GMD+: Selectief promoten van het preventieconsult voor een maximale gezondheidswinst?

Haio: DOCX Jonas , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: Vandervoort Kris

Context: De huisarts is als beheerder van het Globaal Medisch Dossier ook verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg van de patiënt. Het GMD+ of preventieconsult is een uitgebreid onderzoek voor iedere patiënt tussen 45 en 75 jaar dat zorgt voor een structuur in de preventieve zorg. Patiënten worden hiervoor best per brief uitgenodigd zodat iedereen uit de populatie bereikt kan worden. Onderzoek heeft aangetoond dat patiënten uit lagere socioeconomische klasse minder vaak deelnemen aan preventie en dat deze patiënten een hoger gezondheidsrisico hebben. Dit zorgt voor een toename in de sociale ongelijkheid. ?Omnio? patiënten kunnen bekeken worden als een equivalent van de lagere socioeconomische klasse. In deze klasse is er een lagere geletterdheid. Een grafische uitnodiging kan mensen sterker overtuigen tot verandering van gedrag dan een schriftelijke. Dit effect is nog sterker bij de laaggeletterden. Er kan gesteld worden dat ?omnio? patiënten sterker overtuigd worden om deel te nemen aan het preventieconsult door een grafische uitnodiging te versturen.

Onderzoeksvraag: Reageren ?omnio? patiënten anders op een grafische uitnodiging dan ?gewoon verzekerden? t.o.v. een schriftelijke uitnodiging? Wat is het verschil in effect van een grafische tegenover een schriftelijke uitnodiging bij de ?omnio? patiënt? Wat is de verhouding van het aantal patiënten dat zich aanmeldt voor het preventieconsult per type uitnodiging? Waarom overtuigt een uitnodiging patiënten wel of niet?

Methode: Er werd een prospectief observationeel onderzoek opgezet met als interventie een grafische uitnodiging en als controle een schriftelijke uitnodiging. De volledige populatie tussen 45 en 75 jaar met een GMD werd aangeschreven (n= 491). Deze werd opgedeeld in ?omnio? en ?gewoon verzekerd?. Er waren dus vier groepen, namelijk ?grafisch omnio? (n=39), ?schriftelijk omnio? (n=37), ?grafisch gewoon verzekerd? (n=207) en ?schriftelijk gewoon verzekerd? (n=208). Deze werden gerandomiseerd, de helft kreeg de grafische uitnodiging en de andere helft de schriftelijke. Resultaten werden geanalyseerd d.m.v. een logistische regressie met interactieterm in STATA 12.0. Nadien werd er een focusgroep (n=12) gehouden om na te gaan waarom een uitnodiging wel of niet overtuigt.

Resultaten: De respons-ratio bij de groep ?grafisch omnio? was 28% (11/39 patiënten). Voor de groep ?schriftelijk omnio? bedroeg deze 19% (7/37 patiënten). Bij de ?grafisch gewoon verzekerden? daagde er 16% (33/207 patiënten) van de populatie op. De groep ?schriftelijk gewoon verzekerd? had een respons-ratio van 28% (58/208 patiënten). Over de totale populatie bekeken: 18% (44/246) voor ?grafisch? en 27% (65/245) voor ?schriftelijk? (p = 0,02). Bij de ?omnio? patiënten reageerde 24% (18/76) en bij de ?gewoon verzekerden? reageerde 22% (91/415) (p = 0,735). Voor een grafische uitnodiging was de odds ratio voor ?omnio? 2,071 (p = 0,071). Voor ?gewoon verzekerden? was de odds ratio voor schriftelijk 2,03 (p=0,004). De interactieterm uit de regressie was significant (p=0,041). De focusgroep besloot dat de titel het woord ?persoonlijk? moet bevatten en dat er niet te veel tekst op de uitnodiging mag staan.

Conclusie: Er was een significante interactie tussen het type statuut en het type uitnodiging. Dit wil zeggen dat ?omnio? patiënten inderdaad anders reageren op een grafische uitnodiging dan

?gewoon verzekerden? t.o.v. een schriftelijke uitnodiging. ?Gewoon verzekerden? reageren significant sterker op een schriftelijke uitnodiging. ?Omnio? patiënten lijken sterker te reageren op een grafische uitnodiging, doch dit resultaat was niet significant. Kwalitatief onderzoek toont het belang van de term ?persoonlijk? in de titel te verwerken. Verder onderzoek met een grotere omnio-populatie is noodzakelijk.