Preventie: U komt toch ook?! Evaluatie van de implementatie van het GMD+ in onze groepspraktijk.

Haio: VAN RUMST Kirsten , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: HAEMS Katrien

Context: Als beheerder van het Globaal Medisch Dossier verwacht men van de huisarts dat hij of zij waakt over de algemene gezondheid van de patiënt. Preventie krijgt hierin een steeds prominentere plaats. Om de huisarts daarin bij te staan werd het GMD+ en de Gezondheidsgids van Domus Medica in het leven geroepen. In een groepspraktijk in Lede werd nog geen gebruik gemaakt van deze gids en werd preventie voornamelijk vraaggestuurd besproken. Met dit project trachtte men het preventieconsult te implementeren door op een systematische wijze de doelpopulatie (45-75j) hiervoor uit te nodigen via brief of e-mail.

Onderzoeksvraag: Wat is de responsratio van een populatiegerichte uitnodiging voor een preventieconsult via brief of email? Welk communicatiemiddel kan bijgevolg in de toekomst gebruikt worden? Kan een eenmalige recall van ge?nteresseerde patiënten een meerwaarde bieden? Welke factoren kunnen bepalend zijn voor het al dan niet deelnemen aan een preventieconsult? Waarom wensen patiënten niet in te gaan op de uitnodiging?

Methode: Eerst verrichtte ik een literatuuronderzoek van voorgaande masterproeven rond het systematisch uitnodigen voor een preventieconsult. Bepaalde verwachtingen en tendensen werden hierover in kaart gebracht. Daarna nodigde ik via brief of e-mail 288 patiënten uit tussen 45 en 75 jaar met een GMD in de praktijk. De respons per medium werd geregistreerd alsmede ook de karakteristieken van deze patiënten (geslacht, leeftijd, sociaaleconomische status (SES), aantal consultaties tijdens het laatste jaar). De resultaten van de uitgevoerde preventieconsulten werden ook geanalyseerd. Men ging daarnaast ook na wat de redenen waren voor patiënten om niet deel te nemen.

Resultaten: Slechts 9.4% van de uitgenodigde populatie deed een preventieconsult na uitnodiging. In de groep die per post werd uitgenodigd was dit 7.7% en bij hen die per e-mail werden uitgenodigd 11.8%. In totaal bracht wel 24.0% de ingevulde vragenlijst terug binnen (25.4% van de groep per brief, 21.8% van de groep per e-mail). Een bijkomende recall bij 17 personen zorgde voor 10 extra consultaties. De opkomst bij mannen en vrouwen verliep grotendeels gelijk. De jongere patiënten (45-54j) kwamen iets meer op consultatie, maar meer ouderen (65-75j) vulden de vragenlijst in. De verschillen lagen wel dicht bij elkaar. De SES van patiënten had geen invloed op de opkomst, maar patiënten met een lagere SES brachten minder vaak de vragenlijst binnen. Patiënten die in het jaar voor de uitnodiging vaker op consultatie kwamen, gingen ook meer in op de uitnodiging. Slechts 1 op 20 patiënten had geen interesse in een preventieconsult. Pas naar de dokter willen gaan als men ziek is of het gevoel hebben reeds voldoende opgevolgd te worden, waren de belangrijkste redenen om niet deel te nemen.

Conclusie: Dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject zorgde voor de implementatie van preventie tijdens specifiek hiervoor georganiseerde consultaties. Men vond geen duidelijk verschil in respons tussen het uitnodigen per brief of e-mail, maar een kosten-batenanalyse viel positiever uit voor de uitnodiging via e-mail. Een recall bij respondenten zou een meerwaarde bieden om het aantal consultaties effectief te verhogen. Het gebruik van e-mail als communicatiemiddel is zeker verder te onderzoeken, maar is alvast een veelbelovende methode. Het is ook belangrijk om een specifieke

strategie te ontwikkelen voor patiënten die niet vaak op consultatie komen.