Integratie van preventieve activiteiten in eerstelijnszorg. De deelnemingsgraad aan het preventieconsult: een kwaliteitsverbeterend project.

Haio: BAGUIEVA Elima , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: COLANS Philippe

Context: Tot de jaren ?80 van de vorige eeuw lag de nadruk vooral op de preventie van infectieziekten. Sinds die tijd is de focus van de preventie breder geworden. Er is meer aandacht besteed aan de vroege opsporing van ziekten en het identificeren van hoogrisicopatiënten voor het krijgen van chronische aandoeningen. Preventie van ziekten speelt hierin een sleutelrol. Een hoge deelnamebereidheid aan de preventieprogramma?s is onontbeerlijk om de prevalentie van de ziekte significant te doen dalen.Om de huisartsen hierin te ondersteunen stelt Domus Medica de goed ontwikkelde preventiegids voor: GMD+.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek was meten hoe goed onze patiënten meedoen aan de preventieve onderzoeken. Dit zijn onze vragen: 1. Wat is de deelnemingsgraad van patiënten aan preventieconsulten die op een ?opportunistische? wijze georganiseerd worden? 2. Aan welke onderwerpen van de preventiemodule doen de patiënten goed mee en aan welke niet? Wat is hier een mogelijke verklaring van? 3. Wat zijn de afwijkende resultaten? 4. Hoe groot is de populatie met een afwijkende BMI? 5. Hoe groot is het cardio-vasculaire risico van onze patiënten? 6. Hoe groot is de nonrespondersratio?

Methode: Als voorbereiding voor het uitvoeren van een preventieconsult werd eerst een bruikbaar instrument gemaakt om het uitvoeren van het consult vlotter te maken. Dit instrument was volledig gebaseerd op de richtlijnen van Domus Medica. Bij patiënten tussen 45 en 75 jaar die voor eender welke reden bij de dokter kwamen, hebben we ook een preventieconsult vooropgesteld. Achteraf werd een individueel preventieplan gemaakt en meegegeven aan elke patiënt. We hebben gemeten of de patiënten hun preventieplan goed hebben uitgevoerd. In totaal hadden we bij 100 patiënten een preventieconsult vooropgesteld. Bij de eerste 50 patiënten hadden we een preventieconsult uitgevoerdvanaf maart t.e.m. augustus 2013, bij de tweede helft vanaf september t.e.m. februari 2014.

Resultaten: In totaal hebben 93 patiënten deelgenomen aan het preventieconsult. We zien dat de patiënten niet even goed deelgenomen hebben aan alle nodige onderwerpen. De patiënten hebben heel goed deelgenomen aan de griepvaccinatie. De deelname bedroeg 78,6%. De patiënten deden ook goed mee aan het urineonderzoek (deelname 60%), iFobt (deelname 56,7%), de tetanusvaccinatie (deelname 59,5%). Ze hebben minder goed meegedaan aan depneumokokkenvaccintaie (deelname 45,7%),de bloeddrukmetingen (deelname 41,2%), de nuchtere bloedafname (deelname 36,8%), uitstrijkjes (deelname 33,3%). Er namen geen patiënten deel aan de obesitasbegeleiding, de rookstop- en alcoholstopbegeleiding. Er waren afwijkende resultaten: 6 iFobts, 1 urine (proteinurie), 1 labo(GNG), 3 bloeddrukwaarden (2 gevallen van hypertensie in novo en 1 niet goed geregelde gekende hypertensie). De non-respondersratio bedroeg 15%. Dit wil zeggen dat ongeveer 85% van de patiënten gedeeltelijk of volledig heeft deelgenomen. We zagen een grote populatie met problematisch overgewicht en obesitas (42%). Ongeveer 1 op 4 patiënten was obees. Het cardio-vasculaire risico van onze patiënten bedroeg: laag risico- 44%, matig risico- 22%, hoog risico- 34%.

Conclusie: In het algemeen deden de patiënten goed mee aan de vaccinaties en urine- en stoelgangsonderzoeken. De patiënten deden minder goed mee aan bloedafnames, bloeddrukmetingen, uitstrijkjes en screeningsmammografie?n. Er was een grote deelname van de patiënten aan de onderzoeken waarvoor weinig inspanning van hun wordt gevraagd en het resultaat snel zichtbaar is.Geen deelname werd gezien voor obesitas-, rookstop- en alcoholstopbegeleiding. GMD+ is een bruikbaar instrument om vast te stellen dat deze problematiek aanwezig is. Maarhet is noodzakelijk dat er een andere instrument ontwikkeld en gebruikt wordt om de participatie van de patiënt te verhogen. Obesitas-, rookstop en alcoholstopbegeleiding is een langdurig en complex proces waarbij multidisciplinaire begeleiding nodig is.