Effect van gepersonaliseerde elektronische uitnodigingen voor preventie, screening en opvolging, op patiëntentevredenheid, participatie en praktijkvoering.

Haio: VERHULST Valerie , KUL
Promotor: MICHIELS Barbara , U.A.
Praktijkopleider: BUYTAERT - GASTRO-ENTERO Ingrid , Teughels Stefan , Van Wijk Egbert , VANDEN BROECKE - PNEUMOLOGIE Edwin

Context: Preventie is een belangrijk onderdeel van de huisartsengeneeskunde. Met de huidige informatie- en communicatiemiddelen, de digitaliseren en de uitgebreide functies van het EMD is er volgens ons op vlak van preventieve geneeskunde meer mogelijk dan wat er op heden gebruikt wordt. We kunnen deze zaken aanreiken om het preventieve luik beter en efficiënter aan te pakken. Het is ook een ideaal aanknopingspunt om na te gaan wat patiënten van deze manier van werken vinden. Dit onderwerp is eens te meer belangrijk in pandemietijden, waarin vele huisartsen met enorme druk kampen en waardoor dit stuk geneeskunde sneller naar de achtergrond geschoven of uitgesteld wordt. Aan de hand van twee preventiecampagnes, met name het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker en de tetanusvaccinatie, analyseren we dit in deze masterproef.

Onderzoeksvraag: Wij willen onderzoeken of het elektronisch verzenden van gepersonaliseerde uitnodigingen in kader van preventieve acten een waardevol initiatief is. Hoe stel je een agogisch verantwoorde uitnodiging op? Wat is de participatiegraad na die uitnodiging? Wat vinden patiënten van deze uitnodigingen? Hoe ervaart de huisarts dit proces? Verder willen we te weten komen welke elementen essentieel zijn om dergelijk project op poten te zetten zodat dit eventueel ook elders geïmplementeerd kan worden.

Methode: Het betreft een praktijkverbeterend project binnen de huisartsenpraktijk de Pretlei. Allereerst werden via literatuuronderzoek in combinatie met praktijkervaring zowel gestandaardiseerde als praktijk-specifieke uitnodigingen opgesteld voor het Bevolingsonderzoek Dikkedarmkanker en de tetanusvaccinatie. Deze werden in CareConnect via Helena elektronisch verzonden naar de desbetreffende populatie. Na twee maanden werd de participatiegraad nagegaan. Vervolgens werden patiënten via een semigestructureerd diepte-interview bevraagd naar hun ervaring omtrent de uitnodigingen, dit tot we data-verzadiging uitvoerden. Ook de huisarts werd via dezelfde methode geïnterviewd. Tot slot maakten we een protocol op dat als leidraad kan dienen om dergelijk project uit te werken in een andere praktijk.

Resultaten: In totaal werden 52 van de 459 uitgenodigde patiënten gevaccineerd voor tetanus, goed voor een participatiegraad van 11%. 18 van de 198 patiënten die een uitnodiging kregen voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker zijn ingegaan op deze uitnodiging, goed voor een participatiegraad van 9%. In vergelijking met voor het versturen van de uitnodigingen zien we in beide groepen een beperkte stijging aan participatie van 3%. Alle 12 geïnterviewde patiënten gaven aan dat de uitnodigingen een meerwaarde waren op de gewoonlijke consultaties, dat het een voordeel is om er aan herinnerd te worden en dat ze in de toekomst relevante (herhalings)uitnodigingen wensen te ontvangen. Ook raadden ze het aan om in andere praktijken te gebruiken. Er werd een gemiddelde van 8,2 op 10 gegeven aan deze manier van werken. Enkele patiënten gaven aan dat de uitnodiging teveel informatie bevatte. Zowel bij enkele patiënten als bij de huisarts rees de vraag of het haalbaar is voor iedereen; wat bij beperkte digitale mogelijkheden of anderstaligen? Essentieel voor deze werkwijze is dat het patiëntendossier goed georganiseerd en geüpdatet is.

Conclusie: Hoewel er slechts een beperkte stijging in participatie is, merken we dat er zowel bij de patiënten als bij de huisarts een grote tevredenheid is over deze manier van werken. Tijdens het proces zijn we op valkuilen gebotst die in de toekomst verholpen kunnen worden en hebben we kernelementen kunnen bepalen die nodig zijn om dergelijk project in een andere praktijk uit te voeren.