Hoe kunnen we zinvolle preventie beter integreren? Implementatie van het preventiesjabloon in EMD en toepassing van het preventieconsult in eerste lijn.

Haio: MANNAERTS Anneleen , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: RENIERS Michel , VAN DEN BRANDT Jeroen

Context: Met de komst van de gezondheidsgids van Domus Medica en het GMD plus is het zinvol om te kijken hoe dit in praktijk meer systematisch ge?ntegreerd kan worden. De implementatie van een preventiesjabloon in EMD met alle relevante preventie-items lijkt hiervoor een interessante tool. Het principe van een preventieconsult op zich is hierbij ook een belangrijk onderdeel om verder te onderzoeken.

Onderzoeksvraag: Welke preventie-items kunnen binnen een preventieraadpleging besproken worden? Wat zijn de mogelijke acties per preventie-item, rekening houdend met het stadium van gedragsverandering waarin een patiënt zich bevindt? Wat is de meerwaarde van de implementatie van een preventiesjabloon in EMD op patiëntenniveau en op praktijkniveau? Is het preventieconsult in eerste lijn werkzaam?

Methode: Er werd gezocht in MEDLINE, TripdatabaseTM, Google, gevarieerde bronnen van klinische praktijkrichtlijnen, de gezondheidsgids van Domus Medica (2010), GOLD en GINA guidelines. De gebruikte zoektermen waren ?prevention, spirometry?,?screening ECG, hypertension?, ?secondary prevention, ECG, hypertension?, ?enkel arm index, arteri?le claudicatio?, ?enkel arm index, perifeer arterieel lijden?, ?ankle brachial index?, ?screening, ankle brachial index?, ?ankle brachial index, cardiovascular disease?, ?Prochaska, Diclemente?. Het betreft een interventiestudie zonder controlegroep. Het preventiesjabloon is de interventie, waarbij er zowel een voor- als nameting gebeurd. Het preventieconsult wordt hierbij toegepast als bijkomende interventie. De registratie liep van 01/08/2011 tot en met 31 januari 2011. De praktijkpopulatie is vastgelegd via exclusiecriteria.

Resultaten: Naast de preventie-items uit de gezondheidsgids van Domus Medica zijn de items prostaatscreening, longfunctie, ECG en enkel-arm index omwille van het belang in opvolging en registratie in consensus ook opgenomen binnen het preventiesjabloon. Gebruikmakend van het transtheoretisch model van Prochaska en Di Clemente kan bij elk preventie-item een gelijkaardige actie in functie van het stadium van gedragsverandering teruggevonden worden. Uit de bevraging lijkt de overgrote meerderheid van de respondenten wel open te staan voor preventie in het algemeen en zijn ze zich bewust van wat preventie juist inhoudt. Binnen het onderzoek valt het op dat er momenteel een variabele en niet consequente registratie gebeurt van preventie. Hierdoor konden er geen conclusies getrokken worden over de meerwaarde van de implementatie van een preventiesjabloon in het EMD of de toepassing van het preventieconsult in de huisartsenpraktijk. Van 22 respondenten die hebben deelgenomen aan het preventieconsult wil 95% er in de toekomst opnieuw aan deelnemen. De 6 respondenten die een preventieconsult weigerden, zagen geen nut of meerwaarde in een preventieconsult of vonden dat ze zich op preventief vlak al goed laten opvolgen. Het principe van het preventieconsult is onvoldoende gekend. Bovendien is er de indruk dat het begrijpen van wat de bedoeling is van een preventieconsult een belangrijke factor vormt in het toezeggen van een deelname aan een preventieconsult.

Conclusie: Er is nood aan verder onderzoek over hoe de implementatie van preventie meer

drempelverlagend ingebouwd kunnen worden binnen de huisartsenpraktijk, waardoor het ook meer systematisch uitgevoerd en geregistreerd wordt. Ook is er verder onderzoek nodig om te zien of een toegenomen sensibilisering van de patiënt omtrent het doel en de inhoud van een preventieconsult, meer risicopatiënten kan bereiken (en er toe kan leiden dat meer patiënten uit eigen initiatief op de raadpleging komen).