

# Bij de NHG-Standaard PreventieConsult

De aanzet tot het PreventieConsult dateert uit 2007. Daaruit is de gelijknamige NHG-Standaard module Cardiometabool voortgekomen, die onder meer als doel heeft de huisarts een goed onderbouwd tegengewicht te bieden voor de stroom gezondheidstests op de markt. In een PraktijkWijzer zijn de verschillende stappen van het PreventieConsult uitgewerkt.

## Digitale vragenlijst

Voor het PreventieConsult selecteert de huisarts al zijn patiënten van 45 tot 70 jaar bij wie nog geen hart- en vaatziekte, diabetes mellitus type 2 of chronische nierschade is gediagnosticeerd. Binnen deze groep worden alle mannen van 60 jaar en ouder en alle vrouwen van 65 jaar en ouder uitgenodigd voor een PreventieConsult. De overige patiënten uit deze groep krijgen een (schriftelijke) uitnodiging om op de praktijkwebsite een vragenlijst in te vullen waarmee hun risico op een hart- en vaatziekte, diabetes of chronische nierschade wordt bepaald. Omdat zich in deze patiëntencategorie wellicht mensen bevinden die moeite hebben met een digitale vragenlijst, kunnen zij deze ook schriftelijk invullen, al dan niet met hulp van de praktijkassistente.

## Hoeveel patiënten?

Gebaseerd op gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg is een schatting gemaakt van de patiëntenaantallen die in aanmerking komen voor een PreventieConsult. Per normpraktijk zouden circa 480 mensen moeten worden uitgenodigd. Vanwege dit hoge aantal en om praktische redenen is gekozen om de screening getrapt te laten plaatsvinden door verschillende geboortecohorten te selecteren. Op basis van een pilot is te verwachten dat er 6 personen een afspraak voor het PreventieConsult maken.

## Geen PreventieConsult nodig

Als uit de vragenlijst blijkt dat er *geen verhoogd risico* is op hart- en vaatziekten, diabe-

tes mellitus type 2 of chronische nierschade, dan wordt de patiënt geadviseerd dit zo te houden, eventueel ondersteund met informatie over goede voeding, bewegen en andere gezonde leefstijlaspecten.

Patiënten met een *licht verhoogd risico* (vooral bij overgewicht en roken), krijgen een gericht leefstijladvies (gebaseerd op de punten in de vragenlijst) om af te vallen, hun voeding aan te passen, meer te bewegen, te stoppen met roken, et cetera. De patiënt kan doorklikken naar relevante websites. Zijn er problemen (denk aan laaggeletterden), dan kan de patiënt contact opnemen met de praktijk.

## Nadere risico-inventarisatie

De patiëntencategorieën die in aanmerking komen voor een PreventieConsult, zijn:

- mannen van 60 jaar en ouder, en vrouwen van 65 jaar en ouder (geen vragenlijst nodig);
- rokende mannen van 55 jaar en ouder, en rokende vrouwen van 60 jaar en ouder;
- patiënten met een belaste familieanamnese van 45 jaar en ouder;
- de patiënten bij wie de resultaten van de vragenlijst op een verhoogd risico wijzen (mannen > 30 en vrouwen > 35 punten).

## Twee consulten

Bij het eerste consult neemt de huisarts met de betreffende patiënten de uitkomsten van de vragenlijst door. Zo nodig wordt lichamelijk onderzoek verricht en aanvullend laboratoriumonderzoek aangevraagd. Voorafgaand aan het tweede consult krijgt de patiënt mondelinge en schriftelijke informatie over de verschillende behandelingsopties. De huisarts kan de patiënt ook verwijzen naar de keuzehulp op [www.testuwriscio.nl](http://www.testuwriscio.nl) (operationeel tweede helft 2011). Als alle gegevens compleet zijn, maakt de huisarts een risicoschatting aan de hand van de scorekaart bij de standaard CVRM en overlegt met de patiënt over een behandelingsplan.

## Voorlichting, gespreksvoering en samenwerking

In de behandeling zal het veelal gaan om leefstijlinterventies, hetgeen een goede voorlichting en motiverende gespreksvoering vergt. De voorlichting wordt ondersteund door NHG-Patiëntenbrieven ([www.nhg.org/kennis/voorlichting](http://www.nhg.org/kennis/voorlichting)). Het NHG heeft cursussen in motiverende gespreksvoering voor huisarts en praktijkondersteuner ([www.nhg.org/scholing](http://www.nhg.org/scholing)).

Verder bespreekt de huisarts een concreet aanbod met de patiënt, zoals de beweegkuur, begeleiding bij stoppen met roken, inzet van een diëtiste, et cetera. Daartoe zijn samenwerkingsafspraken met fysiotherapeuten, diëtisten en anderen nodig. Daarbij kan de huisarts gebruikmaken van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Diabetes mellitus, waarin aandachtspunten voor samenwerking met verschillende paramedische disciplines zijn beschreven ([www.nhg.org/kennis/richtlijnen](http://www.nhg.org/kennis/richtlijnen)).

## Nascholing op internet

In april zal over het PreventieConsult module Cardiometabool in samenwerking met MCTv (*Medisch Contact*) een internetnascholing uitkomen. Deze toont hoe het PreventieConsult in de dagelijkse praktijk kan worden geïmplementeerd en brengt de verschillende fasen en modules in beeld. De praktijkbeelden worden afgewisseld door live-commentaren en discussies met belanghebbenden.

In H&W is ruimte gereserveerd voor de implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen ([l.boomsma@nhg.org](mailto:l.boomsma@nhg.org))