Hoe kan een huisarts zijn/haar patiënten overtuigen deel te nemen aan informatie- en educatiesessies?

Haio: DEPOVERE Tine , V.U.B.
Promotor: Roex Ann , V.U.B.
Praktijkopleider: MARTENS Luc

Context: Gezien educatie een gunstige invloed heeft op de mortaliteit, morbiditeit en complicaties van diabetes, is in Anderlecht een regiohuis opgericht waar diabetespatiënten en hoogrisicopatiënten informatie- en educatiesessies in verband met hun aandoening kunnen bijwonen. Deze sessies worden verzorgd door diabeteseducatoren, di?tisten en huisartsen. In Anderlecht is er nood aan een dergelijke centraliserende en laagdrempelige structuur gezien het zorglandschap in Brussel een complex gegeven is.

Onderzoeksvraag: Hoeveel en welke (pr?)diabetespatiënten kunnen we door middel van het schrijven van een gerichte brief en een gesprek overtuigen om deel te nemen aan de georganiseerde informatie- en educatiesessies omtrent diabetes in het regiohuis?

Methode: De studiepopulatie, met name meerderjarige patiënten met diabetes mellitis type 2 of een gestoorde nuchtere glycemie (pr?diabetespatiënten), worden via het elektronisch medisch dossier geselecteerd. Aan deze patiënten wordt per post een brief verstuurd met de vraag op consult te komen bij hun huisarts om meer uitleg te krijgen over het regiohuis. Tijdens het consult krijgt de patiënt meer informatie en kan deze zich ook inschrijven voor de informatiesessies. Na het consult wordt een diabetes kennistoets afgenomen. De aanwezigheden op de sessies in het regiohuis worden geregistreerd. Om de redenen van niet participatie na te gaan wordt na afloop van de registratieperiode telefonisch contact opgenomen met de patiënten die geen sessies bijgewoond hebben.

Resultaten: In totaal werden 343 patiënten aangeschreven waarvan 153 patiënten naar het consult zijn gekomen (44,61%). Uiteindelijk zijn er 82 patiënten naar het regiohuis gegaan (dit is 23,91% van de oorspronkelijk aangeschreven patiënten). Het zijn vooral patiënten uit de leeftijdsgroep van 65 tot 84 jaar die op consult zijn gekomen en die naar de sessies zijn gegaan. Er is geen verschil tussen het aantal diabetespatiënten en het aantal patiënten met gestoorde nuchtere glycemie. De score op de diabetes kennistoets varieert sterk. Er is toch een verschil in kennis tussen diabetespatiënten en pr?diabetespatiënten. De patiënten die naar de sessies zijn geweest, scoren even goed op de kennistoets als de patiënten die niet naar de sessies zijn geweest. De voornaamste redenen tot niet participatie waren: afspraak vergeten, geen interesse en het feit dat de patiënt nog geen diabetes heeft of dat de diabetes goed geregeld is.

Conclusie: Bijna de helft van de geselecteerde patiënten zijn ingegaan op de brief. Een brief is een goed middel om het project bekend te maken. Iets meer dan de helft van de patiënten die op consult zijn gekomen (dus een vierde van de oorspronkelijk aangeschreven patiënten), is naar het regiohuis gegaan. Het resultaat op de kennisproef lijkt geen voorspeller te zijn voor het al dan niet bijwonen van de sessies. Het project heeft een goede start genomen. Met de aanbevelingen die voortvloeien uit deze studie kan de werking van het regiohuis verder geoptimaliseerd worden.