



Zorgstandaard vasculair risicomanagement

Resultaten van een nulmeting onder patiënten, huisartsen en medisch specialisten

In 2009 bracht het Platform Vitale Vaten de zorgstandaard Vasculair Risicomanagement uit. Deze zorgstandaard is een aanvulling op de richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement van CBO en NHG uit 2006. De zorgstandaard beschrijft hoe de aanpak van risicofactoren voor hart- en vaatziekten georganiseerd kan worden, uitgaande van patiënten. Belangrijke uitgangspunten zijn dat patiënten zich realiseren dat zij zelf ook verantwoordelijk zijn voor hun zorg en dat zij ondersteuning krijgen in het oppakken van die verantwoordelijkheid (zelfmanagement). In de zorgstandaard krijgt de patiënt daarom een actieve rol door mee te denken en zelf mee te beslissen over goede zorg. Maar hoe staat de zorg er momenteel voor? Een onderzoek onder ruim 600 patiënten die hart- en vaatmedicatie gebruiken, bijna 500 huisartsen en ruim 150 medisch specialisten geeft hierin inzicht. Het onderzoek werd gesubsidieerd door de Hartstichting.

Risicofactoren en leefstijladvisering

Een aanzienlijk deel van de patiënten rapporteert risicofactoren voor hart- en vaatziekten te hebben: tweederde van hen heeft hoge bloeddruk, 43% een verhoogd cholesterol, 25% heeft diabetes en bijna een kwart heeft ernstig overgewicht. Dit hoge risico weerspiegelt zich ook in hun leefstijl: bijna 15% van de mensen rookt, twee derde beweegt niet vaak genoeg, en één op de vijf heeft vaak last van stress. Vrijwel alle huisartsen geven aan de meerderheid van hun patiënten leefstijladviezen. Patiënten zeggen desgevraagd deze adviezen niet altijd te krijgen. Zo kreeg maar 37% van de patiënten het advies gezonder en/of minder te eten en 40% om meer te bewegen. Van de rokers kreeg ruim 60% het advies om te stoppen. Bovendien is er maar een beperkt aantal mensen bij wie het advies ondersteund wordt door concrete afspraken en begeleiding. Tweederde van de patiënten zegt wel duidelijke uitleg te hebben gekregen over hoog cholesterol en/of hoge bloeddruk.

Cardiovasculair risicoprofiel: brengt de arts het in kaart?

Om patiënten te kunnen monitoren en te ondersteunen, adviseert de zorgstandaard het cardiovasculair risicoprofiel voor elke patiënt met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten in kaart te brengen. Huisartsen doen dit vrijwel allemaal voor patiënten die al bekend zijn met diabetes of hart- en vaatziekten, maar minder vaak voor patiënten met een verhoogd risico. Vrijwel alle huisartsen en medisch specialisten zetten op een goed zichtbare plaats in hun (elektronisch) patiëntendossier neer of

de patiënt diabetes of hypertensie heeft. Ook de cholesterolgehalten en bloeddrukwaardes zijn in een meerderheid van de dossiers duidelijk zichtbaar. Bij medisch specialisten is de rookstatus van de patiënt eveneens goed zichtbaar. Echter, een minderheid van de huisartsen zegt dat dit ook geldt voor roken, een factor die zwaar meeweegt in het bepalen van het risico op hart- en vaatziekten.

Ondersteuning bij zelfmanagement

Patiënten vinden dat hun zorgverlener hen goed begrijpt en goed luistert. Echter, minder dan 40% van de patiënten geeft aan dat de zorgverlener hen uitdaagt om concreet en doelgericht mee te denken en te beslissen over de behandeling.

Individueel zorgplan nog weinig toegepast

Het zorgplan is een essentieel onderdeel van de zorgstandaard. De afspraken die patiënten en zorgverleners maken over prioriteiten in de behandeling, de te bereiken doelen en plannen voor de zorg leggen zij vast in een individueel zorgplan. Dit helpt patiënten actief hun problemen aan te pakken, waarbij zij kunnen worden geholpen door hun sociale omgeving en door zorgverleners. In de korte tijd dat de zorgstandaard beschikbaar is, is het zorgplan nog nauwelijks toegepast. Slechts 21% van de huisartsen geeft aan dit wel te doen (schriftelijk of digitaal vastgelegd), maar dan lang niet voor alle patiënten, waarbij geldt dat huisartsen die de zorgstandaard hebben, dit vaker doen. Bij medisch specialisten geeft 35% aan een schriftelijk of digitaal vastgelegd individueel zorgplan te maken. Opvallend is echter dat slechts 6% van de patiënten aangeeft aan een dergelijk zorgplan te hebben. Deze zorgplannen bevatten nog niet alle informatie die een zorgplan volgens de zorgstandaard zou moeten bevatten.

