

# NHG-Standaard CVRM 'vergeet' mensen met een ernstige psychische aandoening als risicogroep

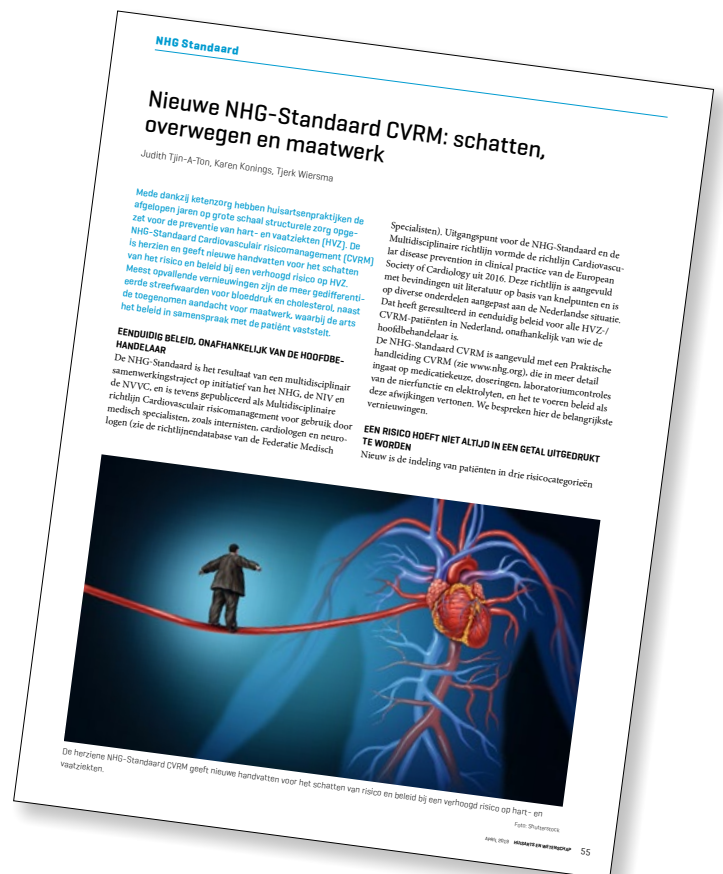
Recent verscheen de herziening van de NHG-Standaard CVRM, een grote en ingewikkelde klus. De kaderhuisartsen ggz, verenigd in de PsyHAG, waarderen deze inspanning. Wij zijn echter ontdaan over het feit dat een belangrijke groep patiënten met hoog risico op hart- en vaatziekten is 'vergeten' in deze nieuwe CVRM-standaard, namelijk de mensen met een Ernstige Psychische Aandoening (EPA). Deze groep heeft een bewezen verhoogd cardiovasculair risico met kortere levensverwachting. Factoren die hierbij een rol spelen zijn chronische stress, beperkte gezondheidsvaardigheden, leefstijlfactoren, en bovenal het metabool syndroom als gevolg van de (atypische) antipsychotica en stemmingsstabilisatoren. Kortom, een groep kwetsbare patiënten die extra aandacht van ons behoeft.

Inmiddels zijn alle landelijke ggz-richtlijnen en adviezen hierop aangepast, zoals de generieke module EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen), het Clozapineprotocol van de ClozapinePlusWerkgroep en de Richtlijn Somatische Screening van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Het niet opnemen van deze patiënten als risicogroep in de herziening van de NHG-Standaard CVRM is een ommissie, waardoor zij bij voorbaat al van de noodzakelijke zorg worden uitgesloten. Dit vinden we discriminatie van een groep patiënten die sowieso al vaak in onze samenleving met buitensluiting te maken heeft.

Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de herhaalmedicatie van patiënten die niet meer in de gespecialiseerde ggz behandeld worden en daarmee zijn we ook verantwoordelijk voor de bijbehorende somatische zorg, waaronder CVRM. Door deze patiënten in de CVRM-ketenzorg op te nemen, kunnen zowel de organisatie van zorg als de financiering goed geregeld worden.

Ons standpunt is dan ook dat patiënten met EPA op dezelfde manier een plaats dienen te krijgen in de NHG-Standaard CVRM als patiënten met een reumatoïde artritis, waarbij het risico op hart- en vaatziekten vergelijkbaar verhoogd is en bij wie de risicoscore met 1,5 vermenigvuldigd moet worden. De EPA-patiënt krijgt daarmee dezelfde mogelijkheid tot preventie aangeboden. Deze kan samen met de huisarts bepalen of hij daar gebruik van wil maken, maar weet ook dat de huisarts er waarde aan hecht dat er aandacht is voor zijn lichamelijke gezondheid. Dringend verzoeken wij om de NHG-Standaard CVRM op dit punt te herzien! ■

Namens de PsyHAG,  
Ingrid Houtman, Marian Oud en Richard Starmans, kaderhuisartsen ggz



## REACTIE

Bij de revisie van de multidisciplinaire richtlijn CVRM, tevens NHG-Standaard, is uitgegaan van de richtlijn van de European Society of Cardiology die is aangevuld met aanvullende analyses op basis van een lijst van knelpunten, waarbij rekening gehouden moest worden met het beschikbare budget. De problematiek van mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) stond op die knelpuntenlijst, maar de werkgroep heeft aan verdere analyse van andere onderwerpen [zoals mensen met maligniteiten en reumatische aandoeningen] de voorkeur gegeven. Hierbij speelde de overweging mee dat er bij mensen met ernstige psychiatrische problematiek weinig onderzoek gedaan is naar de effecten van interventies. Overigens kan er niet gesteld worden dat mensen met EPA nu van noodzakelijke zorg worden uitgesloten; ze kunnen als ieder ander opgenomen worden in de gangbare ketenzorgprogramma's. De problematiek van mensen met EPA zal opnieuw op de knelpuntenlijst worden gezet, voor de eerstvolgende update.

Tjerk Wiersma

In een volgend nummer van H&W zal een meer uitgebreid commentaar op de NHG-Standaard CVRM verschijnen.