

Vragenlijst vooraf blijkt obstakel bij PreventieConsult

# Risicofactoren efficiënter opsporen

Leo Wielaart,  
huisarts, kaderarts Hart &  
Vaatziekten, Nieuwpoort

Ineke Sterk,  
projectleider Vitale Vaten,  
De Gezonde Regio, verpleeg-  
kundig specialist, Rivas  
Zorggroep, Gorinchem

Correspondentieadres:  
wielaart@planet.nl;  
cc: redactie@medischcontact.nl

De beschreven pilot is mogelijk gemaakt door financiering vanuit De Gezonde Regio.<sup>5</sup> De Gezonde Regio heeft geen invloed gehad op ontwerp, uitvoering en resultaten van de pilot.

beeld: Thinkstock

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn effectief te behandelen, maar hoe spoor je de mensen op waar het om gaat? De screeningsmethode van het PreventieConsult genereert maar weinig respons. Het proefproject Vitale Vaten hanteerde een methode zonder vragenlijst vooraf. Dat scheelde een stuk.

**O**vergewicht en obesitas nemen de laatste jaren toe in Nederland.<sup>1</sup> Hierdoor stijgt de prevalentie van hypertensie, dyslipidemie en verhoogd glucose en zal vermoedelijk ook het aantal patiënten met hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade stijgen. Veel mensen weten niet dat ze risicofactoren hebben, terwijl deze effectief te behandelen zijn.

Daarom verscheen in maart 2011 de standaard 'Het PreventieConsult, module cardiometabool' van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), met als doel het vroegtijdig opsporen van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus of chronische nierschade.<sup>2</sup> Het is echter de vraag

hoe effectief deze methode is. In het evaluatie-rapport van het Nivel, dat ten grondslag ligt aan de NHG-standaard, wordt uiteindelijk bij minder dan 2 procent van de aangeschreven personen een cardiometabole aandoening vastgesteld.<sup>3,4</sup> Van de aangeschreven patiënten vult slechts 32 procent de vragenlijst in; van hen kreeg 64 procent het advies, bij verdenking op verhoogd risico, om een afspraak op het spreekuur te maken; 60 procent heeft dit advies niet opgevolgd. De kans dat zo een grote groep mensen met risicofactoren gemist wordt, is erg groot.

Vrijwel gelijktijdig met de pilot van het PreventieConsult heeft in de regio Gorinchem het proefproject Vitale Vaten 2010 plaatsgevonden,



ontstaan vanuit het samenwerkingsverband De Gezonde Regio.<sup>5</sup> Die is een vervolg op eerder onderzoek in de regio Gorinchem.

