ACTIEF AANBIEDEN VAN EEN PREVENTIECONSULT ONDER DE VORM VAN GMD PLUS

Haio: KAVALEVICH Nadzeya , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: VAN DE VELDE Dirk

Context: Door de invoering van het GMD Plus heeft de huisarts een vragenlijst die kan gebruikt worden om een individueel preventieplan op te maken voor een patiënt. Om het individueel preventieplan voor zoveel mogelijk patiënten uit te werken, is het actief aanbieden van een preventieconsult een mogelijke stap. 200 patiënten, met GMD in een solopraktijk huisartsgeneeskunde, worden schriftelijk uitgenodigd naar een preventieconsult.

Onderzoeksvraag: Hoeveel patiënten nemen, nadat ze schriftelijk werden uitgenodigd, zelf contact op met de onderzoeker om een afspraak te maken voor een preventieconsult? Is voor de patiënt een meegestuurde preventievragenlijst een barri?re of een stimulans om in te gaan op de uitnodiging naar een preventieconsult? Welke barri?re was er bij de patiënten die een eerste oproep niet hebben beantwoord, en die wel reageren op een tweede schriftelijke oproep?

Methode: Het is een prospectief observationeel implementatieonderzoek.200 willekeurig geselecteerde patiënten worden ingedeeld in 2 groepen: 100 personen krijgen een oproepingsbrief met de preventievragenlijst van Domus Medica en 100 personen krijgen een oproepingsbrief zonder preventievragenlijst . Drie maanden na de eerste oproepingsbrief wordt er een tweede oproepingsbrief gestuurd naar de patiënten, die niet hebben gereageerd op het eerste schrijven. Zes maanden na de start van het onderzoek wordt de onderzoeksfase gestopt. Algemene methode: patiënten bevragen door middel van een vragenlijst van de Gezondheidsgids 2012 van Domus Medica. Tijdens de preventieconsulten verzamelen van patiëntengegevens, die klinische standaardgegevens zijn. Er werden statistische analyses uitgevoerd (chi-kwadraattest; bepalen van statistisch significant verschil of $p < 0.05$).

Resultaten: Bij de eerste schriftelijke oproep is de responsgraad 117 op 200 of 58,5%: 57mensen die een uitnodigingsbrief kregen met vragenlijst en 60 mensen die uitgenodigd werden zonder vragenlijst. De responsgraad is niet afhankelijk van de verzekeringsstatus van de patiënt. Dit geldt voor de mensen met vragenlijst ($p=0,71$) en voor de mensen zonder vragenlijst ($p=0,33$). De tweede oproep, uitsluitend onder de vorm van een brief met vragenlijst, werd gestuurd naar 83 personen. Slechts 15 mensen hebben deze tweede oproep beantwoord. De responsgraad is 18%. De totale responsgraad op de twee oproepen samen is 66%. De meest aangehaalde verklaring op de vraag waarom de eerste oproep niet beantwoord werd , is ?ik ben dat vergeten? : 46,7%. Anderen verklaarden niets te hebben ontvangen, of waren de uitnodiging kwijt, of wilden in eerste instantie niet deelnemen.

Conclusie: De schriftelijke oproep blijkt een goede manier te zijn om de patiënten te informeren en te motiveren voor een preventieconsult . De totale responsgraad is hoog, namelijk 132 op 200 mensen of 66%. De responsgraad op de tweede oproep is laag: 18%. De tweede schriftelijke oproep binnen een korte periode van 3 maanden heeft weinig zin, gelet op de lage responsgraad. Uit de gegevens van de preventieconsulten blijkt dat de ?omnio?groep voor alle gecontroleerde gezondheidsparameters slechter scoort dan de groep ?gewoon verzekerden?. Door dit onderzoek wordt preventie nu structureel toegepast in deze huisartspraktijk, met extra aandacht voor de ?omnio? patiënten. Het actieplan is al gedeeltelijk ge?mplementeerd en kan werkzaam blijven in de

praktijk. Maar om preventie te verankeren in een solopraktijk is administratieve ondersteuning een meerwaarde.