

Huisarts gaat op zoek naar gezondheidsrisico's

Preventie in de huisartsenpraktijk

Sophie Broersen

Veel Nederlanders leven ongezond en daar moet iets aan gebeuren. Dat is de boodschap die de overheid keer op keer laat horen. Huisartsen willen een zinvolle vorm van preventie aanbieden met het zogeheten PreventieConsult.

Een mens moet zijn best doen om zich niet te laten testen op algehele gezondheid. Biedt de bedrijfsarts het niet aan, dan heeft de verzekeraar wel een mooie aanbieding. Loop een apotheek of de praktijk van de fysiotherapeut binnen, en je kunt ook daar je lichaam onderwerpen aan allerlei testen die moeten uitwijzen hoe je er qua gezondheid voor staat. En dat is hard nodig, blijkt uit allerlei zorgwekkende documenten die de overheid

en gezondheidsinstellingen met enige regelmaat over ons uitstorten: we leven ongezond, zijn te dik en houden maar niet op met roken. Er moet dus wat gebeuren. In de Volksgezondheid Toekomst

Verkenning 2010 wordt meermaals gewezen op het belang van preventie, in alle soorten en maten. Huisartsenverenigingen NHG en LHV ontwikkelden in samenwerking met een aantal andere partijen (zie kader) het zogenaamde PreventieConsult. Dat bestaat uit een vragenlijst en zo nodig aanvullend onderzoek om mensen op te sporen, met een hoog risico op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en nierinsufficiëntie. De pilotfase van het project is inmiddels afgerond.

Risicotest

Marc van Gaalen is huisarts in Dronten en deed met zijn praktijk mee aan de pilotstudie naar

het PreventieConsult. Hij vindt het niet meer dan logisch om deze vorm van preventie aan te bieden. Van Gaalen: 'Huisartsen kunnen patiënten makkelijk en selectief benaderen. We weten al veel van de patiënt via het huisartseninformatiesysteem (HIS). Daarmee kan je voorkomen dat je mensen oproept van wie al lang bekend is dat zij een verhoogd risico lopen, omdat ze bekend zijn met diabetes, of al een hartaanval hebben gehad, bijvoorbeeld.' In zijn praktijk werd de actieve variant van het PreventieConsult uitgetest: een deel van de patiënten tussen de 45 en 70 jaar werd per brief opgeroepen om een risicotest in te vullen op internet. Als de test uitwees dat zij een verhoogd risico liepen, moesten zij een afspraak maken met de huisarts, die vervolgens verder onderzoek deed, een risicoprofiel opstelde en hen volgens bekende richtlijnen behandelde. Voor de praktijk waar Van Gaalen werkt, betekende het dat er tweehonderd mensen moesten worden opgeroepen. Van hen zag hij er uiteindelijk 31 op consult. Twee keer. Van Gaalen: 'En uiteindelijk waren er acht mensen bij wie verder onderzoek nodig was, of voor wie een behandeling werd gestart.'

Het is natuurlijk slechts een van de zestien praktijken waar het project is getest, dus hoe het gemiddelde ligt, is niet te zeggen, maar voor Van Gaalen is het de moeite waard: 'Als we het PreventieConsult voor onze hele praktijk, met 6000 ingeschreven patiënten, zouden invoeren, zou dat ongeveer 50 nieuwe gevallen

Risicotest invullen op internet

opleveren, van mensen van wie je niet wist dat zij een hoog risico op cardiovasculaire ziekten liepen.'

Bemoeizucht

Toch ziet hij ook wel de nadelen in van het systeem: 'Het heeft iets bemoeizuchtigs, en dat hoorden we ook van sommige patiënten. Zeker

toen we nog een tweede brief stuurden, ter herinnering. "Waar bemoei je je mee?"; die reactie kregen we wel. Maar de overgrote meerderheid was positief.'

Een ander punt is volgens hem, dat je een deel van de

eigen verantwoordelijkheid van mensen wegneemt: 'In plaats daarvan, gaan wij hen actief aansturen. Je neemt de verantwoordelijkheid voor een deel over.'

En dan is er nog de vraag wie je eigenlijk opspoort met dit systeem. Van Gaalen: 'Het zou best kunnen dat het weinig oplevert, omdat diegenen die het nodig hebben, degenen met veel risicofactoren, niet geneigd zijn zich te

Opsporen, begeleiden en behandelen van mensen met cardiometabole aandoeningen

Veel Nederlanders leven ongezond, zijn te dik en houden maar niet op met roken.

beeld: Richard Baker
In Pictures/Corbis

PreventieConsult

Het PreventieConsult is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), samen met de Hartstichting, de Nierstichting, het Diabetesfonds en de Nederlandse Vereniging voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Zorgverzekeraars Achmea en CZ treden op als cofinancier. Doel is het opsporen, begeleiden en behandelen van mensen met een cardiometabole aandoening. Later zal mogelijk naar kanker en psychische klachten worden gekeken. Aan de pilotstudie deden zestien huisartspraktijken mee. Daarvan voerden acht de actieve, en acht de passieve variant uit. Actief houdt in: mensen per brief uitnodigen om mee te doen. Passief wil zeggen: een poster ophangen in de wachtkamer om mensen op het project te wijzen. Het LUMC en het Nivel evalueren de pilotstudie. Uitkomsten worden dit najaar bekendgemaakt.