#### Eigen huisarts

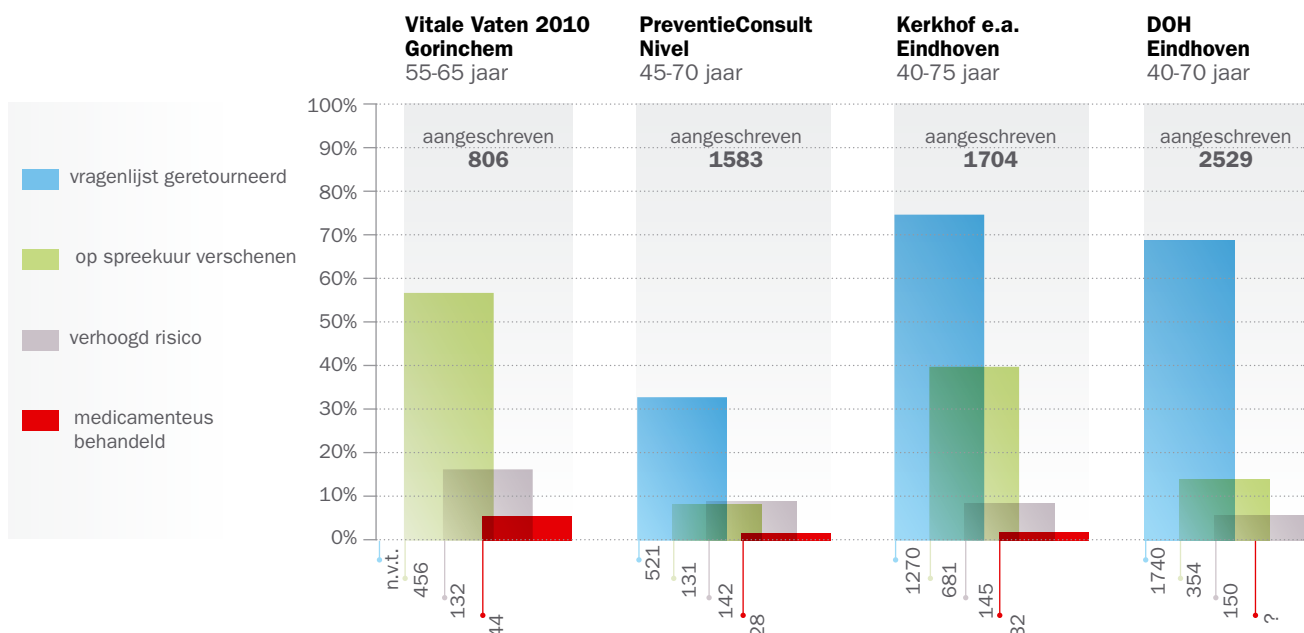
In een huisartsenpraktijk te Hardinxveld-Giessendam werden toen vijfhonderd gezonde personen van 50 tot 65 jaar uitgenodigd voor een screening naar de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.<sup>6,7</sup> De opkomst was hoog (67%) en van de deelnemers bleek één op de vier een verhoogd cardiovasculair risico te hebben. Echter, in de groep van 50- tot 55-jarigen, had slechts 7 procent een verhoogd cardiovasculair risico. Conclusie was dat een actieve benadering, waarbij de doelgroep door de eigen huisarts wordt uitgenodigd voor een consult, zeer effectief is. Dit heeft geleid tot een vervolgpilot met de volgende vraagstelling: wat is het effect van een actieve benadering door de huisarts, bij screening op risicofactoren voor hart- en vaatziekten, op het identificeren van

personen met een verhoogd cardiovasculair risico en op welke wijze kan deze actieve benadering zo efficiënt mogelijk plaatsvinden? De pilot is uitgevoerd in drie huisartsenpraktijken. Op basis van een selectie in het huisartseninformatiesysteem (HIS) zijn 806 gezonde personen, in de leeftijd van 55 tot 65 jaar, schriftelijk uitgenodigd door de eigen huisarts voor een screening. Er werd vooraf bloedonderzoek gedaan, waarna een consult van 20 minuten volgde bij de praktijkondersteuner voor anamnese en lichamelijk onderzoek. Met behulp van de SCORE-risicofunctie (leeftijd, geslacht, roken, systolische bloeddruk en totaalcholesterol/HDL-ratio) werd een risicoschatting gemaakt. Zo nodig werd aanvullend diagnostisch onderzoek verricht en een behandeling gestart. De opkomst was hoog: 57 procent (n=456) van de aangeschreven patiënten heeft het spreekuur bezocht. Bij 29 procent (n=132) van de deelnemers bleek sprake van een verhoogd cardiovasculair risico; dit is ruim 16 procent van alle aangeschreven personen. 10 procent (n=44) van de spreekuurbezoekers is gestart met medicatie. Van de mensen met een verhoogd risico

### Direct uitnodigen leidt tot een hogere opkomst

#### Vergelijking opbrengst screeningsmethoden

In het proefproject Vitale Vaten is bij 5,7 procent van de aangeschrevenen een medicamenteuze behandeling gestart. Bij de andere onderzoeken ligt dit percentage aanzienlijk lager.



## SAMENVATTING

- In het proefproject Vitale Vaten 2010 zijn 806 patiënten tussen de 55 en 65 jaar uitgenodigd voor een vasculaire screening in de huisartsenpraktijk.
- Het direct uitnodigen op het spreekuur leidt tot een hogere respons (57%) en het vinden van een groter aantal patiënten met een verhoogd risico.

startte één op de vier direct met medicatie. Bij het overige deel bestond de behandeling bij aanvang uit leefstijladvies.

