

Zorggroep DOH doet ervaring op met NHG-standaard

PreventieConsult in praktijk: een pilot

Maarten Klomp,
huisarts, medisch directeur De
Ondernemende Huisarts (DOH)

Marianne Meulepas,
manager Meetpunt Kwaliteit

Birgitta Anema,
kaderhuisarts Diabetes (in
opleiding) DOH

Luc Harms,
medisch directeur Diagnostiek
voor U (DvU)

Correspondentieadres:
m.klomp@planet.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Op basis van de NHG-Standaard het PreventieConsult deed zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH) een eigen pilot om risicopatiënten vroegtijdig op te sporen. Dat leverde nuttige aanbevelingen op.

De onlangs verschenen NHG-Standaard het PreventieConsult beschrijft hoe mensen met een verhoogd risico op hart-/vaatziekten, nierziekten of diabetes kunnen worden opgespoord.¹

DOH heeft met steun van Diagnostiek voor U (DvU) een eigen pilot uitgevoerd in vier huisartspraktijken bij alle patiënten tussen 40 en 70 jaar. Zorgverzekeraar UVIT financierde het project. Twee hoofdvragen lagen aan ons project ten grondslag. Ten eerste: wat is per normpraktijk de opbrengst van het PreventieConsult? En ten tweede: wat is per normpraktijk de benodigde tijdsinvestering van huisarts, praktijkondersteuner en assistente? Gemeten werd:

- aantal patiënten uit leeftijdscohort van 40 tot 70 jaar
- aantal patiënten daarvan dat wordt opgeroepen (= minus patiënten die al onder behandeling zijn voor cardiovasculair risico)
- aantal patiënten daarvan dat respondeert
- aantal patiënten dat in aanmerking komt voor vervolgonderzoek ('verhoogd risico')
- aantal patiënten dat na opmaken van het volledige risicoprofiel valt in de categorieën $\leq 4\%$, 5 t/m 9%, $\geq 10\%$
- aantal patiënten met harde eindpunten diabetes, chol >8, RR >180, MDRD-klaring <60

Vragenlijst

Na selectie uit het huisartsinformatiesysteem van patiënten tussen 40 en 70 jaar die niet al behandeld werden voor hun cardiovasculair risico, werden deze schriftelijk uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen op de praktijkwebsite. De vragenlijst werd overgenomen uit de NHG-Standaard en via een webapplicatie beschikbaar gemaakt. Patiënten konden ook kiezen voor een papieren versie. In totaal zijn 2590 patiënten geselecteerd en opgedeeld in vijf cohorten. Maandelijks kreeg een (volgend) cohort de uitnodigingsbrief. Wie niet reageerde, kreeg tweemaal een herinnering.

Consult

De 2529 uiteindelijk aangeschreven patiënten vormen 26 procent van de totale populatie van de vier huisartsenpraktijken. De belangstelling voor het PreventieConsult bleek groot. 1740 mensen (ruim 69%) vulden de vragenlijst in. Dat is aanmerkelijk hoger dan in de pilot PreventieConsult van het NHG (33%). Dit komt

Gratis E-learning

In een uitzending van Mctv en het NHG komt het PreventieConsult CMR uitgebreid aan bod.

De uitzending is gebaseerd op de nieuwe NHG-Standaard voor het PreventieConsult CMR. De verschillende fasen worden in beeld gebracht, afgewisseld door commentaren en discussies met belanghebbenden. Kijk hoe u zelf het PreventieConsult CMR in uw praktijk kunt implementeren. Gastheren: Ben Crul (Medisch Contact) en Pim Assendelft (LUMC).

Gratis online beschikbaar vanaf donderdag 17 maart 20.30 uur via www.medischcontact.nl en www.nhg.org.

De nascholing is geaccrediteerd voor huisartsen (1 uur). Accreditatie voor sociaal geneeskundigen en bedrijfsartsen is aangevraagd.



deels door de optie van de papieren vragenlijst naast de digitale variant. Ook de reminders hebben de uiteindelijke respons ongetwijfeld vergroot. Patiënten die 'laag' of 'licht verhoogd' risico scoorden, kregen schriftelijke leefstijladviezen.

