

Genderverschillen huisartsen in navolging preventieconsult

In het juninummer van H&W besteedden we uitgebreid aandacht aan het preventieconsult, aan de voors en tegens, de onderbouwing en het lopend onderzoek. Maar hoe staat het met de attitudes en het beleid van de huisartsen sinds publicatie van de NHG-Standaard in 2011?

In 2008 en 2013 voerde het NIVEL twee enquêtes uit onder een steekproef van respectievelijk 1100 en ruim 900 praktiserende huisartsen. In 2008 gebeurde dat per post, in 2013 per e-mail. Per praktijk werd slechts één huisarts

benaderd. De vragenlijst bevatte beide keren vragen over attitude en werkgevoonten bij selectieve preventie van hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk. In 2013 werden bovendien vragen gesteld over de invoering van het preventieconsult en de ervaren begunstigende en belemmerende factoren.

De respons op beide enquêtes was 30%. In 2008 vond 78% van de huisartsen het de moeite waard om mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten op te sporen. In 2013 was dit wat lager: 70%. Daar staat tegenover dat in 2013 meer huisartsen aangaven patiënten actief op te roepen voor een risicobepaling dan in 2008: dit percentage steeg van 24 naar 33%. Volgens 30% van de respondenten in 2013 was de module cardiometabool risico in hun praktijk volledig ingevoerd.

Opmerkelijk is dat van de vrouwelijke huisartsen een significant lager percentage aangaf patiënten actief uit te nodigen dan van de mannelijke huisartsen. De auteurs zoeken de verklaring voor dit verschil in het feit dat mannelijke huisartsen meer aandacht zouden hebben voor de financiële en organisatorische aspecten van de praktijkvoering. ■

Hans van der Wouden

Vos HM, et al. Selective prevention of cardio-metabolic diseases in general practice: attitudes and working methods of male and female general practitioners before and after the introduction of the Prevention Consultation guideline in the Netherlands. J Eval Clin Pract 2014; doi:10.1111/jep.12179 (Epub ahead of print).

Kwetsbare ouderen opsporen

Voor het opsporen van kwetsbare ouderen maken we gebruik van de Groningen Frailty Index (GFI). Met een sensitiviteit van 76% en een specificiteit van 73% is deze echter veel te onnauwkeurig om als screeningsinstrument te dienen voor opsporing van kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk, zo blijkt uit Nederlands onderzoek.

Ineke Smets et al. bekeken de betrouwbaarheid van de GFI bij 70-plussers in de huisartsenpraktijk. Zij onderzochten 290 personen ≥ 70 jaar uit verschillende praktijken en vergeleken de GFI met een gouden standaard. Hiertoe maakten ze gebruik van de Comprehensive Geriatric Assessment-schaal (CGA). Ouderen die op basis hiervan in twee of meer domeinen beperkingen vertoonden, werden gedefinieerd als kwetsbaar.

Door de GFI-scores te vergelijken met die van de CGA, konden ze de sensitiviteit en specificiteit van de GFI berekenen en concluderen dat die onder de maat is: 24% van de ouderen die op basis van de CGA extra zorg nodig had-

den, werd met de GFI niet als zodanig herkend. Omgekeerd was 27% van de ouderen, die volgens de CGA geen extra zorg nodig hadden, volgens de GFI wel kwetsbaar. Bij een geschatte prevalentie van 15% kwetsbare ouderen in een huisartsenpopulatie ≥ 70 jaar zal bij screening 23% als kwetsbaar worden aangemerkt, terwijl zij in principe geen extra zorg nodig hebben.

Vooral het grote aantal fout-positieven maakt de GFI minder geschikt voor opsporing van kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Bij een scree-

ning van 300 70-plussers in een modale praktijk zullen ongeveer 100 patiënten nader onderzoek nodig hebben vanwege een positieve GFI. Van hen zullen er uiteindelijk maar 34 daadwerkelijk kwetsbaar zijn. Tegelijkertijd zullen er 11 niet als zodanig herkend worden. Belangrijke getallen om bij stil te staan als je overweegt de GFI in te zetten. ■

Bèr Pleumeekers

Smets IH, et al. Four screening instruments for frailty in older patients with and without cancer: a diagnostic Study. Geriatrics 2014;14:26.



Foto: Fotoluminate LLC/Shutterstock