

## Oude tijden, nieuwe tijden

‘Systematische preventie van hart- en vaatziekten in de huisartspraktijk is niet zinvol.’ Aldus de titel van een beschouwing van de hand van Boot en Meijman. Het stuk verscheen in augustus 1999 in H&W in reactie op het programma Preventie Maatwerk van LHV en NHG.

Op basis van de literatuur en eigen berekeningen trokken Boot en Meijman de conclusie dat de te verwachten effecten van een preventieprogramma slechts marginaal zouden zijn. Bovendien betwijfelden ze of systematische opsporing van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten een taak van de huisarts was, en ten slotte zagen ze de invoering van een dergelijk programma als een bedreiging voor de normale huisartsenzorg.

En nu, bijna 15 jaar later, hebben we de NHG-Standaarden Preventieconsult en Cardiovasculair risicomanagement.

### *Het preventieconsult*



Huisartsen en bedrijfsartsen bieden hun patiënten tegenwoordig de mogelijkheid online een paar simpele vragen te beantwoorden om hun risico op hart- en vaatziekten te testen, bij een verhoogd risico wordt verdere diagnostiek en beleid ingezet. Verzekeraars vergoeden de consulten die voortvloeien uit het preventieconsult, en op grote schaal worden praktijkondersteuners ingezet om het extra werk uit te voeren.

Zijn we nu zekerder dan toen dat zo'n preventieprogramma de moeite loont? Boot en Meijman baseerden hun kritiek op de effectiviteit op een systematische review uit 1997 van Ebrahim en co-auteurs in de *British Medical Journal*. De titel van de review was 'Multiple risk factor intervention for the primary prevention of coronary heart disease'. Later is deze review omgewerkt tot een Cochrane-review, die voor het eerst in 1999 verscheen, en in 2006 en 2011 werd gereviseerd aan de hand van ondertussen verschenen nieuwe onderzoeksresultaten.

De eerste versie van de review uit 1997 bevatte 14 RCT's, de jongste versie bevat maar liefst 55 trials. De review richt zich met name op de effectiviteit van voorlichting en leefstijladvies. En de conclusie? Die is door de jaren heen ondanks – of misschien wel dankzij – de aanzienlijk toegenomen hoeveelheid onderzoeksresultaten niet florisanter geworden: deze interventies gericht op gedragsverandering lijken niet effectief voor het terugdringen van cardiovasculaire mortaliteit en andere klinische eindpunten bij de algemene bevolking. Mogelijk zijn ze wel effectief bij hoogrisicogroepen van patiënten met hoge bloeddruk of suikerziekte.

### *Kanttekening*

Opgemerkt dient te worden dat de review niet naadloos aansluit bij de scope van het preventieconsult. De huisarts heeft, met name bij hoogrisicopatiënten, meer te bieden dan voorlichting en advies. En de effectiviteit van de gebruikelijke medicamenteuze interventies bij de behandeling van hypertensie en diabetes is weinig omstreden.

Het is goed dat de discussie over de voors en tegens van dergelijke maatregelen in de huisartsenpraktijk doorgaat, zoals het ook goed is dat wordt onderzocht wat het preventieconsult daadwerkelijk oplevert en wat het kost.

Dit nummer bundelt diverse bijdragen rond het preventieconsult, waarbij kritische noten niet worden geschuwd. De tijd zal leren of de neuzen over 15 jaar allemaal dezelfde kant op staan. ■

*Hans van der Wouden*