

## Hartzorgen

Preventie van hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk is een hot item. In april verscheen de NHG-Standaard Het PreventieConsult module Cardiometabool risico (CMR). Aan de hand van die standaard kunnen huisartsen een uniform goed doordacht aanbod doen aan patiënten die met een vraag over hun risico op hart- en vaatziekten op het spreekuur komen. Daarnaast geeft de standaard, aangevuld door de gelijknamige NHG-PraktijkWijzer, aanwijzingen hoe huisartsen nog onbekende hoogrisicopatiënten in de praktijk actief kunnen opsporen.

### *Pilot PreventieConsult*

Nielen et al. beschrijven in hun onderzoek een pilot: de implementatie van het actief aanbieden van het PreventieConsult CMR in zestien huisartsenpraktijken. Het onderzoek laat zien dat wanneer huisartsen 45-plussers in hun praktijk actief benaderen om een internetvragenlijst in te vullen, een derde van de mensen dit ook werkelijk doet. Van degenen die na het invullen van de vragenlijst het advies krijgen naar de huisarts te gaan, doet een derde dat ook werkelijk. Van degenen die de huisarts bezoeken wordt uiteindelijk bij 20% een cardiometabole aandoening vastgesteld. In dit onderzoek moesten er circa 100 mensen worden benaderd om 2 mensen met een aandoening op te sporen. Ook ging tweederde van de mensen met een verhoogde risicoscore op de risicoschatting *niet* naar de huisarts en werd er dus een groot deel van de mensen gemist die je juist zou willen zien. Marco Blanker stelt in zijn commentaar dat het vooralsnog onduidelijk is of het actief aanbieden van het PreventieConsult Cardiovasculair risico door de huisarts effectief en doelmatig is. Voordat de hele beroepsgroep het PreventieConsult actief gaat aanbieden zou hij graag zien dat er eerst meer bekend is over de doelmatigheid uit gerandomiseerd onderzoek. Hij kiest er in zijn eigen praktijk voor patiënten nog niet actief aan te schrijven.



### *Doelmatigheid onzeker*

Eerder verschenen al twee andere artikelen over de ervaringen met het PreventieConsult, in het *NTVG* (Rolf van de Kerkhof et al.) en in *Medisch Contact* (Maarten Klomp et al.). In deze experimenten was het percentage ingevulde vragenlijsten hoger (75% respectievelijk 69%) en kwamen er meer hoogrisicopatiënten op het spreekuur (72% respectievelijk 69%). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn het versturen van papieren vragenlijsten, vergezeld door een uitnodigingsbrief door de huisarts, en het sturen van reminders. Hoewel met deze aanpak uiteindelijk meer mensen worden bereikt, kost het de huisarts, POH en assistente ook meer tijd. Dit is een kritisch punt zolang het niet bekend is of huisartsen de extra inspanningen om het PreventieConsult te organiseren gehonoreerd krijgen. Het College van Zorgverzekeringen moet hier nog over besluiten. Belangrijker dan de onzekerheid over de vergoeding en de organisatie van het PreventieConsult is echter de onzekerheid over de doelmatigheid van het PreventieConsult. De uiteindelijke bedoeling is toch dat we door het actief aanbieden van het PreventieConsult afwijkingen zo vroeg mogelijk opsporen en hiermee morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten voorkomen. Dat hopen we – en verwachten we misschien ook – maar het is nog nooit goed aangetoond. Het lijkt mij in ieder geval dat we hier meer helderheid over moeten hebben voordat we onze patiënten op grote schaal actief kunnen gaan oproepen voor het PreventieConsult CMR.

*Just Eekhof*