IMPLEMENTATIE VAN DE RICHTLIJN ANTICONCEPTIE IN DE PRAKTIJK: EEN KWALITEISVERBETEREND PRAKTIJKPROJECT

Haio: NETREBKO Olha , U.G.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: GOETINCK Michel

Context: Anticonceptie (AC) is meer dan alleen een pil voorschrijven. AC behoort tot de basistaken van de huisarts. De huisarts levert de cruciaal noodzakelijke informatie, die correct en volledig moet zijn. Het is een uitdaging om samen met de patiënte tot een juiste keuze te komen en aansluitend duidelijke uitleg te geven over het gebruik en de werking. Tevens moet preventie aan bod komen, waarbij voldoende informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen verschaft wordt. Vanuit dit concept is het overduidelijk dat een dergelijke taak enkel realiseerbaar is binnen een goed gestructureerd AC-consult. De nagestreefde outcome van deze studie is een kwaliteitsverbetering met tijdens het consult neergeschreven data in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD): de volledige lijst op Evidence Baced Medicine (EBM)-gebaseerde parameters van het AC-consult (eerste en opvolging), de juiste keuze van AC, inclusief de keuzecriteria en de keuze bepalende risicofactoren, en de tijdens het consult aangeboden informatie.

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen wij de huidige richtlijnen rond AC toepassen in de praktijk op een gekozen doelgroep van vrouwen tussen 16-49jaar? Hoe kunnen we de nodige gegevens over AC integreren en bijhouden in het EMD?

Methode: Deze studie is een kwaliteitsverbeterend project rond het AC-consult in een duopraktijk. Ze beoogt het oppuntstellen en corrigeren van het AC-consult in deze praktijk. Het FOCUS-stappenplan werd als leidraad gebruikt. Het onderwerp vergde vooraf uitdieping via een uitgebreide literatuurstudie: zoeken naar gegevens over barri?res en implementatiemethoden van richtlijnen. Het restrospectief onderzoek (via een data verzameling uit het EMD) diende als een nulmeting van de bestaande toestand. We registreerden hoe vaak de noodzakelijke items voor een AC-consult in het EMD al of niet werden genoteerd. In een tweede onderzoekslijn werd een zelf ontworpen vragenlijst aangeboden aan alle vrouwen tussen 16-49j om zo te trachten een inzicht te krijgen in hun kennis, bronnen van info, attitudes in verband met AC, en hun gebruik van AC. Tenslotte werd een analyse gemaakt van alle factoren die een rol spelen bij onvoldoende kwaliteit van het AC-consult en die mogelijkheden bieden voor aanpassing binnen de praktijkwerking zelf (door middel van een visgraatanalyse). Een verbeterplan op basis van de analyse van be?nvloedende factoren werd opgemaakt.

Resultaten: Bij de meerderheid van de responders (71,7%) was er in het EMD enige melding met betrekking tot AC. Echter bij ongeveer de helft van de vrouwen bleef dit beperkt tot een vermelding van een hormonaal AC in de medicatielijst zonder registratie van noodzakelijke items van AC-consult. Enqu?tering van 173 vrouwen (responsgraad van 88%) toont aan dat in de meerderheid van de gevallen (54,3%) de bespreking over het AC-gebruik met de eigen huisarts niet plaatsgreep, terwijl een absolute meerderheid van de vrouwen (74%) een specifiek AC-consult wenst bij hun eigen huisarts. Ook blijkt dat de meeste vrouwen vrij goed op de hoogte zijn van de beschikbare contraceptiva, maar hun kennis over het gebruik en de werking ervan ontoereikend is. Patiënten zijn onvoldoende ge?nformeerd over de kennis en over het basistakkenpakket van de huisarts, in casu AC-begeleiding. Bij de artsen zijn vooral tijdsgebrek, het ontbreken van een EBM-sjabloon voor AC-consultvoering en het ontbreken van systematische reminders met betrekking tot de opvolging bij

AC-gebruik de belangrijkste struikelpunten.

Conclusie: Op basis van een literatuurstudie en een visgraatanalyse werden drie haalbare en bewezen effici?nte implementatiestrategie?n gekozen: een computerondersteuningssysteem (CDSS), het gebruik van reminders in het EMD en "patient empowerment" met behulp van een informatiefolder. Het actieplan is binnen de praktijk al gedeeltelijk ge?mplementeerd en dus in testfase. De gekozen strategie?n blijken makkelijk toepasbaar in elke praktijk die beschikt over een gevalideërd EMD en die hier uiteraard continu gebruik van maken.