SAMENVATTING

- Huisartsen willen met PreventieConsult goed onderbouwde preventie bieden.
- Daarbij worden initieel mensen met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen opgespoord.
- Zij worden volgens bestaande NHG-Standaarden behandeld.
- Een aantal onduidelijkheden blijft: hoe bereik je de mensen die het nodig hebben, wie betaalt het en is er follow-up voor mensen met een matig verhoogd of laag risico?

laten testen, en de fitte, gezonde patiënten juist wel. Maar dat zal onderzoek moeten uitwijzen.' Hoe bereik je de mensen die het meest gebaat zouden zijn bij een verandering van leefstijl? En dus niet alleen de *worried well*, de bewust levende mensen die zich maar al te graag laten testen? Het is een van de vragen die moet worden beantwoord, en waar het PreventieConsult alleen niet direct het antwoord op is. Pim Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het LUMC, en een van de voortrekkers van het project: 'Ja, het probleem is dat we sommige groepen niet goed bereiken. De vraag is hoe we dat moeten oplossen. Gemeente en GGD zouden hier een rol in kunnen spelen, maar ik denk dat huisartsen ook veel kunnen betekenen. Bepaalde groepen allochtonen bijvoorbeeld, zijn moeilijk te bereiken met algemene preventieprogramma's. Maar advies van de huisarts vinden zij doorgaans wel belangrijk.'

Dikke dertiger

Ook op andere punten moet samenwerking met gemeentelijke partijen worden gezocht, vindt Assendelft. Neem bijvoorbeeld de mensen die wel ongezond leven, maar nog niet een zodanig hoog risico lopen, dat ze via de vragenlijst van het PreventieConsult bij de huisarts terechtkomen. Assendelft: 'Een dikke dertiger met een belaste familie-anamnese, moet zijn best doen om een zodanig hoog risico te lopen op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten binnen 10 jaar dat hij daadwerkelijk in

de spreekkamer van de huisarts terechtkomt. Maar ook de mensen met een licht verhoogd risico zouden een toegesneden advies moeten krijgen. Nu krijgen ze wel een advies op het computerscherm te zien, maar je kunt je voorstellen, dat daar ook een taak is weggelegd voor bijvoorbeeld de GGD'en.'

De uitkomsten van de pilotstudie worden later dit jaar bekend. Maar volgens Assendelft zal wat daar uitkomt, hoogstens bijdragen aan de *finetuning* van het project: 'We gaan sowieso door met het PreventieConsult, maar de randvoorwaarden moeten nog verder worden ingevuld. We kunnen bijvoorbeeld wel de voorkant, de toestroom, regelen, maar hoe zit het met de achterkant? Er bestaan effectieve interventies, die zijn al opgenomen in richtlijnen. Ze zijn mogelijk niet altijd evidence-based, maar er bestaat wel brede consensus over. Neem stoppen-met-roken- of beweegprogramma's. Maar ze worden niet altijd vergoed. De vergoe-

ding van de beweegkuur bijvoorbeeld, is weer uitgesteld.'

Weerstand

Bij een deel van de huisartsen bestaat weerstand tegen het PreventieConsult. Het zou onzinnig zijn, veel tijd kosten, niet betaald worden en je zou er niet meer gevallen door vinden dan met opportunistische screening. Dat is het systeem waarbij je iemand aanspreekt op bijvoorbeeld zijn overgewicht, terwijl hij voor iets heel anders op het spreekuur is gekomen. Assendelft: 'Ik geloof dat er wel 30 dingen zijn die je als huisarts door zulke *case finding* eruit zou moeten halen. Maar dat past niet allemaal in 10 consultminuten. Het voordeel van het PreventieConsult is dat je de preventie planbaar maakt en dat je het daardoor voor een groot deel kunt uitbesteden aan praktijkondersteuners.'

Dat laat de vraag open of de huisarts de aangevoerde persoon is om dit aan te bieden. Er zijn al zoveel partijen die graag in dit gat willen springen: verzekeraars, bedrijfsartsen, particuliere partijen. Assendelft: 'Daarom juist moeten wij het doen. De patiënten komen nu met een uitslag van een andere partij op ons spreekuur. Soms is nieuw onderzoek nodig, omdat het niet goed is gebeurd. Of iemand is al lang met een aandoening bij ons bekend. Dan is het beter om dat zelf gestructureerd en goed onderbouwd te doen. En uit enquêtes blijkt dat patiënten preventie bij de huisarts verwachten te vinden.' Assendelft vindt zelf ook dat het een aanvulling is op de huisartspraktijk: 'Ik mag niet vooruitlopen op de uitkomsten van de pilot, maar ik kan wel zeggen dat er genoeg mensen worden gevonden, van wie we niet wisten dat ze een hoog risico liepen en die volgens onze NHG-Standaarden een behandelindicatie hebben. Als je daar als huisarts niet aan wilt meewerken, moet je je afvragen waar je mee bezig bent.'

Hoeveel het PreventieConsult gaat kosten, moet blijken uit de evaluatie van de pilotstudie, waarin ook wordt gekeken naar de tijdsinvestering van de huisarts. Daarna is de vraag wie het uiteindelijk moet gaan betalen. Wat Assendelft betreft, zou het voor een deel betaald, of eventueel zelfs kunnen worden uitgevoerd door GGD'en: 'Het deel van risico-inschatting, en van algemene gezondheidsadviezen hoort niet per se bij de eerste lijn. Samenwerking met GGD'en zou een optie zijn. Als er sprake is van een hoog risico hoort verdere begeleiding bij de huisarts, en wat mij betreft dus in het basispakket. Maar dat is een politieke beslissing.'



Niet altijd evidence-based, wel brede consensus



Meer informatie over het PreventieConsult vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.