

Gezamenlijke besluitvorming en preventie van hartvaatziekten: een methode voor praktijkondersteuners

In mei 2010 verscheen het proefschrift 'Involving patients in cardiovascular risk management in primary care. Evaluation of a nurse-led intervention' van Marije Koelewijn. Het proefschrift onderzoekt de IMPALA-methode, een methode voor cardiovasculair risicomanagement bij mensen met een verhoogd risico op hartvaatziekten in de huisartspraktijk, die nog geen hartvaatziekte hebben doorgemaakt. Dit artikel licht deze methode toe en beschrijft een aantal lessen uit het onderzoek.

Door: M. Koelewijn-van Loon

De IMPALA-methode werd ontwikkeld naar aanleiding van de richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM) 2006 van het NHG/CBO.¹ Deze richtlijn adviseert cholesterol- en bloeddrukverlagende medicatie voor patiënten met een hoog risico op hartvaatziekten en een gezonde leefstijl voor mensen met een licht of sterk verhoogd risico. Leefstijlverandering is echter voor veel mensen moeilijk en het opvolgen van voorlichtingsadviezen is verre van optimaal. Meerdere aspecten spelen hierbij een rol, zoals hoe mensen het persoonlijke risico, de verwachte voor- en nadelen van de leefstijlverandering en de eigen effectiviteit voor hen persoonlijk inschatten.

De richtlijn zegt dat delen van CVRM, zoals het opstellen van een risicoprofiel en begeleiding bij leefstijlverandering, kunnen worden gedeeld naar praktijkondersteuners. Verder stelt de richtlijn dat het beleid zoveel mogelijk samen met de patiënt moet worden vastgesteld, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is. Het betrekken van de patiënt bij de beslissing over de behandeling is een van de drie pijlers van evidence based werken.

De IMPALA-methode

IMPALA staat voor IMproving Patient Adherence to Lifestyle Advice² en bestaat uit vier stappen. De eerste stap is het vaststellen van het 10-jaars risico op hartvaatziekten met behulp van de risicotabel uit de richtlijn. Vervolgens wordt het risico uitgelegd aan de patiënt. Een goed begrip van het eigen risico op hartvaatziekten is nodig om te kunnen meebeslissen over het beleid, maar veel mensen schatten hun risico onjuist in. De manier waarop een risico wordt uitgelegd beïnvloedt de inschatting van het risico en de beslissingen die daaruit volgen.³ Zo is een risico gepresenteerd in termen van verlies overtuigender dan een risico gepresenteerd in termen van winst. Om zowel begrijpelijke als eerlijke informatie te geven gebruikt de IMPALA-methode een

Involving patients in cardiovascular risk management in general practice Evaluation of a nurse-led intervention

Marije S. Koelewijn – van Loon



risicokaart waarmee het 10-jaars risico op verschillende manieren wordt uitgelegd zoals het absolute én relatieve risico en natuurlijke frequenties. De derde stap is het meegeven van een keuzehulp aan de patiënt. Een keuzehulp bevat informatie over de verschillende risicoverlagende strategieën en de voor- en nadelen

van deze strategieën. Ook helpt een keuzehulp de patiënt om te bepalen welke waarden hij belangrijk vindt en om een keuze te maken.

De vierde stap van de methode is motiverende gespreksvoering die wordt toegepast in een tweede en derde consult. Motiverende gespreksvoering kan helpen om de waarden van patiënten te verhelderen en te achterhalen hoe belangrijk iemand een risicoverlagende strategie vindt en hoe groot iemands zelfvertrouwen is dat dit ook daadwerkelijk gaat lukken.

Lessen

Leefstijlverandering blijft lastig

In een experiment keken we naar het effect van de IMPALA-methode op het cardiovasculaire risico, de leefstijl en de risicoschatting van patiënten.⁴ We vonden in de IMPALA-groep een verbetering in het cardiovasculaire risico en de leefstijl maar deze verbetering was niet groter dan in de controlegroep met praktijkondersteuners zonder IMPALA-methode. Het blijft onduidelijk hoe leefstijlverbeteringsprojecten in de primaire preventie effectief kunnen worden. Hulpverleners moeten patiënten ondersteunen bij hun pogingen hun leefstijl te verbeteren, maar dit lijkt niet genoeg. Het is noodzakelijk dat voorlichting, regelgeving en een gezonde omgeving elkaar aanvullen.

