

Preventie Maatwerk

Lobo CM. *Improving the quality of cardiovascular preventive care in general practice* (Proefschrift). Erasmus Universiteit Rotterdam 2000; 149 pagina's. ISBN 90-74494-13-7.

Frijling BD. *Management of patients at high cardiovascular risk. Quality improvement in general practice.* (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 2002, 152 pagina's. ISBN 90-76316-14-7.

Beide onderzoekers brengen in hun dissertaties verslag uit van het Carpe-project: *Cardiovasculaire Risk reduction in Primary care*. De gunstige resultaten van dit project waren destijds aanleiding voor de start van het programma Preventie Maatwerk. Ongeveer duizend praktijken namen deel en hoewel er verbeteringen geconstateerd werden in het praktijkmanagement en registratie van risicofactoren, werd het project in 2000 door de LHV en het NHG afgeblazen wegens de toen al te hoog ervaren werkdruk van de huisartsen.

Opzet onderzoek

Lobo en Frijling beschrijven een intensieve gecombineerde interventie door externe consultants (veelal doktersassistenten). Ze werden speciaal getraind voor het verbeteren van de praktijkorganisatie voor patiënten met hoog cardiovasculair risico en het geven van feedback volgens de kwaliteitscirkel.

Er werden 715 praktijken aangeschreven, waarvan 65% antwoordden. Hiervan werden 157 praktijken bezocht waarvan er 130 voldeden aan de inclusiecriteria: aanwezigheid van een HIS, aanwezigheid van doktersassistenten en geen grote plannen voor de duur van het project. Na uitval van 6 praktijken werden 124 praktijken met 185 huisartsen en 250 praktijkassistenten op praktijkniveau gerandomiseerd: 62 in de interventiegroep en 62 in de controlegroep. Vier huisartsen vielen uit in de interventiegroep.

In 21 maanden werden per praktijk gemiddeld 15 bezoeken van 1-1,5 uur afgelegd; de eerste 8 bezoeken betroffen vooral de praktijkorganisatie en de overige 7 de implementatie van NHG-Standaarden.

Praktijken kregen feedback over de geconstateerde tekortkomingen; er werd een prioriteitenlijstje opgesteld en plannen gemaakt voor verbetering. Ook kregen de praktijken informatie, educatie en praktische hulpmiddelen. In twee maanden voor de interventie werden de baseline-data verzameld en in twee maanden na de interventie werden de effecten geregistreerd.

Resultaten

Bij de analyse van de basisgegevens bleken er grote verschillen in de praktijken in registratie van gegevens van risicofactoren, diagnoses, het opstellen van een risicoprofiel en het afspreken van vervolggconsulten. Huisartsen die in teamverband werkten, registreerden beter en zorgden voor een betere follow-up.

Lobo constateerde dat de interventie verliep zoals gepland. De assistentes rapporteerden vaker dan de huisartsen dat de bezoeken te veel tijd kostten. De kosten van de totale interventie worden geraamd op 4300 euro per praktijk ofwel 20 miljoen euro landelijk.

Beide onderzoekers namen in hun dissertatie twee dezelfde hoofdstukken op: één over het effect van de interventie op de kwaliteit van de organisatie van preventieve zorg, en één over het beter naleven van de richtlijnen over cardiovasculaire zorg.

In de eerste trial werden de effecten van de interventie gemeten op aanwezigheid van instrumenten en (folder)materiaal, educatieve bijeenkomsten voor hypertensie- en diabetespatiënten, delegatie van preventieve taken aan praktijkassistenten, teamwork in de praktijk (protocollen over diabetes-, hypertensiepatiënten, opsporing risicopatiënten en gestructureerde vergaderingen), registratie van gegevens en follow-up (vervolgafpraak na consult, afspraakkaartje, contact opnemen bij niet-komers). De gegevens werden bepaald door het invullen van een enquête door een huisarts en praktijkassistenten per praktijk. Antwoorden over de aanwezigheid van instrumenten en materialen werden nagegaan door een onderzoeker. Er trad een sterke significante verbetering

op in de interventiegroep op al deze aspecten ten opzichte van de controlegroep, vooral betere delegatie van preventieve taken aan praktijkassistenten. Lobo vond geen apart onderdeel van het interventieprogramma dat het succes grotendeels voor zijn rekening nam.

De tweede trial over het beter naleven van standaarden had minder gunstige resultaten. Slechts bij vijf van de twaalf vooraf opgestelde onderwerpen trad verbetering op: betere informatie bij behandelde hypertensie en hypercholesterolemie, betere bepaling van risicofactoren bij hypercholesterolemie en angina pectoris en controle op achteruitgang bij hartfalen. Maar bij nieuw vastgestelde hypertensie werd er niet beter informatie verstrekt, en evenmin werden er meer risicofactoren vastgesteld. Bij behandelde hypertensie werden geen betere vervolgafspraken gemaakt en werd – wat erger is – de medicatie niet aangepast bij slecht ingestelde hypertensie (diastolische bloeddruk >90 mmHg). Er werd geen betere informatie verstrekt bij hartfalen en angina pectoris.