Het aantal patiënten met 'verhoogd risico' op basis van de vragenlijst bedroeg 516 (29%). Dit lag veel lager dan in de NHG-pilot (63%). Dat komt mede doordat ook de 40- tot 45-jarigen zijn uitgenodigd terwijl in die groep slechts één patiënt een 'verhoogd risico' bleek te hebben. Deze 516 patiënten werden uitgenodigd op de praktijk. Uiteindelijk hebben 354 van hen de praktijk bezocht (69%).

Bij de NHG-pilot was dat 36 procent. Hierbij speelt mee dat wij deze patiënten belden als zij zich niet zelf meldden op het spreekuur.

Het eerste consult was bij

de POH. Zij completeerde het risicoprofiel en vroeg labonderzoek aan. Het tweede consult vond plaats bij de huisarts. Deze maakte het risicoprofiel op met behulp van de risicometer SCORE en besprak de uitkomsten met de patiënt. Patiënten met een RR >180, chol >8 of een SCORE >10 kregen een behandeladvies. Bij een SCORE tussen 5 en 9 besprak de huisarts met de patiënt de mogelijke behandeling van een of meer risicofactoren. Indien voor behandeling

werd gekozen, werd een individueel zorgplan gemaakt en werd de patiënt opgenomen in de DBC Diabetes of CVRM.

In totaal hadden 150 patiënten een risicoscore geel of rood en/of een afwijkende testuitslag (glucose >6, chol >8, systolische bloeddruk >180, MDRD-klaring <60). Van hen waren er 95 ouder dan 60, 49 waren tussen 51 en 60, en 6 tussen 45 en 50 jaar. Niemand was jonger dan 45.

Normpraktijk

In tabel 1 staan de antwoorden op de eerste onderzoeksvraag. Een normpraktijk heeft gemiddeld 987 ingeschreven patiënten in de leeftijd van 40 tot 70 jaar. Na aftrek van mensen die al behandeld worden voor cardiovasculair risico blijven 623 patiënten over om uit te nodigen. Van hen vult 69 procent (430 patiënten) de vragenlijst digitaal of op papier in. Van die laatste groep heeft 29 procent (125 patiënten) een 'verhoogd risico' en wordt uitgenodigd naar de praktijk te komen. Van die genodigden komt 69 procent (86 patiënten) op consult.

In tabel 2 staat de tijdsinvestering van de praktijkmedewerkers omgerekend naar een normpraktijk. Ook de projecturen staan weer gegeven, maar deze hoeven bij verdere uitrol niet meer te worden gemaakt. In de mailing zijn de uren voor de uitnodigingsbrief en de twee herinneringen verwerkt. Omgerekend

Het PreventieConsult is goed uitvoerbaar in de huisartspraktijk

1. Normpraktijk

categorie	N
aantal patiënten in het leeftijdscohort 40 tot 70 jaar	987
op te roepen: leeftijdscohort – patiënten met risico op hart- en vaatziekten	623
patiënten die de vragenlijst hebben ingevuld	430
patiënten met een verhoogd risico op de vragenlijst	125
aantal patiënten dat op het praktijkconsult verschijnt	86
10-jaarsrisico op overlijden aan hart- en vaatziekten:	
- 5-9% (geel)	21
- ≥10% (rood)	4
glucose nuchter >6*	11
harde eindpunten:	
- glucose nuchter ≥7*	4
- cholesterol >8	1
- systolische bloeddruk ≥180	2
- gestoorde nierfunctie (MDRD-klaring <60)	3

*Bij herhaalde meting

Opbrengst preventieconsult naar normpraktijk.

beeld: iStockphoto



SAMENVATTING

- Zorggroep DOH deed een pilot met een zelfgekozen variant van het PreventieConsult.
- Patiënten van 40-70 jaar werden uitgenodigd een vragenlijst in te vullen; de respons was met 69 procent buitengewoon hoog.
- Omgerekend naar een normpraktijk werden 36 patiënten gevonden bij wie follow-up dan wel behandeling geboden is.
- DOH vindt dit een zinvolle en goed uitvoerbare aanvulling op het zorgaanbod en ziet het PreventieConsult als een geschikte instroommodule op de DBC CVRM.

naar een normpraktijk zijn er 608 eerste brieven, 362 eerste herinneringen en 235 tweede herinneringen verstuurd (totaal 1205 brieven).

