

Implementatie van het preventieconsult

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Het succes van de implementatie van de NHG-Standaard Het PreventieConsult module Cardiometabool (het preventieconsult) is sterk afhankelijk van de deelnamebereidheid onder de doelgroep: patiënten tussen 45 en 70 jaar oud, zonder bekende cardiometabole aandoening.¹ Een lage opkomst of verminderde therapietrouw kan de effectiviteit van een preventieprogramma sterk verlagen. Welke factoren zijn bepalend voor succesvolle deelname en, daaruit volgend, welke strategie van implementatie kunnen we het best volgen?

HUIDIG BELEID

De standaard beschrijft een eerstelijnspreventieprogramma waarmee mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes en nierschade vroegtijdig kunnen worden opgespoord en behandeld. Om deelname aan het preventieconsult te stimuleren adviseert de NHG-Praktijkwijzer om patiënten hulp aan te bieden op de praktijk bij het invullen van de risicotest en herinneringsbrieven te versturen. De NHG-Standaard adviseert geen specifieke maatregelen om de opkomst te verhogen.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Wereldwijd vormen cardiometabole aandoeningen een groeiend probleem. Een methode om verdere groei tegen te gaan is vroegtijdige opsporing en preventieve behandeling. Dit vraagt om een effectief preventieprogramma dat structureel kan worden geïmplementeerd in de eerste lijn. Een effectief preventieprogramma vereist voldoende deelnamebereidheid van de doelpopulatie. Ook therapietrouw tijdens de behandeling van individuele risicofactoren (leefstijlinterventies of medicamenteuze behandeling) is belangrijk om een effect te bereiken. Goede implementatie verhoogt de effectiviteit van het preventieconsult en daarmee de beoogde gezondheidswinst op populatieniveau.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Uit een pilotonderzoek naar de implementatie van het preventieconsult blijkt dat de opkomst hiervoor lager is dan bij andere vergelijkbare preventieprogramma's.^{2,3} Het pilotonderzoek toonde bij actief uitnodigen via uitnodigingsbrieven een respons van 33%.² Van de personen die de online risicotest invulden had 63% een verhoogd risico. Zij kregen het advies om op consult te komen bij de huisarts. Van deze groep volgde 36% het advies op en kwam naar de praktijk voor aanvullende me-

tingen. De belangrijkste redenen voor niet-deelname waren de angst dat invullen van een online vragenlijst de privacy schaadt, gebrek aan tijd en geen toegang hebben tot internet. Momenteel ontbreekt systematisch onderzoek naar factoren die de deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's kunnen bevorderen. Mogelijke factoren voor niet-deelname zijn (hoge) kosten of een grote belasting voor deelnemers.³ Het vooruitzicht om pillen te moeten slikken of de leefstijl te moeten aanpassen kan een andere demotiverende factor zijn. Omdat aantoonbare betrokkenheid van de eigen huisarts bij de uitvoering van preventieprogramma's zorgt voor een hogere opkomst, is een persoonlijke manier van uitnodigen van belang.³ Een andere methode om deelname te stimuleren is goede voorlichting over het belang van inzicht in de eigen gezondheid en patiënten motiveren hiervoor zelf verantwoordelijkheid te nemen. Over de effectiviteit van andere deelnameverhogende strategieën is nog weinig bekend. Naar aanleiding van de bevindingen tijdens het pilotonderzoek valt bijvoorbeeld nog te denken aan het aanbieden van papieren vragenlijsten (naast een online versie), vertaalde vragenlijsten en het actief aanspreken van patiënten door de huisarts.

CONCLUSIE

Uit eerder onderzoek blijkt dat de deelnamebereidheid en therapietrouw bij preventieprogramma's voor cardiometabole aandoeningen laag is, maar ook dat er nog weinig bekend is over de factoren die hierbij een rol spelen. Met meer kennis en inzicht kunnen strategieën worden ontwikkeld om bepaalde deelpopulaties te bereiken en te (blijven) motiveren.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Welke factoren spelen een rol in de deelnamebereidheid en therapietrouw bij het preventieconsult en welke wijze van implementeren levert het grootste succes op? ■

LITERATUUR

- 1 Dekker J, Alsema M, Janssen P, Van der Paardt M, Festen C, Van Oosterhout M, et al. NHG-Standaard Het PreventieConsult module Cardiometabool NHG-Standaard. Huisarts Wet 2011;54:138-55.
- 2 Van der Meer V, Nielen MJM, Drenthen JMA, Van Vliet M, Assendelft WJJ, Schellevis FG. Cardiometabolic prevention consultation in the Netherlands: screening uptake and detection of cardiometabolic risk factors and diseases - a pilot study. BMC Fam Pract 2013;14:29.
- 3 Koopmans B, Korevaar J, Nielen M, Verhaak P, De Jong J, Van Dijk L, et al. Preventie kan effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL, 2012.

Julius Centrum, Huispostnummer 6.131, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht: I. Badenbroek, huisarts-onderzoeker bij INTEGRATE, een samenwerking tussen het Julius Centrum (UMC Utrecht), het NIVEL en het EMGO+ Instituut (VUmc Amsterdam) • Correspondentie: i.f.badenbroek@umcutrecht.nl