GMD+

Haio: VIAENE Simon , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: De Haes Louis (Wieter)

Context: Voor dit praktijkproject was er geen uniforme aanpak van preventie binnen de opleidingspraktijk. Er werd ons de ?GMD+-tablet? van Medicale Time Management/ Science Tribune voorgesteld: een tablet-computer met vragen op, gebaseerd op de gezondheidsgids. Er werd besloten hiermee aan de slag te gaan om een ge?ntegreerde preventie aanpak in de praktijk te introduceren.

Onderzoeksvraag: Deel 1 van deze masterproef beantwoord vraag 1 en 2, Deel 2 vraag 3 en 4. 1. Wat werd reeds onderzocht in voorgaande masterproeven van 2008 t.e.m. 2013 over de items van de gezondheidsgids? 2. Kunnen we enkele conclusies trekken voor de verschillende items van de gezondheidsgids gebaseerd op een literatuuronderzoek van deze masterproeven? 3. Kan de tablet van Medical Time Managment helpen om preventie op een meer systematischer en meer uniforme manier toe te passen in onze praktijk? 4. Hoe scoren we in onze praktijk op vlak van preventie ten opzichte van andere praktijken waar dergelijke praktijkverbeterende projecten werden uitgevoerd en beschreven in een masterproef?

Methode: Deel 1: Er werd een literatuuronderzoek gedaan van alle masterproeven van 2008 t.e.m. 2013 die handelen over items uit de gezondheidsgids: Hart- en vaatziekten, rookstopbegeleiding, alcoholgebruik, voedingsadvies, fysieke activiteit, Diabetes type 2, vaccinatie, screenen naar colorectale-, borts- en baarmoederhalskanker en depressie. Ook masterproeven die een preventieconsult implementeren werden ge?ncludeerd. Uit deze selectie werden cijfers i.v.m. responsratio, incidentie en tevredenheid gehaald. Deel 2: Van juni tot november in 2013 nodigden vier artsen patiënten tussen 45 en 55 jaar met een GMD uit tot het invullen van de tablet met nadien een consult bij de HAIO. Na de registratieperiode werden enkele items retrospectief nagegaan: Tetanus/difterie vaccinatie status, colorectale-, borst- en baarmoederhalskankerscreening en de adviezen en planning opgemaakt tijdens het preventieconsult. De resultaten uit Deel 1 en Deel 2 werden naast elkaar gelegd.

Resultaten: Deel 1: 52 masterproeven die over GMD+ gerelateerde onderwerpen gaan werden geselecteerd. Hiervan gingen er 22 over de implementatie van het preventieconsult in de praktijk. Dit werd in 72% van de gevallen als positief ervaren. De responsratio is het hoogst bij aanspreken van de patiënt en versturen van een oproepbrief. Hiermee werd respectievelijk 34,8% en 25,2% bereikt. Bij gemiddeld 18,4% van de onderzochte populatie werd een hoog cardiovasculair risico gevonden. De prevalentie van rokers binnen deze studies was gemiddeld 22%. Bij 9,3% van de ondervraagden werd risicogebruik van alcohol (AUDIT ≥5) vastgesteld. 23,8% van de populatie was in orde met de colorectale kankerscreening voor de praktijkverbeterende projecten en 78,4% erna. Voor borstkanker was gemiddeld 60,2% van de vrouwen in orde, het praktijkproject gaf een gemiddelde verbetering van 10,7%. Voor baarmoederhalskankerscreening was 62,8% in orde en gaven de praktijkprojecten gemiddeld een verbetering van 17,1%. Er waren slechts 2 mastervroeven over life-style factoren als voeding en beweging. Over depressie, diabetes type 2 en vaccinatie werden niet voldoende cijfers gevonden. Deel 2: 40 patiënten vulden de vragenlijst op de tablet in. Hiervan kwamen 26 (65%) naar het preventieconsult. 14 (35%) patiënten waren in orde met hun vaccinatiestatus, na het praktijkproject waren dit er 31 (77,5%). Van diegene die in aanmerking kwamen voor een FOBT had voor het project niemand de test uitgevoerd, na de studie

waren dit er 14 (58,3%). 61,9% van de vrouwen die participeerden waren in orde met hun borstkankerscreening, na het praktijkproject was dit 95,2%. Voor cervixkanker screening was 47,6% van de vrouwen in orde.

Conclusie: We leren dat we in ons praktijkproject beter als gemiddeld scoorden voor de responsratio, de verbetering van onze vaccinatiestatus en de borstkankerscreening. We scoorden duidelijk minder goed dan het gemiddelde van de andere masterproeven op Tetanus/Difterie vaccinatie-status en de screening naar cervixkanker. Ook werd voor het praktijkproject duidelijk veel minder aan colorectale kankerscreening gedaan dan in andere praktijken. Het literatuuronderzoek leert ons dat reeds veel onderzoek werd gedaan naar items uit de gezondheidsgids. Onderzoek naar het bevragen en de aanpak van levenstijl (roken, beweging, dieet, gemoedstoestand) heeft echter zeer weinig aandacht in de onderwerpen van masterproeven.