Het preventieconsult, een stimulans voor beter gezondheidsgedrag?

Haio: DEPREEUW Maïté , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: ROMAN Paul

Context: Er is steeds meer en meer aandacht voor preventieve gezondheidszorg in onze maatschappij. De vergrijzing en het stijgend gewicht van de Belgische bevolking zorgen voor een toename van chronische ziekten. Een grote rol is weggelegd voor de huisarts in het opsporen, behandelen en voorkomen van deze ziekten. Onderzoek toont echter aan dat huisartsen het niet gemakkelijk vinden om hun rol als ?gezondheidsbevorderaar? op te nemen. Een groot struikelblok blijkt dat zij vaak niet geloven dat zij de patiënten voldoende kunnen motiveren om hun gezondheidsgedrag te veranderen. Het gezondheidsgedrag van de patiënt is net wat belangrijk is in het voorkomen van chronische ziekten. Aan de hand van het GMD Plus wil ik op een gesystematiseerde manier preventieve gezondheidszorg in mijn praktijk introduceren. Verder wil ik uitzoeken welk effect een preventieconsult heeft op het gezondheidsgedrag van de patiënt zelf. De nadruk zal voornamelijk gelegd worden op de aanpak van leefstijlfactoren.

Onderzoeksvraag: Zijn patiënten ge?nteresseerd in preventieve gezondheidszorg en hebben zij dankzij een preventieconsult hun gezondheidsgedrag aangepast?

Methode: 50 patiënten tussen 50 en 75 jaar werden tijdens een controle consultatie mondeling uitgenodigd voor een consultatie die geheel in het kader staat van preventie. Iedere patiënt kreeg na het eerste preventieconsult gepersonaliseerd advies die gebaseerd werd op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en DM. Na 3 maand kregen alle patiënten een vervolgconsultatie. Aan het begin van deze vervolgconsultatie werd samen met elke patiënte een enqu?te ingevuld die peilde naar de beleving van de patiënt bij dergelijk initiatief en naar het effect van deze interventie op hun gezondheidsgedrag.

Resultaten: Deze studie bevestigt dat overgewicht en obesitas samen met chronische ziekten een belangrijke aanwezigheid hebben in onze maatschappij. Het initiatief van een preventieconsultatie werd door de patiënten in de praktijk zeer goed onthaald. Rookgedrag en alcoholgebruik leek in deze studie makkelijker te be?nvloeden dan voeding en beweging. Het bewegingsgedrag bleek het moeilijkste te veranderen, slechts 13% had zijn gedrag aangepast. De voornaamste reden tot falen was een gebrek aan motivatie (57%), hiernavolgend lichamelijke toestand (23%) en tijdsgebrek (17%).

Conclusie: Preventieconsultaties in de huisartspraktijk hebben hun nut bewezen. De grote meerderheid van de patiënten was voorheen niet bewust van welke gevolgen hun gezondheidsgedrag heeft op lange termijn. Om chronische ziekten te voorkomen zijn levensstijlaanpassingen bijna steeds van toepassing maar blijken ook het moeilijkste aan te pakken. De voornaamste reden van falen blijkt het gebrek aan motivatie. De aanpak hiervan is intensief en tijdrovend voor de huisarts. Meer onderzoek is nodig om uit te zoeken hoe men de huisarts beter kan ondersteunen en begeleiden in de aanpak van gedragsveranderingen zowel op niveau van de individuele patiënt als op bevolkingsniveau.