

De Nationale Cholesteroltest in de supermarkt: Wat merkt de huisarts ervan?

Eind 2004 voerde de Nederlandse Hartstichting de Nationale Cholesteroltest uit in ruim vijfhonderd supermarkten. Naar aanleiding van kritiek van enkele huisartsen op deze actie, uitte het NHG destijds zijn bezwaren via de website. Inmiddels zijn de resultaten bekend: het project voldeed in grote lijnen aan de opzet. De Hartstichting is nu begonnen met een vervolg. Tijd voor een terugblik op de actie en de implicaties ervan voor de huisarts.

Cholesterol in de schappen

Mensen zijn van veel risicofactoren voor hart- en vaatziekten (roken, overgewicht, bloeddruk) goed op de hoogte, maar het cholesterolgehalte is bij twee op de drie Nederlanders onbekend. Veel mensen weten niet wat cholesterol precies is en wat je zelf kunt doen om het gehalte ervan te beïnvloeden. Om inzicht te geven in hun persoonlijke risicoprofiel en het cholesterol als risicofactor, ontwikkelde de Nederlandse Hartstichting (NHS) de Nationale Cholesteroltest. Doel hiervan was mede om handreikingen te geven voor een gezonde leefstijl. Vanwege de laagdrempeligheid koos de NHS voor de supermarkt als locatie.

De APK-test

Alleen mensen met een verhoogd risico kwamen voor de test in aanmerking. Daartoe moest eerst de zogenaamde 'APK-voor-het-hart-test' worden ingevuld. Werden minstens vier van de tien vragen met rood beantwoord, dan kwam iemand in aanmerking voor de cholesterolbepaling. Bij meer dan honderdduizend mensen is de bepaling gedaan. Tijdens het wachten op de uitslag kreeg iedereen advies over een gezonde leefwijze. Mensen met een verhoogd cholesterolgehalte (> 6,5 mmol/l) werd geadviseerd naar de huisarts te gaan.

Kritiek van huisartsen

Belangrijkste bezwaar van sommige huisartsen was dat 'gezonde mensen' met een marginaal verhoogd cholesterolgehalte het advies kregen naar de huisarts te gaan voor nader onderzoek. Dit zou leiden tot extra werkbelasting voor de huisarts. Het NHG verwoordde zijn inhoudelijke bezwaren op de NHG-website. De huidige Nederlandse richtlijnen raden screenen in de open bevolking af, onder meer omdat de (kosten)effectiviteit ervan niet vaststaat. Het cholesterolgehalte hoeft alleen te worden gemeten bij mensen met een bekend verhoogd risico, zoals hypertensie, diabetes mellitus, of hart- en vaatziekten (in de familie).

Daarnaast legt de actie te veel nadruk op het cholesterolgehalte. Hierdoor bestaat de kans dat mensen onterecht ongerust of juist gerustgesteld worden. Een verhoogd cholesterolgehalte is immers slechts één van de risicofactoren die een rol spelen bij hart- en vaatziekten. Of mensen in aanmerking komen voor behandeling, hangt

af van het totale risicoprofiel. Deze actie leidt daarom tot medicalisering, tot ongewenst huisartsenbezoek en tot onnodige kosten.

De cijfers op een rij

Via een vragenlijst inventariseerde de NHS wat de deelnemers met de adviezen hadden gedaan of nog gingen doen, en hoeveel mensen naar de huisarts zijn geweest. In totaal zijn 17.500 formulieren gerecentreerd, waarna een representatieve steekproef is getrokken van 1.770 stuks. Niet verrassend is dat bij een overgrote meerderheid van de consumenten de waardering voor de test erg hoog was. De uitkomsten waren als volgt.

Van de 50.000 genoteerde cholesterolwaarden was 45% lager dan 5 mmol/l, 44,5% tussen 5 en 6,5 mmol/l en 10,5% 6,5 mmol/l of hoger. Bijna de helft van alle deelnemers (47%) kreeg een algemeen leefstijladvies: stoppen met roken, minder stress, meer bewegen en minder verzadigde vetten; 25% kreeg tevens het advies om cholesterolverlagende producten te gaan gebruiken en wilde dat ook gaan doen. Circa 1,5% wilde stoppen met roken. Circa 33 procent heeft niets met het advies gedaan en is dat ook niet van plan.

Van de 10.500 mensen die met een cholesterolwaarde hoger dan 6,5 mmol/l zijn doorverwezen naar de huisarts, zijn er 7.000 (7% van het totaal) daadwerkelijk gegaan. Daarnaast is een klein aantal mensen (2%) zonder het advies te hebben ontvangen toch naar de huisarts gegaan om het cholesterolgehalte nader te laten onderzoeken. In totaal hebben dus 9.000 mensen (9%) een bezoek aan de huisarts gebracht. Dit komt neer op een tot drie patiënten per huisarts.

Conclusies en vervolg

Door de Nationale Cholesteroltest zijn meer mensen zich bewust van hun eigen risicofactoren voor hart- en vaatziekten en het belang van een gezonde leefstijl; bij een deel van de mensen is zelfs sprake van verandering van leefstijl. De opzet van deze actie was niet te medicaliseren, maar leidde wel tot extra huisartsenbezoek. Het zou interessant zijn om na te gaan wat er met deze mensen is gebeurd: wat was hun risicoprofiel, welke acties zijn ondernomen? Alleen dan kan worden beoordeeld of de screening ook zinvol is geweest.

De NHS geeft dit voorjaar een vervolg aan de actie, maar dan met ruimere openingstijden, om ook meer mannen en jongeren te bereiken, en met een splitsing in de APK-test tussen 'zachte' en 'harde' risicofactoren, om meer aan te sluiten bij de richtlijnen.

De vrees voor sterke toename van huisartsenbezoek blijkt niet geheel gegrond. Maar de vraag blijft hoe de kosten/batenverhouding van een dergelijke screening is. Omdat de NHS echter niet de logistieke ondersteuning verzorgde, zijn de kosten van de actie niet bekend.

*Henk Vermaat, Karen van der Vorst (Nederlandse Hartstichting),
Ton Drenthen, Louwrens Boomsma (NHG)*