De brug tussen preventie en EMD - 'Kan informatisering een meerwaarde bieden bij de implementatie van de gezondheidsgids in de praktijk?'

Haio: DEMUYNCK Lieselotte , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider:

Context: Inleiding: Preventie is een belangrijke taak binnen de eerste lijn met potentieel grote winst in sterfte en ?disease burden?. Ondanks het bestaan van goede richtlijnen, zien we toch een grote kloof tussen theorie en praktijk. In 2010 is ?De gezondheidsgids? verschenen; misschien kan dit het middel zijn voor de implementatie van preventie in eerste lijn.

Onderzoeksvraag: ?De gezondheidsgids? vat de richtlijnen met betrekking tot preventie in de eerste lijn samen en is behoorlijk uitgebreid. We willen graag onderzoeken of het ontwikkelen van een softwareapplicatie gekoppeld aan het EMD een goed/haalbaar hulpmiddel is om deze gids of ruimer preventieve gezondheidzorg in eerste lijn te implementeren en of dit een invloed heeft op de kwantiteit en de kwaliteit van het preventief beleid.

Methode: Literatuurstudie: Er wordt veel potentieel gezien in IT-toepassingen. Verschillende projecten waarbij informatisering/automatisering wordt gebruikt bij de implementatie van preventie in eerste lijn, kunnen slechts een kleine verbetering aantonen van het preventief beleid. Methode: Een softwareapplicatie ?de preventiecalculator? is ontwikkeld om de gegevens van de vragenlijst (van de gezondheidsgids) en de informatie uit het dossier te integreren en een individueel preventieplan te berekenen, dat bestaat uit een document voor de arts, een voor de patiënt en een terugkoppeling naar het EMD met aanpassing van planning en probleemlijst. Interventie liep van juli 2011 t.e.m. december 2011. Naar aanleiding van het vernieuwen of openen van een GMD krijgen de patiënten (20-75j) een vragenlijst aangeboden die automatisch wordt verwerkt door de preventiecalculator. De patiënt kan zijn resultaat komen ophalen (of ontvangen via mail) en kan langskomen op preventieconsult.

Resultaten: Resultaten: Er is een hoge participatiegraad wat het invullen van de vragenlijst betreft (78%). Geen enkele patiënt is langsgekomen op preventieconsult. Op verschillende domeinen zien we een duidelijke verbetering in de registratie, een verbetering in het preventief beleid kon niet worden aangetoond.

Conclusie: Discussie: De implementatie van een uitgebreid preventief beleid in eerste lijn is niet evident. Een softwareapplicatie als de preventiecalculator kan hierbij nuttig zijn. Er was een hoge participatie en een duidelijke meerwaarde in de registratie kon worden aangetoond. Een meerwaarde in preventief beleid kon (nog) niet worden aangetoond, maar kan gedeeltelijk verklaard worden door de korte interventieperiode. De patiënten mobiliseren voor een preventieconsult is een van de belangrijke uitdagingen voor de toekomst.