Implementatie van de GezondheidsGids van Domus Medica in de praktijk.

Haio: TRATSAERT Eline , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: DEGRANDE Paul

Context: In september 2010 werd de GezondheidsGids door Domus Medica verspreid. Dit instrument is een hulpmiddel om preventie op een kwaliteitsvolle manier in de huisartspraktijk aan te bieden. Het bestaat uit een handleiding voor de huisarts en een vragenlijst voor de patiënt. Sinds ??n april 2011 is in België het GMD+ van kracht. De overheid voorziet een apart nomenclatuurnummer voor het preventieconsult (bijkomend honorarium van tien euro). Uit een pilootproject in Malle en Zoersel bleek dat de meerderheid van de huisartsen interesse heeft voor het preventieconsult, maar geldt dit ook voor de patiënten? De GezondheidsGids geeft geen adviezen hoe het preventieconsult aan te bieden: mondeling, schriftelijk, opportunistisch of systematisch?

Onderzoeksvraag: 1. Hoeveel patiënten tonen interesse voor het preventieconsult en hoeveel nemen er effectief aan deel? 2. Wat zijn de barri?res om naar een preventieconsult te komen? 3. Hoe verloopt het preventieconsult en hoe lang duurt het? 4. Wat is de status van het EMD (registratie gegevens) voor en na het preventieconsult?

Methode: Doelgroep is alle GMD-patiënten tussen 50 en 60 jaar (n = 134). Er wordt in twee fasen gewerkt. Tijdens de eerste opportunistische fase worden patiënten die op consultatie komen mondeling uitgenodigd. Zij die niet mondeling uitgenodigd werden worden in de volgende systematische fase schriftelijk uitgenodigd . Alle patiënten krijgen een enqu?te mee die peilt naar de redenen om niet aan het preventieconsult deel te nemen. De duur van het preventieconsult wordt gemeten. Voor elke patiënt die naar het preventieconsult komt wordt geregistreerd welke gegevens (die relevant zijn in het kader van preventie) in het EMD terug te vinden zijn (voor en na het preventieconsult).

Resultaten: 1. In totaal toonde 29% (39/133) van de doelgroep interesse voor het preventieconsult. E?n vierde (32/133) nam er ook effectief aan deel. Tijdens de mondelinge opportunistische fase werd 45% van de mensen die op consultatie kwamen uitgenodigd (n=46). Hiervan kwam 35% (16/46) op preventieconsult. In de systematische fase werden 87 brieven verstuurd. Ook in deze fase namen 16 patiënten deel aan het preventieconsult (=18%). 2. Er werden slechts vijf enqu?tes ontvangen. De meest aangegeven reden om niet op preventieconsult te komen was dat ze wel zouden komen als ze ziek werden. Tijdsgebrek is ook een frequente reden. 3. Het administratieve werk, het reeds uitvoeren van preventieve acties en de bijkomende vragen van de patiënten leidde ertoe dat slechts ? van de preventieconsulten kon afgerond worden binnen de voorziene dertig minuten. De gemiddelde duur was 35 minuten (langste consult 49 minuten, kortste consult 24 minuten). 4. In de basismeting werd voor bijna geen enkel item een registratie in het EMD van minstens 75% gehaald. Dankzij de preventieconsulten werd dit percentage in de nameting wel bij bijna alle items (met uitzondering van buikomtrek en laatste mammografie en uitstrijkje) bereikt.

Conclusie: In totaal kwam ??n vierde van de 50 ? 60 jarigen op preventieconsult. Een systematische aanpak bereikt meer mensen, een mondelinge aanpak overtuigt meer mensen. Tijdens een eerste ronde systematisch schriftelijk uitnodigen en de non-responders in tweede tijd mondeling (telefonisch) uitnodigen lijkt de meest aangewezen aanpak. De registratie van gegevens

in het EMD neemt veel tijd in beslag. Inschakelen van een secretaresse lijkt essentieel om de duur van het preventieconsult te beperken. Meer publiciteit is nodig om de bevolking te sensibiliseren voor preventie.