GMD-plus: een recept voor de praktijk.

Haio: MENNES Stijn , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: SCHOOLMEESTERS Bart

Context: Het voorkomen van ziektes (preventie) en het bevorderen van de algemene gezondheid van een patiënt zijn belangrijke taken van een huisarts. In verschillende landen zette men reeds de stap naar een georganiseerd preventieconsult, waarbij meerdere preventieve acties tijdens ??n raadpleging besproken en/of uitgevoerd worden. Om op systematische wijze een individueel preventieplan aan volwassen patiënten aan te bieden, werd in België in 2010 de gezondheidsgids van Domus Medica als praktijkinstrument voorgesteld. Duidelijke ondersteunende richtlijnen voor het invoeren van preventie op praktijkniveau ontbreken echter.

Onderzoeksvraag: Hoeveel tijd is er nodig voor het opstellen en bespreken van een preventieplan? Wat zijn de resultaten uit het preventieconsult voor de praktijk waar het preventieplan ingevoerd werd? Waarmee dient rekening gehouden te worden bij het implementeren van preventie in de huisartsenpraktijk?

Methode: Een wetenschappelijk onderbouwde preventieve raadpleging werd ingevoerd in een landelijke groepspraktijk. Alle patiënten van de praktijk tussen 45 en 59 jaar konden deelnemen. Aan de hand van een vragenlijst werd voor iedere deelnemer een individueel preventieplan opgesteld. Dit preventieplan werd op een aparte raadpleging met de patiënt besproken. Na afloop van ieder preventieconsult vulde de arts een specifiek evaluatieformulier in betreffende het verloop en de resultaten van het preventieconsult. De resultaten en bevindingen uit het onderzoek werden getoetst aan de literatuur.

Resultaten: Bij 89 patiënten werd een preventieplan uitgevoerd. Het opstellen van een preventieplan door de arts duurde gemiddeld 14 minuten per patiënt (range: 6 ? 35; standaard deviatie: 4,9). Bespreken van het preventieplan met de patiënt duurde gemiddeld 26 minuten (range: 8 ? 45; standaard deviatie: 9,4). Gezondheidsindicatoren waarvoor reeds een project werd gerealiseerd in de praktijk, bereikten goede scores wat betreft hun doelstellingen. Na afloop van deze studie bleken gegevens in het elektronisch medisch dossier (EMD) meer volledig en correct ingevuld te zijn. Met de bevindingen uit dit onderzoek en gegevens uit de literatuur werd een stappenplan voor de implementatie van preventie in de praktijk opgesteld.

Conclusie: Implementatie van preventie zoals voorgesteld in dit onderzoek lijkt effectief, zowel voor het oppuntstellen van de individuele patiënt als voor het op orde stellen van het EMD. Hier staat wel een belangrijke tijdsinvestering tegenover. Om preventie in te voeren in de huisartsenpraktijk en om te zetten naar een continu proces, dienen verschillende stappen doorlopen te worden.