Het GMD+ in een groepspraktijk met behulp van het Preventiecentrum Regio Turnhout. Met speciale aandacht voor vroegtijdige opsporing van COPD dmv spirometrie

Haio: SCHIPPERS Wim , U.A.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: VERMEIREN Ann

Context: Preventie is een essentieel onderdeel van huisartsgeneeskunde. Via het GMD+ hebben patiënten tussen 45 en 75 jaar met GMD recht op een jaarlijkse preventieanalyse. Zo?n analyse is vaak tijdrovend voor de huisarts. In de regio Turnhout kan men hiervoor patiënten verwijzen naar het Preventiecentrum, waarna ze terug op consultatie komen met een uitgewerkt preventieplan. Het vroegtijdig opsporen van COPD is een van de facetten van dit preventieplan. Op basis van een case-finding vragenlijst voor COPD wordt het risico op het ontwikkelen van COPD bepaald.

Onderzoeksvraag: Met deze studie onderzochten we de partcipatie aan de preventieanalyse via het Preventiecentrum regio Turnhout, zowel via opportunistische screening als via uitnodiging per brief. We bepaalden ook het aantal nieuwe COPD diagnoses dat met behulp van de preventieanalyse gesteld kan worden. Verder bekeken we ook of de rookstatus voldoende werd geregistreerd en of de vragenlijst voor case-finding van COPD een gevoelig instrument is als inclusiecriterium voor spirometrie. Ten slotte stonden we stil bij wat het project heeft bijgebracht aan de dagelijkse praktijkvoering.

Methode: Het project werd uitgevoerd in een groepspraktijk te Turnhout. De doelgroep bestond uit patiënten met een Globaal Medisch Dossier (GMD) met een leeftijd tussen 45 en 75 jaar. Bij deze totale doelgroep werden patiënten die op consultatie kwamen bij de huisarts uitgenodigd om deel te nemen aan de preventieanalyse. De groep met patiënten tussen 50 en 55 jaar kreeg thuis een brief met uitnodiging voor de preventieanalyse. De participatie werd vergeleken voor beide groepen. Bij de patiënten die deelnamen aan het project en bij de vragenlijst voor case-finding van COPD een matig tot hoog risico hadden, werd op de praktijk een spirometrie uitgevoerd.

Resultaten: Van de 1013 patiënten die in aanmerking kwamen, hebben er uiteindelijk 79 (7,8%) deelgenomen aan de preventieanalyse in het preventiecentrum. Van de 294 patiënten die een uitnodiging via brief kregen, hebben er 33 (11,2%) deelgenomen. 46 patiënten (4,5% van de totale doelgroep) werden tijdens de consultatie overtuigd om deel te nemen. De studiepopulatie bevatte bij aanvang 17 rokers (21,5%) en 6 COPD-patiënten (7,8%). De rookstatus werd bij 73 patiënten (92,4%) niet geregistreerd in het EMD. ??n patiënt stopte na de preventieanalyse met roken. Er werden 3 nieuwe diagnoses van COPD gesteld.

Conclusie: Bij deze studie was er een lage participatie voor de preventieanalyse in het preventiecentrum. De uitnodiging per brief bracht weinig meerwaarde. Bovendien werden hiermee ook bijna uitsluitend patiënten bereikt die regelmatig op consultatie kwamen in de praktijk. Het aantal gekende COPD-patiënten nam in de studiepopulatie met de helft toe. De vragenlijst voor case finding van COPD bleek omwille van uiteenlopende redenen in deze studie niet gevoelig bij het detecteren van COPD. De preventieanalyse in het Preventiecentrum bracht zeker een meerwaarde voor de dagelijkse praktijkvoering. Zolang de participatie echter niet toeneemt, lijkt het toch noodzakelijk om binnen de huisartsenpraktijk ook een eigen preventieanalyse aan te bieden.