

## Opsporing verzocht

De belangrijkste motivatie voor het promotieonderzoek van Jos Dirven is de grote mate van mis- en onderdiagnostiek van COPD in Nederlandse huisartsenpraktijken. “Verbetering van deze situatie is zeer gewenst. Via het Preventieconsult COPD lijkt dit nu haalbaar en huisartsen zien kansen voor implementatie van vroegopsporing van COPD in de huisartsenpraktijk.”

Het onderzoek van Dirven en collega's is uitgevoerd in vier regio's: Ede, Utrecht (Kanaleneiland), Eindhoven (centrum) en Heerlen. Er participeerden zes huisartsenpraktijken uit wijken met een lage sociaaleconomische status (SES) en zes uit wijken met een gemiddelde tot hoge SES. De vragenlijsten zijn naar zo'n 10.000 gezonde mensen van 40-70 jaar gestuurd, van wie in de actieve interventiegroep de helft reageerde. De passieve controlegroep had een respons van 27%.

### Efficiënter en goedkoper

De deelnemers waren ten tijde van het vragenlijstonderzoek niet bekend met astma of COPD, althans niet in de huisartsendossiers. Desondanks meldde bij-

na tweederde (63%) van de respondenten luchtwegklachten. Deze actieve opsporingsmethode is niet alleen efficiënter, maar ook goedkoper dan niets doen, zo concludeert Dirven. In de interventiegroep waren er voor elke nieuwe COPD-patiënt twee keer zo weinig spirometrieën nodig als in de controlegroep (*usual care*). Daarbij werden drie keer zoveel nieuwe diagnoses COPD gesteld en vier keer zoveel actieve rokers opgespoord. De directe kosten per nieuw gevonden COPD-patiënt waren drie keer zo laag.

Opsporing van COPD blijkt effect te sorteren, weet Dirven: “Stoppen met roken is de meest effectieve manier om COPD aan te pakken. De rokers die deelnamen aan het Preventieconsult COPD, waren veel gemotiveerder om te stoppen met roken dan degenen in de controlegroep. Door vroeger diagnosestelling wordt de COPD eerder behandeld met een inhaler. Daardoor nemen de klachten van kortademigheid en hoesten af, neemt de kans op longaanvallen af en lijkt daarmee de kwaliteit van leven te verbeteren.”

### Sociale klasse

Roken en lage SES zijn beide onafhankelijke risicofactoren voor COPD. Het COPD-risico is niet alleen te wijten aan het rookgedrag, maar hangt ook samen met beroepsmatige en omgevingsblootstelling, zoals contact met fijnstof. Daarnaast zijn waarschijnlijk de leefstijl en familiale (genetische) belasting van invloed.

Eén van de cohorten uit het promotieonderzoek van Dirven kwam uit Heerlen. Hoewel dit een mijnwerkersstreek is, kwam het aantal nieuw gevonden COPD-diagnosen redelijk overeen met de andere regio's.

### Adviezen

Dirven adviseert om eenmalig alle gezonde mensen van 40-70 jaar de COPD-risicotest te laten invullen. Het belangrijkste struikelblok is het ontbreken van een vergoeding. “Het uitblijven van een vergoeding voor het extra werk in de huisartsenpraktijken houdt het gebruik van het Preventieconsult te-

gen”, vertelt Dirven. “Zeker in de achterstandswijken is screening zinvol, maar daar zit wel dubbel zoveel werk in. Overheden en zorgverzekeraars zouden de extra werklust van het Preventieconsult moeten vergoeden. De directe kosten van de COPD-zorg vallen lager uit dan de zorg voor onbekende COPD-patiënten.” Dit gegeven is volgens Dirven interessant, omdat het een goede reden kan zijn voor overheden en verzekeraars om de extra werklust van het Preventieconsult te gaan vergoeden. De huisartsen zien betaling voor de inzet bij de uitvoering van het Preventieconsult door een screeningsinstantie als een reële mogelijkheid met een goede kans van slagen.

### Case finding

Naast screening is er ook meer reden voor *case finding* van groepen op het spreekuur. Op het spreekuur blijkt ongeveer een derde deel van de COPD-patiënten boven de 65 jaar tevens hart- en vaatziekten (HVZ) te hebben. Omgekeerd kan er meer COPD opgespoord worden door spirometrie uit te voeren bij deze HVZ-patiënten (*zogenaamde opportunistic population-based screening* ofwel *case finding*). Naar aanleiding van de screeningsresultaten adviseert de NHG-Standaard COPD (uit 2015) *case finding* van COPD op het spreekuur bij chronische hoesters die roken. Dan kan directe spirometrie worden verricht zonder risicotest vooraf. In deze groep is de kans op een nieuwe COPD-diagnose na spirometrie bijna 44%. ■

Daniël Dresden



Jos Dirven, huisarts in Renswoude, promoveerde op 29 april 2016 aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht op het onderzoek 'Early detection of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in general practice' bij prof. dr. C.P. van Schayck, prof. dr. J.W.M. Muris (beiden promotor) en dr. H.J. Tange (copromotor). Een pdf van zijn proefschrift is te vinden via [cris.maastrichtuniversity.nl](http://cris.maastrichtuniversity.nl).