Implementatie van de preventiemodule (op basis van de gezondheidsgids): Wat is de responsratio en wat vindt de patiënt hiervan?

Haio: FOUVRY Joke , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VANDEKERCKHOVE Koenraad

Context: Alhoewel het gezondheidszorgbeleid in België tot nu toe vooral investeerde in curatieve geneeskunde, groeit meer en meer de overtuiging dat preventie op langere termijn rendabel kan zijn. De sleutelpositie die aan huisartsen wordt toegekend, blijkt in de praktijk moeilijk te vervullen. Met de gezondheidsgids heeft Domus Medica een instrument klaar dat de huisarts helpt om samen met de patiënt een op het lijf geschreven preventieplan op te stellen. We vroegen ons af hoe de implementatie van dergelijke preventiemodule (die nu recent ondersteund werd door de goedkeuring van het GMD-plus) verloopt en wat de respons van de patiënt hierbij is. We willen ook graag de mening van de patiënt hieromtrent.

Onderzoeksvraag: Wat is de responsratio bij implementatie van de preventiemodule in de huisartsenpraktijk en wat vindt de patiënt hiervan?

Methode: Het betreft een prospectief observationeel implementatieonderzoek: we selecteren 385 patiënten, bestaande uit 198 vrouwen en 187 mannen uit twee West-Vlaamse groepspraktijken. Patiënten tussen 45 en 75 jaar met een globaal medisch dossier en zonder gekende co-morbiditeit worden ge?ncludeerd. De exclusiecriteria zijn chronisch zieke en RVT-patiënten. Op basis van de gezondheidsgids van Domus Medica stellen we een vragenlijst op. De geselecteerde patiënten worden schriftelijk uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen en hiermee op ?preventieraadpleging? te komen. Om de respons te verhogen, vragen we aan de patiënten die niet willen of kunnen komen, de ingevulde lijst terug te bezorgen. Patiënten die effectief op raadpleging komen, krijgen na afloop een tevredenheidsenqu?te mee. Deze enqu?te stellen we zelf samen aan de hand van de bestaande literatuur. Met de in Excel ingevoerde en gecodeerde gegevens voeren we een bi- en multivariate beschrijvende analyse uit. Via SAS doen we een statistische dataverwerking onder de vorm van een logistische regressieanalyse.

Resultaten: Op de 385 verstuurde brieven is er een responsratio van 35% waarvan 62% vrouwen. Van dit responspercentage komt er 12% op preventieraadpleging, de resterende 23% antwoordt per brief. 63% van de responders komt uit de leeftijdscategorie 50 - 65 jaar, het merendeel is bediende. Een opvallend resultaat: v??r de preventieraadpleging is slechts 33% in orde met de tetanusvaccinatie, nadien stijgt dit tot 71%. Tevens bemerken we dat de iFOB-test nog ongekend is in de patiëntenpopulatie. 47% laat dit uiteindelijk ook uitvoeren. Na de regressieanalyse weerhouden we slechts drie onafhankelijke variabelen die statistisch significant zijn en een impact hebben op het al dan niet komen op de preventieraadpleging: roken, voeding en coloncarcinoom. Van de consultresponders vult 73% ook effectief een tevredenheidsenqu?te in. Onder degenen die de tevredenheidsenqu?te hebben ingevuld, zijn de resultaten bijzonder positief.

Conclusie: Aangezien we een doelgroep zonder co-morbiditeit beogen, kunnen we besluiten dat we een redelijk responspercentage bekomen met ons onderzoek. We zien echter dat we vaak de gewenste doelgroep missen en vooral de 'healthy volunteer' bereiken. Bij de bespreking van onze resultaten mogen we niet vergeten dat we met een beperkte studieduur en -populatie te maken hebben. In ieder geval, het organiseren van een jaarlijkse preventieraadpleging onder de vorm van

GMD-plus lijkt zeer interessant, maar verder onderzoek naar de meest doelmatige implementatiestrategie van de preventiemodule is nodig. De patiënten die effectief op raadpleging komen, zijn zeer tevreden. Hoewel de mening van de patiënt meer en meer op de voorgrond wordt geschoven, is het niet duidelijk welke betekenis we aan deze resultaten kunnen geven en hoe we dit in de praktijk moeten gebruiken.