Preventie: Hoe goed denkt de patiënt opgevolgd te worden? Kan deze opvolging verbeterd worden door het GMD+?

Haio: VERDONCK Anneleen , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: FONTEYN Dirk

Context: De laatste jaren wordt meer en meer de nadruk gelegd op het belang van preventie in de huisartsenpraktijk. Zo werd in april 2011 het GMD+ ge?ntroduceerd als algemeen preventieconsult bij alle patiënten tussen de 45 en de 75 jaar. Hoe goed gebeurde de opvolging van deze preventiethema?s, zowel volgens de patiënt als volgens de arts, voor het invoegen van het GMD+?

Onderzoeksvraag: 1. Hoe goed worden preventieve gezondheidsthema?s volgens de patiënt door zijn huisarts opgevolgd? 2. Welke onderwerpen worden volgens de patiënt slecht opgevolgd? 3. Hoe goed worden de verschillende preventiethema?s door de arts opgevolgd en geregistreerd in het elektronisch dossier? 4. Welke onderwerpen werden, voor de invoering van het GMD+, slecht opgevolgd door de arts? 5. Is er een verschil in de perceptie van de patiënt over de opvolging van deze thema?s en de mate waarin ze, door de arts, geregistreerd worden in het elektronisch medisch dossier? 6. Kunnen we door bij elke patiënt tussen de 45 en 75 jaar een preventieconsult uit te voeren een significante verbetering in opvolging teweeg brengen.

Methode: Door middel van een informatiebrochure in de wachtzaal en door actief patiënten tussen de 45 en de 75 jaar aan te spreken, werden de patiënten uitgenodigd om een afspraak te maken voor het GMD+. Voor de start van het preventieconsult werd aan de patiënt gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst ging na of volgende thema?s voordien correct werden besproken/opgevolgd: bloeddruk, suikerziekte, familiale voorgeschiedenis, nadelige gevolgen van roken, vaccinaties, kankerscreening, gezonde voeding, fysieke activiteit, gewicht en screening naar alcoholafhankelijkheid. Vervolgens werd de consultatie doorlopen volgens het stramien van het GMD+ sjabloon in medidoc?. De aanbevelingen van de gezondheidsgids 2011 van Domus Medica werden gebruikt om de patiënt correct te adviseren. Na de consultatie werd door de arts een gelijkaardige vragenlijst ingevuld. Aan de hand van deze vragenlijst werd door de arts in het elektronisch medisch dossier van de patiënt gezocht naar gegevens over de opvolging van bovenstaande preventie-onderwerpen bij de patiënt.

Resultaten: 58 patiënten kwamen op consultatie. De patiënten zijn van mening dat gemiddeld drie preventiethema?s niet of onvoldoende opgevolgd worden. Wanneer de registraties in het elektronisch medisch dossier worden nagekeken, merken we echter dat er voor gemiddeld vijf onderwerpen geen of onvoldoende gegevens beschikbaar zijn. Volgens de patiënten zijn voornamelijk pneumokokken vaccinaties, darmkankerscreening en screening naar alcoholafhankelijkheid de grote struikelblokken. Conform de gegevens in het medisch dossier ontbreekt voornamelijk opvolging voor rookstopbegeleiding, familiale voorgeschiedenis, tetanus vaccinatie, pneumokokken vaccinatie, darmkankerscreening, gezonde voeding, fysieke activiteit en screening naar alcoholafhankelijkheid. Het GMD+ zorgt voor een statistisch significante verbetering van de opvolging van de familiale voorgeschiedenis, vaccinatie tegen tetanus, pneumokokken vaccinatie, darmkankerscreening, educatie over gezonde voeding en behoefte fysieke activiteit en screening naar alcoholafhankelijkheid. Als we als voortest de mening van de patiënt nemen dan zorgt het GMD+ voor een significante verbetering van de opvolging van de familiale voorgeschiedenis, tetanus vaccinatie, pneumokokken vaccinatie, darmkankerscreening, opvolging gewicht en screening naar alcoholafhankelijkheid

Conclusie: Er is een duidelijk verschil in de opvolging van preventiethema?s naargelang gepolst wordt bij de patiënt of er in het medisch dossier gezocht wordt naar deze informatie. Het GMD+ kan echter een significante verbetering geven van deze opvolging ongeacht of de mening van de patiënt of enkel de in het medisch dossier geregistreerde informatie als voortest wordt genomen.