

Preventie

Minder maar wel beter

Preventie is een modewoord dat maar al te vaak weinig concrete invulling krijgt. Toch is preventie door de huisarts essentieel, mits de volgende drie vragen met 'ja' te beantwoorden zijn: is het nut aangetoond, is het een taak voor de huisarts en is het organisatorisch haalbaar binnen de praktijk? Pas als aan al deze voorwaarden is voldaan, is er voor de huisarts sprake van een zinvolle en haalbare activiteit. NHG en LHV formuleren momenteel op verzoek van het ministerie van VWS een concreet plan onder het motto 'minder maar wel beter'. Wat merken de Nederlandse huisartsen hiervan?

Veel dingen kunnen zij achterwege laten, terwijl andere zaken, die zij

toch al deden, systematischer aangepakt gaan worden. Dat klinkt als een sprookje. Daarom is enige uitleg op zijn plaats.

Beleidsmatig voorspel

Bestuurslid Wil van den Bosch toont zich verheugd over de ontwikkeling: 'Het geeft het NHG de kans voort te borduren op een plan dat enkele jaren geleden is ontwikkeld.' Hij licht de beleidsmatige achtergronden toe.

Op 15 februari 1995 verzocht het ministerie van VWS aan LHV en NHG gezamenlijk een voorstel te doen voor de invoering van programmatische preventie in de huisartspraktijk. De VWS-begroting bevat middelen (respectievelijk zeven miljoen gulden in 1995 en acht miljoen in 1996) voor de bevordering van de preventie in de extramurale zorg. Dit bedrag kan voor een belangrijk deel worden besteed aan 'invoeringsprojecten van programmatische preventie in de huisartspraktijk', aldus het ministerie. Deze financiële impuls maakt het mogelijk om de oorspronkelijke plannen uit het 'Concept-voorstel inzake preventie in de huisartspraktijk' uit 1992 (de 'Blauwe nota') te realiseren. Dit voorstel bevatte een meerjarenplan voor een gefaseerde, programmatische aanpak van zinvolle en uitvoerbare preventieve activiteiten door de huisarts. Het gaat hier om vier concrete onderwerpen, namelijk influenzavaccinatie, cervixscreening, opsporing van personen met multipole risicofactoren voor hart- en vaatziekten (inclusief leefstijladvisering) en borstkankerscreening.

Projecten positief

Preventie komt dus niet zo maar uit

de lucht vallen. Zo bevatten een aantal NHG-Standaarden adviezen over zinvol preventief handelen. Voorbeelden hiervan zijn de NHG-Standaarden 'Cervixuitstrijken', 'Mammografie', 'Problematisch alcoholgebruik', 'Hypertensie', 'Cholesterol', 'Slaapeloosheid en slaapmiddelen' en 'Influenza en influenzavaccinatie'. Het preventiebeleid bouwt natuurlijk voort op deze standaarden.

Maar er is nog een pijler. In de afgelopen jaren zijn diverse, succesvolle projecten uitgevoerd. Het NHG-stafflid preventie, Ton Drenthen, was hier zeer nauw bij betrokken. Kan hij enkele voorbeelden geven? 'Probleemloos', zegt een lachende Drenthen: 'Het NHG-PrePak-project wees uit dat de preventieve richtlijnen uit vier NHG-Standaarden ("Cervixuitstrijken", "Mammografie", "Hypertensie" en "Cholesterol") met enige praktische ondersteuning (met name op automatiseringsgebied) goed uitvoerbaar zijn. Uit het Nijmeegse project "Cervixscreening in de huisartspraktijk" blijkt dat oproepen door huisartsen voor een cervixuitstrijkje tot een aanzienlijk hogere opkomst en beschermingsgraad leidt dan oproepen via de gemeente/GGD. Het in 1994 afgesloten Nijmeegs-Rotterdamse "Huisarts-Assistentie-Preventie (HAP)-Project" (dat was toegespitst op hart- en vaatziekten) concludeerde dat de geboden praktijkondersteuning leidde tot een wezenlijke verbetering van de praktijkorganisatie voor preventie. En het project "Implementatie NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie" in de RHV-regio Eemland wees ten slotte uit dat een actieve benadering door huisartsen van risicogroepen

Hoofdpijnen van het plan

Influenzavaccinatie

- Uitvoering vanaf 1995 in 23 districten via draaiboeken
- Huisartsen roepen risicopatiënten op conform de NHG-Standaard
- Tijdelijke extra personele ondersteuning op DHV-niveau
- Ondersteuning op het gebied van software
- Projecten in vijf districten voor het optimaliseren van de praktijkorganisatie
- Evaluatie en monitoring van de vaccinatiegraad

Cervixscreening

- Projecten in vijf districten om te zien hoe een optimale organisatie eruitziet (met huisartsoproepsysteem)
- In de rest van het land: geleidelijke invoering

Implementatie- Programma

LHV met landelijke aanpak

In 1995 wordt gestart met de programmatische uitvoering van influenzavaccinatie in alle 23 DHV'en tegelijkertijd. Per DHV worden tijdelijke medewerkers (doktersassistenten en huisartsen) aangesteld, die de huisartspraktijken in hun regio ondersteunen. Binnen deze generale aanpak in het hele land wordt gebruik gemaakt van de ervaringen uit de eerdere projecten.

