

## Best practice



De heer Van der Wiel krijgt zijn jaarlijkse cardiovasculaire check bij de praktijkondersteuner. Hij is 62 jaar, rookt niet, heeft met valsartan een mooie tensie, maar zijn LDL is 3. Indicatie voor een statine dus. Hij fietst dertig kilometer per dag, heeft de torso van Dumoulin, let goed op zijn voeding en een extra pil voor zijn cholesterol staat hem erg tegen. De poh bespreekt de casus met de huisarts en zij zijn het eens: hij krijgt nog een jaartje respijt. Mevrouw Van As ziet de uitslagen van haar cholesterolmeting in haar gezondheidsportaal en voert haar zelfgemeten bloeddruk in. Haar broer heeft recent een hartinfarct gehad. Ze is 48 jaar, niet te zwaar, rookt en gebruikt al jaren de pil. Gelukkig zijn haar cholesterol- en bloeddrukwaarden binnen de norm en tevreden logt zij uit.

Hier klopt iets niet. We steken veel energie in het meten en interpreteren van cardiovasculaire risicofactoren, maar als puntje bij paaltje komt lukt het ons niet om het juiste beleid in te zetten. De cijfers van de jaarlijkse rapportage Transparante Keten zorg van onze brancheorganisatie InEen zijn ontvondtend. Na zeven jaar ketenzorg voldoet nog steeds 70% van de mensen met een verhoogd vasculair risico niet aan de LDL-norm. Misschien schatten we risico's anders in, omdat de scoretabel uit onze CVRM-richtlijn veel factoren achterwege laat. Sport en torso (de heer Van der Wiel) of familieled en pilgebruik (mevrouw Van As) vallen buiten de tabel en daarmee buiten ons blikveld. Individuele cardiovasculaire patiëntenzorg is meer dan stoplichtgeneeskunde conform een richtlijn. Behalve meer zorg op maat moet die zorg ook beter. Uitkomsten van goed opgezette RCT's zouden hieraan richting kunnen geven. Dat valt echter tegen, zoals de RCT van Huntink laat zien. Intensieve scholing aan poh's, onder andere over motiverende gespreksvoering, leidde in haar trial niet tot enige verandering in LDL of andere risicofactoren. De dagelijkse praktijk geeft soms meer houvast. Het rapport van InEen laat namelijk ook nogal wat praktijkvariatie zien: zorggroepen presteren zeer verschillend op het gebied van vasculaire zorg. De best presterende zorggroep behaalt niet bij 30% maar bij 50% van de patiënten de LDL-doelen. Van deze best practices leren we meer dan van een trial.

Over best practice gesproken. In hun implementatieartikel laten Oosterlee, Koolman en Meier zien dat gerichte opsporing van vrouwen met de gewraakte combinatie roken en pilgebruik (een tienvoudig verhoogd cardiovasculair risico bij vrouwen ouder dan 35 jaar) tot een substantiële risicoverlaging leidt bij 80% van de deelnemers. Hier kwam geen trial of risicotabel aan te pas. Dit soort implementatieonderzoek, dicht bij de patiënt vanuit de hagro en lokale apotheek, helpt ons in de praktijk en verdient bij uitstek een plaats in H&W. Deel uw verbeterproject met uw collega's via H&W, daar worden de heer Van der Wiel en mevrouw Van As beter van. ■

*Victor van der Meer*