV door de ontwikkeling van het Globaal Medisch Dossier +. In dit kwaliteitsverbeterend onderzoeksproject wordt getracht individuele preventieplannen op te stellen en de outcome na minstens 3 maanden te evalueren. Dit onderzoek in de huisartsenpraktijk heeft als doel preventie voor iedere patiënt te optimaliseren

Onderzoeksvraag: Welke acties die bij een patiënt naar aanleiding van een preventief consult gepland worden, worden uitgevoerd? Wat zijn de moeilijkheden bij het uitvoeren van preventieve acties?

Methode: De onderzoekspopulatie werd gerekruteerd in de opleidingspraktijken (n=3) van de 3 onderzoeksters. Tijdens toevallige patiëntencontacten werd aan mensen tussen 45 en 75 jaar systematisch een vragenlijst, gebaseerd op de Gezondheidsgids van DM, meegegeven. Deze patiënten werden uitgenodigd voor een preventieconsult. Tijdens dit consult werd een preventief actieplan opgesteld en besproken. Na minstens drie maanden werd de uitvoering van dit actieplan geëvalueerd aan de hand van het EMD.

Resultaten: De onderzoekspopulatie bestond uit 150 patiënten (86 vrouwen en 64 mannen). Bij 70 % van de patiënten met een onvolledige vaccinatiestatus (n=38) werd een tetanusvaccin toegediend. Slechts 3% van de patiënten die een pneumokokkenvaccin nodig hadden kregen deze toegediend (n=1). In het kader van darmkankerscreening werd 71% van de stoelgangsonderzoeken effectief uitgevoerd (n=72). In 2 praktijken was vooraf nooit een familiaal cardiovasculair risico bepaald, nochtans was dit bij 17% van de patiënten (n=26) verhoogd. Een overbodige cholesterolmeting werd bij 31% van de populatie gevonden (n=47). Bij patiënten met een niet optimale levensstijl, in de precontemplatiefase, werd 91 keer een kort advies gegeven. (93% bij rokers (n=14), 62% over gezonde voeding (n=43), 100% over fysieke activiteit (n=26), 80% bij problematisch alcoholgebruik (n=4)). Er werden geen nieuwe diabetespatiënten ontdekt. Wel hadden 72% van onze patiënten (n=108) risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes. Bij de 68 vrouwen bij wie opvolging voor borstkanker noodzakelijk was, dienden er 7 mammografie?n (10%) gepland te worden. Door de huisarts werden 7 van de 11 geplande cervixuitstrijkjes uitgevoerd, maar de gynaecoloog neemt het grootste deel voor zijn rekening (60%). In de onderzochte populatie hadden 57% van de patiënten (n=85) risicofactoren voor het ontwikkelen van nierinsufficiëntie.

Conclusie: Onze gebiasde onderzoeksgroep toonde interesse voor het opstellen van een preventieplan. Tetanusvaccinatie en darmkankerscreening kunnen als succesvolle acties beschouwd worden. Het cardiovasculair risico werd reeds goed opgevolgd. De gezondheidsgids kan een meerwaarde bieden voor het beter registreren van het familiaal risico en het in vraag stellen van overconsumptie van overtollige lipidenbepalingen. De gezondheidsgids spoort geen nieuwe diabetespatiënten op, maar illustreert een overmatige glycemiebepaling. De aanpak van gezonde levensstijl en depressie ligt moeilijker. In het algemeen kunnen we stellen dat de moeilijkheden

ondervonden tijdens het uitvoeren van een preventief actieplan, tijdsgebrek, onvoldoende vaardigheden van de huisarts, onvoldoende multidisciplinaire samenwerking en gebrekkige motivatie van de patiënt zijn. Hiermee rekening houdend is verder onderzoek noodzakelijk in de eerstelijn.