Opbrengst

De uiteindelijke opbrengst van het PreventieConsult per normpraktijk bedraagt 11 patiënten met een gestoorde glucosetolerantie, 4 met diabetes, 3 met een gestoorde nierfunctie (MDRD <60), 1 met een cholesterol >8 en 2 met een systolische bloeddruk >180. Al deze patiënten dienen volgens de NHG-Standaard behandeld c.q. gevolgd te worden. De risicoscores (10-jaars risico op overlijden aan hart- of vaatziekte) waren bij 4 patiënten >10 procent en bij 21 patiënten tussen 5 en 9 procent.

Samengeteld worden er per normpraktijk 36 patiënten gevonden bij wie follow-up dan wel behandeling geboden is. Dat is 41,9 procent van het aantal patiënten dat het spreekuur bezoekt (NHG-pilot 20%).

De tijdsinvestering per normpraktijk (buiten de consulten om) bedroeg voor de huisarts 2,5 uur, POH 7 uur, en assistente 45 uur. Vooral POH en praktijkassistenten besteedden meer tijd dan in de NHG-pilot. Dit heeft onder andere te maken met het verwerken van de papieren vragenlijsten, het sturen van reminders en het nabellen van patiënten.


De consulttijd voor de POH (20 minuten) blijkt doorgaans toereikend. De huisarts kan in onze

ogen bij een goede voorbereiding door de POH met een consult van 10 minuten volstaan. Zeker als de patiënt voor behandeling instroomt in de DBC DM of CVRM. Binnen die DBC krijgt elke patiënt vervolgens een individueel zorgplan, waarin aandacht voor zelfmanagement, leefstijl, medicatie, en follow-upafspraken. Het PreventieConsult is in onze ogen dan ook heel goed bruikbaar als een instroommodule voor deze DBC's.

Hoe verder

Hoe verder met het PreventieConsult? Hoort deze vorm van preventie thuis in het basispakket of blijft het in de aanvullende zorg? Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) studeert hier momenteel op. Verzekeraars lijken af te wachten. De toekomstige financiering is hier natuurlijk van groot belang. In onze ogen zou een goede optie zijn om een M&I-tarief (modernisatie & innovatie) te maken voor de consulten van huisarts en POH. Voor het screenen van de hele praktijk kan dan een apart M&I-tarief worden gemaakt, dan wel kunnen deze kosten worden verdisconteerd in een alles dekkend totaal M&I-tarief PreventieConsult.

Het PreventieConsult is goed uitvoerbaar in de huisartspraktijk, zeker als er ondersteuning wordt geboden vanuit een zorggroep. Daarbij komt DOH tot de volgende aanbevelingen:

- Patiënten van 40 tot 45 jaar hoeven niet uitgenodigd te worden.
- Patiënten > 60 jaar kunnen direct uitgenodigd worden voor het spreekuur zonder eerst de vragenlijst in te vullen.
- De mogelijkheid van een schriftelijke (naast een digitale) vragenlijst vergroot de deelname.
- Het versturen van twee herinneringen, alsmede de extra oproep aan mensen met een 'verhoogd risico' die zichzelf niet melden, vergroot de opkomst aanzienlijk.
- De tijd voor het tweede consult door de huisarts kan worden teruggebracht van 20 naar 10 minuten mits er aansluiting is op een DBC CVRM.
- Er moet een passend tarief voor het PreventieConsult worden vastgesteld.
- Facilitering van het PreventieConsult door een zorggroep die ervaring heeft met data-management strekt tot aanbeveling.
- Het PreventieConsult is heel geschikt als instroommodule voor de DBC CVRM. 

Referentie

1. NHG-Standaard het PreventieConsult, module cardiometabool. 2011.

2. Investering

projecttijd	functionaris	uur
ontwikkelen vragenlijst	onderzoeker	32
ontwikkelen algoritme om scores te bepalen	onderzoeker	40
analyse, rapportage en overleg	onderzoeker	80
uitvoering	functionaris	uur
selectiebestand maken	praktijkondersteuner	7
controle selectie	huisarts	2,5
mailing, invoer papieren vragenlijst, planning consult, nabellen hoogrisicopatiënten	assistente	45
controle op invoer digitaal bestand	praktijkondersteuner	10
1e consult (20 minuten)	praktijkondersteuner	26
2e consult (20 minuten)	huisarts	26
totaal uitvoering		116,5

Tijdbesteding in voorbereiding, uitvoering en evaluatie project.



Zie ook het dossier PreventieConsult onder dit artikel op www.medischcontact.nl.