“Hoog risico eerst!” of “Hoe meer, hoe beter!”? Implementatie preventie in de huisartspraktijk

Haio: Van Gorp Kaat , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: KEERSMAEKERS Alexandra , LAMBRECHTS Tom , MICHIELS (Z) Maarten , ROBEYNS Kathleen , VERMEIREN Ann

Context: Tetanus, veroorzaakt door de bacterie Clostridium tetani, is een infectieziekte die ernstige gevolgen kan hebben en kan leiden tot de dood. Besmetting gebeurt voornamelijk via wonden of dierenbeten. Deze infectie kan voorkomen worden door een correcte vaccinatie. In Vlaanderen is vaccinatie tegen tetanus opgenomen in het basisvaccinatieschema, met om de 10 jaar nood aan een herhalingsvaccin. Bij kinderen en adolescenten wordt een goede vaccinatiegraad gezien (boven 90 %), terwijl dit bij 75-plussers veel lager ligt (ongeveer 30%), hoewel ze net een risicogroep vormen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze masterproef was om in twee huisartspraktijken een kwaliteitsverbeterproject op te stellen om de tetanusvaccinatiegraad te doen toenemen. Hierbij werden twee strategieën vergeleken: ‘hoogste risico eerst’ en ‘maximaal bereik van de volledige doelgroep’, waarbij we stilstonden bij het proces en de bevindingen. Het project richtte zich op de volgende vraag: ‘Hoe kunnen we de tetanusvaccinatiegraad in de huisartspraktijk optimaliseren op een duurzame manier?’.

Methode: Eerst werd een literatuuronderzoek uitgevoerd en eerdere kwaliteitsverbeterprojecten rond preventie werden onderzocht om te kijken naar de efficiëntie van de verschillende interventies. Hierna werd via de FOCUS en PDCA-cyclus een plan uitgewerkt voor beide praktijken, waarbij de doelpopulatie bestond uit volwassenen vanaf 24 jaar met een GMD. In de eerste praktijk (‘hoogste risico eerst’) werden patiënten persoonlijk aangesproken volgens leeftijdsgroep, terwijl in de tweede praktijk (‘maximaal bereik van de volledige doelgroep’) patiënten per geboortemaand een e-mail ontvingen. De onderzoeksperiode duurde acht maanden.

Resultaten: In beide praktijken werd een toename van de vaccinatiegraad gezien. De grootste toename vond plaats in praktijk 1, met een stijging van 24.2%. In prakijk 2 was de stijging slechts 3.3%. In de eerste prakijk werden vooral de oudere patiënten bereikt en lag het totaal aantal vaccinaties hoger, waarbij dus een grotere gezondheidswinst werd bereikt.

Conclusie: In beide praktijken zorgde dit project voor een verhoogde aandacht aan preventie. Het belang van het aanpassen van de strategie aan de doelgroep werd nog eens benadrukt. De huidige strategie in beide praktijken was niet duurzaam en er moesten aanpassingen gebeuren. Er werden nuttige inzichten verworven die van pas zullen komen bij toekomstige praktijkverbeterprojecten.