Centrale zorgverlener en afstemming tussen zorgverleners

De zorgstandaard introduceert de centrale zorgverlener. Deze zorgverlener kan een belangrijke rol spelen in taken die nu niet optimaal worden uitgevoerd: coördinatie van zorg, het benutten van de specifieke deskundigheden van zorgverleners (verwijzen en consulteren) en ondersteuning van zelfmanagement. In de huidige zorg is het idee van een centrale zorgverlener nog niet uitgewerkt. Duidelijk is wel dat de meeste patiënten de huisarts zien als het eerste aanspreekpunt in de zorg voor hart- en vaatziekten, met op een verre tweede plaats de cardioloog. De afstemming tussen zorgverleners kan volgens patiënten beter. Zo geeft bijna een derde aan soms of vaker tegenstrijdige informatie te ontvangen van verschillende zorgverleners en moet meer dan een kwart van de mensen vaak hetzelfde verhaal vertellen.

Zorgverleners maken lang niet altijd afspraken over de organisatie van de zorg. Iets meer dan de helft van de huisartsen maakt afspraken met andere zorgverleners uit de eerste lijn, vooral met diëtisten, diabetesverpleegkundigen en apothekers. De samenwerkingsafspraken hebben vooral betrekking op de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen het eerstelijns team. Een vijfde van de huisartsen heeft afspraken met zorgverleners uit de tweede lijn (internisten en cardiologen) en dan met name over de wijze van verwijzen en terugverwijzen. Dit beeld wordt bevestigd in het onderzoek onder de medisch specialisten: ook zij geven aan weinig samenwerkingsafspraken met de eerste lijn te hebben. Vaker hebben ze afspraken met andere medisch specialisten (van hun eigen en andere

disciplines). Echter, hierin bestaan wel duidelijke verschillen tussen de specialismen. Aan de medisch specialisten is gevraagd hoe het werken met de zorgstandaard vasculair risicomanagement bevorderd kan worden. Zij noemen het vaakst het maken van transmurale samenwerkingsafspraken, gevolgd door goede ICT-voorzieningen die deze samenwerking ondersteunen.

Conclusie

Zorgverleners spannen zich in om hun patiënten goede zorg te leveren. De zorgstandaard vasculair risicomanagement geeft richting aan zorgverleners om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten te verbeteren. De patiënt staat in deze zorgstandaard centraal. In 2011 voldoet de zorg op een aantal punten aan de zorg zoals beschreven in de zorgstandaard VRM. Alhoewel patiënten redelijk tevreden zijn over hoe zij benaderd en behandeld worden, laat het overall beeld zien dat de behandeling en begeleiding meer volgens de richtlijnen, meer gestructureerd en meer patiëntgericht kan. Verbetering is vooral noodzakelijk wat betreft het stimuleren van het zelfmanagement, het informeren van patiënten, de begeleiding van een gezonde leefwijze en de samenwerking tussen zorgverleners. Het opstellen van een individueel zorgplan waarin juist deze elementen samenkomen moet vrijwel nog geheel van de grond komen. Implementatieactiviteiten zouden zich met name hierop moeten richten. De eerste stap daarbij is de bekendheid van de zorgstandaard VRM onder zorgverleners te vergroten.

Metingen

In 2010 en 2011 heeft de Hartstichting drie onderzoeken uitgezet als nulmeting voor de implementatie van de zorgstandaard VRM. De drie onderzoeken hebben tot doel inzicht te verkrijgen in de mate waarin in Nederland al volgens de zorgstandaard vasculair risicomanagement wordt gewerkt (en daarmee ook volgens de multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement 2006). Het eerste onderzoek is gehouden onder ruim 600 patiënten met (een verhoogd risico op) door atherosclerose veroorzaakte hart- en vaatandoeningen. Zij zijn benaderd via hun apotheek en gebruikten allemaal hart- en vaatmedicatie, waarvan een deel pas recentelijk en een deel al voor een langere periode. Centraal in het onderzoek stonden de ervaringen van deze mensen met de zorg en de samenwerking tussen hun zorgverleners, de informatievoorziening en de ondersteuning bij zelfmanagement. Het tweede onderzoek betrof een meting onder bijna 500 huisartsen. In dit onderzoek stond de vraag centraal hoe huisartsen de zorg voor vasculair risicomanagement hebben geregeld. Het derde onderzoek heeft plaatsgevonden onder 161 medisch specialisten in het voorjaar van 2011 en had als vraag hoe de zorg voor vasculair risicomanagement in de tweede lijn geregeld is. In alle drie de onderzoeken is gebruik gemaakt van schriftelijke vragenlijsten.

Rapporten

Boheemen C van, Van Geffen ECG, Gilbert D, Bouvy M, Bos M, Van Dijk L. Vasculair risicomanagement vanuit patiëntenperspectief: volgens de zorgstandaard? Nulmeting patiënten. NIVEL, Utrecht, 2010.

Snoeijis S, Strijbis A, Bos M, Van Dijk L. Vasculair risicomanagement in de tweede lijn: volgens de zorgstandaard? Meting tweede lijn. NIVEL, Utrecht, 2011.

Vervloet M, Brabers, AEM, Bos M, Van Dijk L. Vasculair risicomanagement in de huisartspraktijk: volgens de zorgstandaard? Nulmeting eerste lijn. NIVEL, Utrecht, 2010.

Te downloaden via www.nivel.nl, www.hartstichting.nl en www.vitaleveren.nl.