Risico-inschatting van patiënten is verbeterd

We vonden wel een positief effect op de risico-inschatting. Mensen die blootgesteld waren aan IMPALA maakten vaker een goede inschatting van hun risico op hartvaatziekten vergeleken met de controlegroep.

Ook waren ze vaker terecht ongerust of gerust over hartvaatziekten, omdat hun (on)gerustheid vaker overeenkwam met hun daadwerkelijke risico. Vooral mensen met een laag risico die onterecht ongerust waren werden gerustgesteld. Je kunt patiënten echt helpen bij het maken van een juiste risico-inschatting als je het risico goed uitlegt.

Risicobepalingen blijven aandachtspunt

Wij onderzochten de kwaliteit van de risicobepalingen door praktijkondersteuners.⁵ Wij bepaalden met de tabel de 10-jaars risico's en vergeleken die met de risicobepalingen van de praktijkondersteuners. We vonden dat 10 (28%) van de 36 patiënten met een hoog risico waren gemist als hoogrisicopatiënt. Het is noodzakelijk om praktijkondersteuners goed te trainen in het bepalen van het cardiovasculaire risico.

Beslissen over cardiovasculaire risicoverlagening is complex

Neem bijvoorbeeld een rokende man van 62 jaar met een systolische bloeddruk van 160 mmHg en een cholesterol ratio van 6. Deze man heeft volgens de richtlijn CVRM een kans van 24% om in de komende 10 jaar een hart- of vaatziekte te krijgen. Zijn risico verminderen zou kunnen door te stoppen met roken of door zijn bloeddruk of cholesterol te verlagen. De keuze is nog complexer omdat bloeddruk en cholesterol, zowel door het trouw innemen van medicatie als door een gezondere leefstijl (meer bewegen, een gezonder dieet of stoppen met roken), of een combinatie hiervan, kan worden verlaagd. Wat de beste keuze is hangt af van de persoonlijke omstandigheden van deze man.

Een goed protocol, maar training blijft nodig

De IMPALA-methode voldeed aan de behoefte van praktijkondersteuners aan een protocol voor CVRM. Een positieve bevestiging hierin kregen we begin 2010 toen we de ZonMw-parel ontvingen voor de IMPALA-methode. Verder bleek dat praktijkondersteuners veel tijd besteedden aan het bepalen en uitleggen van het risicoprofiel, dat motiverende gespreksvoering en het daadwerkelijk betrekken van patiënten bij de beslissing over risicoverlaging moeilijk blijven en dat regelmatige training noodzakelijk lijkt.

Het proefschrift is te verkrijgen via m.koelewijn@maastrichtuniversity.nl.

Noten

- 1 NHG, *M84 NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2006.

- 2 M.S. Koelewijn-van Loon, B. van Steenkiste, G. Ronda, M. Wensing, H.E. Stoffers en G. Elwyn et al., Improving patient adherence to lifestyle advice (IMPALA): a cluster-randomised controlled trial on the implementation of a nurse-led intervention for cardiovascular risk management in primary care (protocol), *BMC Health Serv Res*, 2008, 8: 9.
- 3 T. van der Weijden, D. Timmermans en M. Wensing, 'Dus alles is goed dokter?' Hoe informeer ik mijn patiënten over grote en kleine risico's? *Huisarts en Wetenschap*, 2006, 49 (11): 550-53.
- 4 M. Koelewijn-van Loon, B. van Steenkiste, H.E. Stoffers, R. Grol, G. Elwyn en T. van der Weijden, Praktijkondersteuning bij CVRM, *Huisarts en Wetenschap*, 2010, 53 (6): 8.
- 5 M.S. Koelewijn-van Loon, J.W. Eurlings, B. Winkens, G. Elwyn, R. Grol B. van Steenkiste et al. Small but important errors in cardiovascular risk calculation by practice nurses: A cross-sectional study in randomised trial setting. *Int J Nurs Stud*.

Informatie over de auteur

Dr. Marije Koelewijn-van Loon is onderzoeker CAPHRI, Maastricht University.



Nog geen abonnement op de gratis e-mailnieuwsbrief



Abonneer u dan nu en ontvang iedere dinsdag en donderdag:

- actualiteiten over ondernemen in de zorg
- aankondiging van nieuwe, online dossierartikelen
- interessante vacatures en meer

Ga naar www.zorgmarkt.net/nieuwsbrief