Hoe organiseer je het gebruik van het GMDPlus in een forfaitair werkende groepspraktijk op het platteland.

Haio: COOLS Inge , KUL
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: Lesaffer Cai

Context: De rol van de huisarts bij het uitvoeren van preventieve geneeskunde wordt groter. Preventieve activiteiten vinden vaak nog plaats op een ad-hoc-basis: als de patiënt langskomt en als de arts er aan denkt. Het GMDPlus en de preventiegids van DomusMedica brengen meer eenvormigheid in het preventieve aanbod van huisartsen. Met dit pilootproject willen we onderzoeken of het mogelijk is het GMDPlus op een systematische manier in de praktijkvoering van een forfaitair werkende plattelandspraktijk in te voeren.

Onderzoeksvraag: Hoe groot is de respons bij een systematische en actieve aanschrijving van de doelgroep? Wat is het profiel met betrekking tot zorggebruik van de responders en non-responders? Wat is de winst in termen van de indicatoren van het GMDPlus: cardiovasculaire risicofactoren, baarmoederhals- en borstkankerscreening, darmkankerscreening en vaccinatiestatus? Daarnaast bekijken we procesfactoren zoals: tijdsinvestering, budgettering en nood aan logistieke ondersteuning.

Methode: 163 patiënten tussen 50 en 54 jaar werden systematisch uitgenodigd per post. Zij werden gevraagd de bijgevoegde vragenlijst in te vullen en een afspraak te maken in de praktijk. Na drie weken ontvingen de non-responders een herinneringsbrief. In een eerste consult werd het preventiedossier opgesteld door een verpleegkundige. Tijdens het vervolgconsult besprak de huisarts alle items van het preventiedossier, gaf gerichte adviezen en startte, zo nodig, een behandeling op. Na ??n maand werden de indicatoren van het GMDPlus bekeken in het EMD.

Resultaten: Dit onderzoek leverde een respons op van 65% waarvan ruim ??n op vier na de tweede oproep bekomen werd. Van de responders kwam 87% minstens eenmaal in de praktijk afgelopen jaar en 56% bij een specialist of huisartsenwachtdienst. 33% gebruikte chronische medicatie. Van de non-responders had 19% geen contact met de praktijk afgelopen jaar. Het screeningspercentage was het grootst bij colorectale kanker (84% en 93% van de responders, respectievelijk non-responders), het hernieuwen van tetanusvaccinatie (60%), gevolgd door baarmoederhalskanker- en borstkankerscreening (29 % en 15% bij de responders versus 77% en 58% bij de non-responders).

Conclusie: De resultaten van ons onderzoek geven aanleiding tot kritische reflecties over het systematisch aanbieden van het preventieconsult. Een belangrijke vraag is hoe we de weinig consulterende populatie kunnen bereiken. Anderzijds onder welke vorm we preventie kunnen aanbieden zodat de gezondheidswinst optimaal is in verhouding met de werkbelasting en financi?le-organisatorische investering.