VERBETERDE IMPLEMENTATIE VAN HET GMD+ IN DE PRAKTIJK

Haio: AVCI Seher , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: GROUWELS Yves , MATTENS Mark

Context: Tot enkele jaren geleden werd binnen het gezondheidsbeleid in België vooral ge?nvesteerd in curatieve geneeskunde. Echter is er binnen de geneeskunde steeds meer evolutie naar preventie. Het opsporen van gezondheidsrisico?s en het behandelen van ziekten in een vroegtijdig stadium vormt tegenwoordig een belangrijke hoeksteen van de huisartsgeneeskunde. De Vlaamse overheid formuleerde in 1998 dan ook nieuwe doelstellingen binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Op basis hiervan lanceerde een werkgroep binnen Domus Medica in 2008 de Gezondheidsgids als praktijkinstrument. Ook in de eigen opleidingspraktijk worden jaarlijks vragenlijsten met oog op preventie opgestuurd. Het GMD+ word echter nog niet ge?mplementeerd. Op basis van deze informatie werd een praktijk verbeterend project uitgewerkt en opgestart in de eigen opleidingspraktijk.

Onderzoeksvraag: Kunnen we een meer effici?nte patiënt opvolging bekomen in kader van preventie en GMD+ door gebruik te maken van verpleegkundige hulp en door een synthesevenster dat zelf samengesteld werd binnen het EMD en op basis van de vragenlijst van Domus Medica?

Methode: Er werd een nieuw synthesevenster samengesteld binnen het elektronsich medisch dossier (Medidoc) aan de hand van de vragenlijst over het GMD+, opgesteld door Domus Medica. Bijkomende elementen zoals werden toegevoegd. Belangrijke labogegevens, zoals nuchtere glycemie, cholesterol waarden en bloed-in-stoelgang (FOBT) worden automatisch aan het synthesevenster gekoppeld.Dit synthesevenster wordt op zijn beurt gekoppeld aan het centraal invoerscherm van het EMD. Tegelijkertijd worden de vragenlijsten uit de papierendossiers gehaald en volgens geboortedatum geklasseerd. Met deze gegevens uit de vragenlijsten vullen we het nieuwe synthesevenster per patiënt in. De gezondheidsproblemen die wij kunnen afleiden uit de vragenlijsten worden bijkomend ingevuld in het EMD op de daarvoor bestemde velden (actieve ziekten). Onderzoeken, vaccinaties, die nog moeten gebeuren en de ontbrekende gegevens worden in de ?planning? van het EMD van de patiënt opgenomen. Er wordt geen aparte raadpleging ingeschakeld wanneer een patiënt komt raadplegen omwille van een andere reden.

Resultaten: De totale selectie van patiënten die in aanmerking kwamen voor het GMD+ en die zich in de leeftijdscategorie 45 tot en met 55 jaar bevonden bedroeg 246. Van het grootste aandeel van de patiënten hebben we reeds voor de interventie een systolische/diastolische bloeddrukwaarde (78.86%) in het dossier, alsook het gewicht (65.85%), de totale cholesterol/HDL waarden (64.63%) en de nuchtere glycemie (62.19%). Opvallend is dat we van geen enkele patiëntgegevens hebben over familiaal cardiovasculair risico, beweging, voeding, alcoholgebruik, tabagisme, familiaal coloncarcinoom, mammografie en cervicaal uitstrijkje. Binnen deze groep was er een respons van 75.20% op de verstuurde vragenlijsten. Na 8 maanden registratie was er duidelijk een meer effici?nte registratie van het merendeel van de gezondheidsrisico?s efficienter. Er werd vooral een verbetering in registratie bemerkt voor familiale medische voorgeschiedenis, beweging-en voedingsgewoonten en middelengebruik. Immers bij bijna twee derde van de totale onderzoekspopulatie werden deze factoren genoteerd. We zien eveneens een verbetering in registratie van de lengte en BMI. Het valt op dat deze parameters bij vier maal meer patienten genoteerd staan. Wat betreft het meten van de buikomtrek, zien we hierin eveneens een verbetering

doch wordt deze uiteindelijk enkel bij 28 patiënten effectief genoteerd (11,4%). De vaccinatie status van tetanus-difterie werd reeds voor interventie bij 35 patienten geregistreerd. Na de interventie bereiken we een vermeerdering van deze registratie van 54%. Wat betreft de registratie van preventieve onderzoeken zoals het laten uitvoeren van een iFOBt test, zien we hier een verdubbeling van het aantal patiënten. Bij de vrouwelijke populatie zien we een aanzienlijke vermeerdering in registratie wat betreft het verrichten van een mammografie en cervicaal uitstrijkje, namelijk bij 73 en 108 van de 138 vrouwen.

Conclusie: Preventie kan beschouwd worden als de belangrijkste taak van de huisarts. De Gezondheidsgids van Domus Medica biedt zeker een houvast voor de preventie van een aantal relatief frequente aandoeningen. Wel bestaan er mogelijke drempels voor het doorvoeren van dergelijke preventieconsulten, zoals tijdsdruk voor de arts. Een oplossing hiervoor zou zijn dat andere actoren van de eerstelijnsgezondheidszorg zoals bijvoorbeeld een verpleegkundige meewerken aan dergelijke preventieconsulten. Verder zou het invullen van de preventieve vragenlijst reeds op voorhand kunnen gebeuren en/of via een online platform en/of via een extra venster in het EMD, dit ter optimalisatie van de integratie van de risicofactoren. Tot slot zouden de patiënten aan de hand van bijvoorbeeld preventiecampagnes in de media meer gesensibiliseerd kunnen worden voor het belang van preventie. De integratie van het GMD+ in het GMD met verplichting tot invullen van de parameters is reeds een stap verder in het streven naar een optimale preventieve geneeskunde.