Op patiëntniveau vond Lobo in de interventiegroep bij diabetes en cardiovasculaire ziekte zonder diabetes een minder sterke achteruitgang op de domeinen 'vitaliteit' en 'psychische gezondheid'. Bij patiënten met hypertensie was er geen verschil tussen beide groepen.

Frijling ging na wat de perceptie van het tienjaars absolute cardiovasculaire risico was bij patiënten met hypertensie of diabetes mellitus maar zonder cardiovasculaire ziekte. Hiermee bleek het droevig gesteld: 25% waagde zich zelfs niet aan een poging en 50% zat er meer dan 20% naast (te hoog of te laag). In ander onderzoek bleek trouwens dat de dokters ook vaak een slechte (te hoge) schatting maken.

Ten slotte werd de invloed van de gecombineerde interventie onderzocht op de diabeteszorg: medicatie, lichaamsgewicht ter sprake brengen, bloeddruk meten, onderzoek van voeten en ogen, antidiabetica voorschrijven/veranderen en vervolgafpraak maken. In beide groepen waren er lichte verbeteringen behalve bij het

maken van vervolgafspraken. In de interventiegroep verbeterde alleen het oog- en voetonderzoek significant beter dan in de controlegroep. Ook nu werd de medicatie van diabetespatiënten niet voldoende volgens de standaarden aangepast.

Commentaar

Beide onderzoekers hebben een prestatie van formaat geleverd. Er waren maar weinig uitvallers onder de praktijken en huisartsen. Ik vind echter de beschrijving van het succes van de interventie wat overdreven. De praktijkorganisatie mag dan wel verbeterd zijn waardoor er beter geregistreerd werd voor risicofactoren en -profielen, maar de standaarden werden nauwelijks beter gevolgd en wat erger is: aanbevolen medicatieverandering bij slecht ingestelde patiënten (diabetes, hypertensieven) werd niet toegepast. Ik mis in dit onderzoek patiëntenuitskomsten zoals bloeddrukwaarden, glucose/HbA1c-bepalingen. Heeft de interventie daarop ook een gunstige invloed gehad? Lobo zegt dat de achteruitgang in kwaliteit van leven bij de controlegroep aanzienlijk meer is dan bij de interventiegroep bij diabetes en cardiovasculaire ziekte, terwijl er maar voor twee van de acht gemeten domeinen er een signifi-

cant verschil gevonden is en bij de somscore voor diabetes helemaal geen significant verschil. Frijling schrijft dat bij diabetes in de interventiegroep voor alle zeven indicatoren voor diabeteszorg een verbetering optrad, maar hij vermeldt niet dat dit ook gold voor vijf daarvan in de controlegroep.

De afwezigheid van blinding is een ernstig methodologisch probleem: de huisartsen van de interventiegroep selecteerden de consulten voor de enquêteformulieren en vulden deze zelf in. Het gevaar van betere presentatie van de verrichtingen is levensgroot aanwezig, ook al zijn het aantal registraties en de samenstelling van de geselecteerde patiënten ongeveer gelijk met die van de controlegroep.

Het is te verwachten dat de gevonden verschillen kleiner zijn bij wat minder gemotiveerde huisartsen dan die in dit onderzoek. En zou het effect op de lange duur aanhouden?

Wim van Geldrop, huisarts
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek NHG

Ontvangen proefschriften

Depression in the elderly

A study from the perspective of diagnostic classification, etiology, biological correlates and remission

112 pagina's. ISBN 90-367-1608-x

Promotie: 3 juli 2002, Rijksuniversiteit Groningen

Promovendus: Marian D. van den Berg (1966)

Promotor: prof.dr. J. Ormel

Copromotoren: dr. A.L. Bouhuys, dr. A.J.

Oldehinkel

Psychiatric consultation for patients with somatoform disorder in general practice

189 pagina's. ISBN 90-9015999-1

Promotie: 4 september 2002, Vrije Universiteit Amsterdam

Promovendus: Christina M. van der Feltz-Cornelis (1962)

Promotor: prof.dr. R. van Dyck

Copromotor: dr. P. van Oppen

On the treatment of tennis elbow

Effectiveness and prognostics of braces and physical therapy

114 pagina's. ISBN 90-9015964-9

Promotie: 11 september 2002, Universiteit van Amsterdam

Promovendus: Petrus A.A. Struijs (1976)

Promotor: prof.dr. C.N. van Dijk

Copromotor: dr. W.J.J. Assendelft