Klinische implicaties van het routinematig toepassen van GMD+ door middel van een tablet

Haio: KERRE Steven , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: KERRE Jozef , VANDEPUTTE Frank

Context: Chronische ziekten zoals cardiovasculaire aandoeningen en kanker maken het grootste deel uit van de mortaliteit in Vlaanderen. Preventie van deze ziektes komt steeds meer op de voorgrond te staan als basistaak in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zeker in een oudere samenleving is preventie van groot belang om het huidige zorgmodel te kunnen behouden. Dit praktijkproject wil de preventiemodule, oftewel GMD+, introduceren in de dagdagelijkse werking van de praktijk en het effect ervan op het preventiebeleid van de praktijk onder de loep nemen.

Onderzoeksvraag: Is het routinematig toepassen van het GMD+ een toegevoerde waarde aan het preventieve beleid in deze praktijk? Is het gebruik van een elektronisch vorm van vragenlijst een bijkomend voordeel? Hoe wordt het praktisch gezien best ge?ntroduceerd in de praktijk? Welke preventieve handelingen worden het meest over het hoofd gezien met de huidige manier van werken?

Methode: : In een eerste fase worden de patiënten op een passieve manier ge?nformeerd over de preventiemodule, door middel van informatiebrochures en posters. In een tweede fase worden de patiënten tussen 45 en 75 jaar actief aangespoord tot participatie door middel van opportunistische screening. De preventieve screeningsvragenlijst van Domus Medica wordt door de patiënten middels een tablet ingevuld en later besproken tijdens een preventieconsultatie. Tijdens de preventieconsultatie wordt een individueel risicoprofiel opgesteld en op basis hiervan wordt een persoonlijk preventieplan aangeboden. De studiepopulatie omvat alle patiënten van 45 tot 75 jaar in de praktijk Groenenborglei te Hove (dr. Vandeputte Frank) die zich aanboden op consultatie tussen juli 2014 en januari 2015

Resultaten: Er werd bij 40 patiënten een preventieconsult gehouden. Er werd bij alle patiënten een cardiale risicostratificatie uitgevoerd. 11 patiënten hadden een hoog cardiovasculair risico, 15 patiënten hadden een gemiddeld risico en 17 patiënten een laag cardiovasculair risico. In de hoog risicogroep werd bij 45% additionele cardioprotectieve maatregelen ingesteld, wat wijst op een suboptimaal beleid bij de hoog risico groep Op gebied van kanker screening waren de meeste patiënten na het uitvoeren van het preventieconsult weer op het juiste screeningstraject (100% voor colorectaal carcinoom, 76% voor cervixcarcinoom en 95% voor mammacarcinoom).

Conclusie: Het GMD+ biedt zeker een toegevoegde waarde aan het praktijkbeleid op gebied van preventie. Preventieconsulten zijn echter niet steeds praktisch haalbaar, en er wordt van de artsen verwacht dat ze dit zelf aanbieden aan hun patiënten. Het GMD+ kan echter wel een middel zijn om preventie in de dagdagelijkse praktijk te implementeren door het bewustzijn van artsen hierover te vergroten.