De registratie van de familiale voorgeschiedenis via het GMD+

Haio: DANNAU Bert , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DE SMET Pascal , VAN ONSEM Filip

Context: In september 2010 lanceerde Domus Medica de GezondheidsGids: een praktijk-instrument dat toelaat om op een systematische en op evidentie gebaseerde wijze een ge?ndividualiseerd preventiebeleid aan de patiënt aan te bieden. Op 1 april 2011 volgde de overheid met het toekennen van een apart nomenclatuurnummer voor het GMD+. Dit praktijkproject evalueert de implementatie van een extra vragenlijst over de familiale voorgeschiedenis als addendum aan het GMD+ preventieconsult.

Onderzoeksvraag: Kan de familiale voorgeschiedenis bij een preventieconsultatie correcter geregistreerd worden wanneer men de patiënt bevraagt voor elk van zijn eerstegraads verwanten apart? Hoe groot is de extra tijdsinvestering die dit met zich meebrengt in vergelijking met een standaard preventieconsult?

Methode: Gedurende 6 maanden werd op opportunistische wijze aan alle consulterende patiënten tussen de 45 en 75 jaar deelname aan de studie voorgesteld. Na akkoord, werden zij blind gerandomiseerd in een controle- en een interventiegroep. De controlegroep ontving een standaard vragenlijst ter voorbereiding van het preventieconsult mee naar huis. De patiënten in de interventiegroep kregen een geadapteerde vragenlijst mee: deze bevatte naast de standaard vragenlijst tevens een extra deel waarin de familiale voorgeschiedenis voor elk van de eerstegraads verwanten apart bevraagd werd via open en gesloten vragen. Gedurende het preventieconsult werd de tijd, nodig om de vragen met de patiënt te overlopen, geregistreerd.

Resultaten: In totaal bereikten wij 144 patiënten (26,3% van de doelgroep), waarvan 121 in de interventie arm gerandomiseerd werden en 23 personen in de controlearm. Patiëntenkenmerken in beide groepen waren vergelijkbaar. Het overlopen van de geadapteerde vragenlijst nam gemiddeld 19,14 minuten in beslag (range 13-34, SD=4,0) tegenover 8,13 minuten voor de standaard vragenlijst (range 5-15, SD=2,1). Er werden geen significante verschillen gevonden in registratie van het familiaal voorkomen van diabetes noch van darmpoliepen of tumoren. Voor het familiaal voorkomen van hart-en vaatziekten bij mannelijke verwanten onder de 55 jaar en bij vrouwelijke verwanten onder de 65 jaar slaagde onze geadapteerde vragenlijst erin om respectievelijk 18.8% en 9.4% vals positieve antwoorden te ontdekken binnen de groep welke door de standaard Gezondheidsgids als positief ge?dentificeerd werd. De reden hiervoor is te vinden in enerzijds het gebruik van de vage verzamelnaam 'hart- en vaatziekten' en anderzijds in het feit dat patiënten moeite hadden met de in de vraagstelling opgelegde leeftijdsgrenzen.

Conclusie: Het toevoegen van een vragenlijst waarbij de morbiditeit van elke eerstegraads verwant apart bevraagd wordt, resulteert in meer en correctere informatie. Op het vlak van het familiaal cardiovasculair risico werd op deze manier significant minder vals positieven gevonden in vergelijking met de Gezondheidsgids. Ondanks de toename van de consultatieduur met 11 minuten, werd de interventie voor onze praktijk als kosten effectief beschouwd en vast ge?mplementeerd.