Het GMD+ kritisch bekeken: heeft het afnemen ervan een invloed op de levensstijl?

Haio: VALLENPINT David , U.G.
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VERBURG Nathalie

Context: Het Globaal Medisch Dossier Plus (GMD+) is een overeenkomst die patiënten tussen 45 tot 75 jaar met hun huisarts kunnen sluiten om samen een individueel preventieplan op te stellen. Uit onderzoek blijkt dat bij oproepen voor het openen van een GMD+ de patiënten-responsratio slechts 35% bedraagt maar dat patiënten het GMD+ als zeer positief ervaren. Nu blijft de vraag welke adviezen patiënten effectief opvolgen in aansluiting op de preventieconsultatie. Onderzoeksvraag: Leidt het preventieconsult rond levensstijl tot een verandering in de volgende parameters: BMI, gezonde voeding (met inbegrip van alcohol), roken en beweging? De secundaire onderzoeksvraag exploreert de redenen voor de non-compliance.

Onderzoeksvraag: Leidt het preventieconsult rond levensstijl tot een verandering in de volgende parameters: BMI, gezonde voeding (met inbegrip van alcohol), roken en beweging? De secundaire onderzoeksvraag exploreert de redenen voor de non-compliance.

Methode: Het betreft een prospectief observationeel onderzoek: patiënten tussen 45-75 jaar die op consultatie komen, worden uitgenodigd voor het preventieconsult (opportunistische recrutering). De eerste 30 patiënten die akkoord gaan met deelname aan het onderzoek en met een globaal medisch dossier worden ge?ncludeerd. Exclusiecriteria sluiten rolstoelgebonden patiënten, terminaal zieken en WZC-patiënten uit. Na het invullen van het informed consent wordt een afspraak gemaakt om samen met de patiënt de checklist van het GMD+ te overlopen omtrent alcoholgebruik, roken, beweging en voeding. Vervolgens wordt dan de BMI bepaald. De resultaten worden besproken en op basis daarvan wordt een advies met opvolging geformuleerd. Een opvolgconsult na 3 maanden wordt afgesproken. Na die 3 maanden wordt de checklist opnieuw afgenomen en wordt de BMI opnieuw bepaald. Indien de BMI niet verminderd is en de adviezen omtrent levensstijl, gebaseerd op Domus Medica, niet hebben geleid tot een gezondere voeding en meer beweging worden de redenen van de non-compliance bevraagd. Er worden bivariate beschrijvende analyses uitgevoerd met de in Excel ingevoerde gegevens. De statistische dataverwerking gebeurt met behulp van het programma SPSS onder de vorm van gepaarde T-testen.

Resultaten: Van de 30 personen die akkoord zijn tot deelname wordt bij 43.3% (13/30) een probleem gedetecteerd in de levensstijl. Geen enkele van de deelnemers heeft een alcoholprobleem en 13.3% rookt. De BMI van de 13 personen is niet statistisch significant verlaagd na het voedingsadvies, noch na het bewegingsadvies bij follow-up na drie maanden: $t=1.255$, $p<0.1165$, respectievelijk $t=0.657$, $p<0.266$. Het statistisch niet-significante verschil in BMI v??r en na voedings-en bewegingsadvies komt niet in overeenstemming met het feit dat 7/13, respectievelijk 3/8 van de deelnemers na drie maanden aangeeft wel gewerkt te hebben aan gezondere voeding en/of beweging. Wat het therapiefalen betreft, werden zowel emotionele als motivationele redenen naar voren gebracht waarom het de deelnemers niet gelukt is hun gedrag te veranderen.

Conclusie: Ondanks de introductie van het GMD+, blijft het motiveren van mensen tot een gezondere levensstijl moeilijk. Dit omwille van het feit dat vooral de ?healthy volunteer? bereikt wordt ?n omdat gedragsverandering op lange termijn afhangt van verschillende interagerende

factoren. Het is belangrijk als arts om te weten dat de eerste stap om ongezond gedrag te veranderen, begrijpen is hoe mensen veranderen. Uit literatuurgegevens blijkt dat het regelmatig blijven motiveren van patiënten tot gedragsverandering de moeite loont. Verder onderzoek is nodig om bij preventiecampagnes die mensen aan te trekken die het meeste baat hebben bij preventie en om betere motivatiestrategie?n te vinden waardoor een gezonde levensstijl op lange termijn volgehouden kan worden.