NHG-onderzoeksprojecten

In vijf van de 23 DHV-regio's vindt een intensieve interventie plaats volgens een uniform invoeringsprogramma, inclusief evaluatie. Per DHV zal een extra medewerker worden aangesteld. Hiervan mag worden verwacht dat dit tot de beoogde resultaten leidt. De ervaringen in deze vijf regio's zullen tevens worden gebruikt voor het - tijdens het project - optimaliseren van de uitvoering en organisatie in de overige 18 DHV'en.

leidt tot een aanzienlijke toename van de vaccinatiegraad en een verbetering van de praktijkorganisatie voor influenzavaccinatie.'

Minder maar beter

Ook Ton Drenthen is verheugd over de recente ontwikkelingen. 'Wij zijn blij dat wat op kleine schaal haalbaar is gebleken, nu ook op grote schaal kan worden uitgevoerd. Preventie in de huisartspraktijk blijkt nuttig en haalbaar, mits je de huisarts praktijkgericht ondersteunt. Die conclusie willen wij in de komende jaren concreet inhoud

geven.'

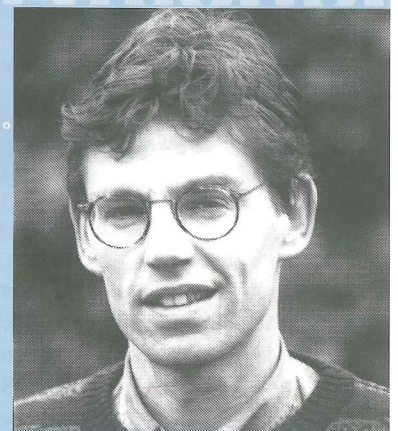
'De huisarts hoeft echter niet bang te zijn voor een preventie-lawine', aldus Drenthen. 'Er is nu voldoende bekend om te starten met de grootschalige invoering van twee preventieve activiteiten in de huisartspraktijk waarvan het nut en effectiviteit zijn vastgesteld, namelijk influenzavaccinatie en cervixscreening.' (Zie het kader op de vorige pagina.)

Grieprik en uitstrijkje

'Deze twee onderwerpen lenen zich het best voor een eerste stap naar een meer programmatische aanpak van preventie, ook omdat zij qua praktijkorganisatie (registratie, selectie en oproepen van risicopatiënten) goed vergelijkbaar zijn. Wij willen deze twee activiteiten op grotere schaal gaan uitvoeren.' Maar Drenthen toont zich ook een realist en waarschuwt voor een te grote euforie. Hij pleit voor kleine stappen. 'Tot op heden zijn alle projecten uitgevoerd op relatief kleine schaal of binnen een geselecteerde groep huisartsen. Er is in feite onvoldoende bekend over de optimale schaalgrootte en omvang van de benodigde praktijkondersteuning. Ook staat niet vast of vergelijkbare resultaten zijn te behalen in een grotere, algemene populatie.' Gekozen is daarom voor een voorzichtige en gefaseerde aanpak. Deze voorzichtigheid zit ook besloten in het plan dat naar het ministerie gaat (zie de onderdelen van het implementatieprogramma in het kader hiernaast). Ook Ton Drenthen wil niet op de conclusies vooruit lopen. 'Wij moeten afwachten hoe de resultaten zijn. Maar het ligt voor de hand dat als de aanpak van cervixuit-

strijkjes en influenzavaccinatie slaagt, er andere dingen kunnen worden aangepakt. Zover is het echter nog niet.' Verschuilen is er echter niet meer bij: iedere huisarts krijgt met preventie te maken. 'Dat klopt', zegt Drenthen. 'Maar het levert hun ook veel op. Het netto resultaat is dat zij met minder energie completer werken. Het NHG wil hen helpen om de dingen die zij wel moeten doen in het kader van preventie, efficiënter en systematischer aan te pakken. Daarnaast kunnen zij ook concrete personele ondersteuning in de praktijk krijgen.'

Afscheid Bart Berden



Dr. Bart Berden wordt per 1 juni a.s. directeur medische zaken van het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Vijf jaar was Bart adjunct-directeur van het NHG-Bureau. In die rol heeft hij met niet aflatende energie gewerkt aan onder meer de projectenportefeuille, de Afdeling Wetenschap & Ontwikkeling en het management. Wij danken Bart voor al zijn inspanningen en wensen hem alle succes in Nijmegen.