### Geen vragenlijst

De methode van het PreventieConsult lijkt door de lage respons en beperkte opbrengst een stuk minder geschikt om personen met verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade op te sporen. Het hoge percentage (68%) dat de op de computer in te vullen vragenlijst helemaal niet invult en het hoge percentage (60%) dat niet naar het spreekuur komt, nadat uit de vragenlijst een mogelijk verhoogd risico naar voren komt, doet vermoeden dat het grootste deel van de risicopatiënten niet opgespoord wordt. Onderzoek van Van de Kerkhof en collega's laat zien dat het toesturen van een papieren vragenlijst al een hogere respons geeft.<sup>8</sup> Maar ook hierbij komt een deel van de mensen die uitgenodigd worden voor een consult omdat een verhoogd risico vermoed wordt, niet op het spreekuur (28%). Een vergelijkbaar beeld laat het onderzoek van zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH) uit Eindhoven zien; ook hier komt 32 procent niet op het spreekuur.<sup>9</sup>

In beide onderzoeken werd een screeningsvragenlijst gebruikt. Die werd maar door een deel van de aangeschreven patiënten ingevuld (33-75%). Als er uit die vragenlijst dan een verhoogd risico naar voren kwam, bleek maar een beperkt deel van die patiënten een afspraak te maken op het spreekuur (40-72%). In onze pilot werd geen gebruikgemaakt van een dergelijke vragenlijst, maar werd iedereen uitgenodigd een afspraak te maken bij de praktijkondersteuner, wat resulteerde in een opkomst van 57 procent. Wij denken dat hiermee uiteindelijk meer patiënten met behandelbare risicofactoren opgespoord worden. Hoeveel patiënten met risicofactoren zich onder de non-responders bevinden, blijft onbekend.

### Leeftijdsbeperking

In de eerder verrichte onderzoeken wordt de screening aangeboden vanaf 40 of 45 jaar. De kans dat patiënten onder de 55 jaar een zodanig verhoogd cardiovasculair risico hebben dat zij voor medicamenteuze behandeling in aanmerking komen, is klein. Ook uit de cijfers van het Nivel, Van de Kerkhof en de DOH blijkt dat er in de lagere leeftijdscohorten maar weinig risicopatiënten gevonden worden. Wij pleiten ervoor te starten met een vasculaire screening vanaf de leeftijd van 55 jaar en patiënten direct op het spreekuur te laten komen. Daar staat

## Nascholing PreventieConsult

De Mctv-nascholing over het PreventieConsult is op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) nog steeds te volgen. Deskundigen en critici discussiëren hierin over de vraag hoe het PreventieConsult in de dagelijkse praktijk kan worden geïmplementeerd. Deze nascholing is geaccrediteerd voor huisartsen en sociaal geneeskundigen (1 uur).



weliswaar een grotere tijdsbelasting voor de praktijkondersteuner tegenover, maar dit wordt gedeeltelijk gecompenseerd door de leeftijdsbeperking.

In ons onderzoek is bij 5,7 procent van de aangeschrevenen een medicamenteuze behandeling, op basis van de CBO-richtlijn Cardiovasculair risicomangement, gestart.<sup>10</sup> Bij de andere onderzoeken, waarbij ruimere leeftijdsgrenzen werden gehanteerd en gebruik is gemaakt van vragenlijsten, ligt dit percentage aanzienlijk lager (zie *figuur*). In onze pilot werd bij één op de tien spreekuurbezoekers een medicamenteuze behandeling gestart. Bij Van de Kerkhof was dit bij één op de twintig. Bij het Nivel was dit bij één op de vijf; maar heel veel mensen met een mogelijk verhoogd risico komen niet op het spreekuur.

### Geen drempels

Kortom, de methode van het proefproject Vitale Vaten is effectief én efficiënt. Maar wat de beste methode is om patiënten met een verhoogd risico op hart- vaatziekten op te sporen, blijft onderwerp van onderzoek en discussie. Op grond van deze pilot adviseren wij om te screenen vanaf de leeftijd van 55 jaar. Bij jonge mensen staat de tijdsinvestering niet in verhouding met de opbrengst. Werp geen drempels op in de vorm van vragenlijsten en websites, maar maak gebruik van de laagdrempeligheid en vertrouwde van de huisartsenpraktijk. Nodig patiënten direct uit op het spreekuur om de kans dat de risicopatiënt daadwerkelijk behandeld gaat worden, zo groot mogelijk te maken! 



De gratis nascholing over het PreventieConsult kunt u volgen op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) Hier vindt u ook het dossier over dit onderwerp en de voetnoten.