Wat is de invloed van de implementatie van het Globaal Medisch Dossier plus op de patiëntentevredenheid?

Haio: DE LOECKER Yves , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Bijnens Ingbert , DHONDT Ludo

Context: Als beginnende huisarts merk ik dat een goed opgesteld GMD onmisbaar is om aan preventie te doen binnen de huisartsgeneeskunde. De introductie van het GMD + is een grote stap vooruit, maar de omzetting naar de praktijk verloopt vaak nog moeizaam. Zeker in solo-praktijken ontbreekt vaak de tijd om aparte consultaties voor het GMD + in te plannen. De vraag moet daarom gesteld worden of de tijdsinvestering voor arts en patiënt wel degelijk iets opbrengt voor beide partijen?

Onderzoeksvraag: Er is reeds veel onderzoek gebeurd rondom het GMD (+) waarbij voornamelijk de kant van de arts wordt belicht. Daarom wil ik graag onderzoeken wat de patiënt nu eigenlijk zelf vindt van het GMD +. Is de patiënt vragende partij voor zo?n preventie-consult? Zo ja, is hij tevreden van het GMD + zoals het nu bestaat? Moeten er elementen aan toegevoegd worden of is het eerder te uitgebreid? Merkt de patiënt een verschil voor en na het opstellen van het GMD + en zo ja, hoe?

Methode: De bedoeling is om een interventie-onderzoek op te stellen waarbij we willen werken met groep bestaande uit 10 mannen en 10 vrouwen met als leeftijdscategorie 45-75 jaar en een controlegroep uit dezelfde leeftijdscategorie. Door middel van voor- en nametingen willen we de tevredenheid controleren tussen de twee groepen met behulp van een gezondheidsenqu?te en een tevredenheidsenqu?te na 3 maanden.

Resultaten: In totaal konden 40 patiënten gerekruteerd worden voor deelname aan deze studie, bestaande uit 20 vrouwen en 20 mannen. Er werd een interventiegroep en controlegroep opgesteld, telkens bestaande uit 10 vrouwen en 10 mannen, met in elke groep 8 rokers. Tussen de twee groepen onderling konden bij de voormeting geen statistisch significante verschillen gevonden worden (Kolmogorov-Smirnov toets, p-waarden >0,05). Er werd na de implementatie van het GMD+ een significante toename gezien van de gemiddelde kennis en tevredenheid in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep, en dit voor alle categorie?n, uitgezonderd tevredenheid omtrent gebruik van alcohol (Wilcoxon Singed Ranks-toets, p-waarde 0,102). De grootste z-scores vinden we terug in de categorie?n vaccinaties en bepaling risico hart- en vaatziekten inzake kennis en tevredenheid (-3,783 en -3,646 resp. -3,880 en -3,684). De kleinste z-scores vinden we terug in de categorie?n gebruik van alcohol en gebruik van slaap- en kalmeermiddelen inzake kennis en tevredenheid (-2,640 en -1,633 resp. -3,064 en -2,264).

Conclusie: Samenvattend kan gesteld worden dat de implementatie van het GMD+ een significante toename kon teweegbrengen inzake kennis en tevredenheid van de verschillende onderdelen van de preventiemodule bij de deelnemers in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep. Gezien patiënten ook duidelijk aangeven dat zij verwachten dat dit aanbod voor preventie van de huisarts komt, is het ook onze taak om deze rol als preventieve zorgverlener op ons te nemen. Toch mogen we niet uit het oog verliezen dat patiënten hierover autonoom moeten kunnen beslissen of het GMD+ effectief mag (moet) uitgevoerd worden.