Het algemeen preventieconsult: een zorg voor iedereen?

Haio: COSYN Eva , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Muylaert Peter

Context: Er bleek in de praktijk plaats voor een initiatief waarin verschillende preventieve acties gekoppeld worden. In dit project wilden we een preventief beleid in de praktijk implementeren door patiënten op een zo effici?nt mogelijke manier uit te nodigen voor een algemeen preventieconsult.

Onderzoeksvraag: Wat is de respons op een populatiegerichte uitnodiging voor een preventieconsult in een landelijke en een voorstedelijke praktijk? Welke demografische en socio-economische factoren zijn bepalend voor deelname aan een preventieconsult?

Methode: In eerste instantie werd in de literatuur nagegaan wat de meest effici?nte implementatiestrategie voor algemene preventie is, en welke demografische en socio-economische factoren bepalend zijn voor de respons op een uitnodiging voor preventie. Vervolgens werd de respons in onze praktijken geregistreerd, en werd nagegaan of deze factoren ook van belang zijn voor een algemeen preventieconsult in een landelijke en voorstedelijke praktijk. De onderzochte variabelen zijn geslacht, leeftijd, pensioen, verhoogde tegemoetkoming, gebruik van chronische medicatie, woonplaats en aantal consultaties in het voorgaande jaar. Met behulp van logistische regressie gingen we de onafhankelijke bijdrage van elke variabele na.

Resultaten: Uit de literatuur bleek een schriftelijke uitnodiging de meest kosteneffectieve methode om patiënten te rekruteren. Leeftijd en socio-economische status zijn van invloed op de respons op screening naar kanker en cardiovasculaire risicofactoren. In deze studie bedraagt de respons op een schriftelijke uitnodiging 20,19%. Enkel de woonplaats en het aantal consultaties in het voorgaande jaar zijn significant gecorreleerd met de respons. Patiënten uit een voorstedelijk gebied (OR 2.26) en patiënten die frequenter op consultatie komen (OR 1.053 per consultatie meer) hebben een grotere kans om in te gaan op de uitnodiging.

Conclusie: Tijdens dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd algemene preventie op een succesvolle manier ge?mplementeerd in de eerste lijn. De respons op een schriftelijke uitnodiging bleek lager dan we uit de literatuur hadden verwacht. Een schriftelijke uitnodiging aan patiënten in een landelijke of voorstedelijke praktijk vergroot dus de demografische ongelijkheid, de sociale ongelijkheid niet. Op basis hiervan kunnen aparte implementatiestrategie?n ontwikkeld worden om deze doelgroepen op een gelijke manier te bereiken.