

Is kwalitatief hoogstaande communicatie de sleutelfactor bij CVRM?

In dit artikel staat de vraag centraal of er op basis van recent wetenschappelijk onderzoek specifieke interventies te benoemen zijn, die de resultaten van CVRM op de langere termijn positief beïnvloeden als gekeken wordt naar klinische effecten in de Nederlandse context. Als we in PubMed zoeken onder de term 'CVRM' vinden we zo'n dertig artikelen (21-11-2016), waarvan een substantieel deel van Nederlandse bodem is. Er is in dit stuk enkel gekeken naar recente artikelen met een duidelijke Nederlandse onderzoekscontext en de auteur pretendeert zeker niet uitputtend te zijn.

RESULTAAT INDICATOREN VOOR CVRM

We leren van Adang et al. (2016)¹ dat de volgende factoren gerelateerd zijn aan CVR:

- 1) leeftijd; hoe ouder de patiënt des te complexer de zorgsituatie,
- 2) geslacht; mannen zijn gepredisponeerd, 3) de nevensyndroom diabetes mellitus en 4) de socio-economische status van de patiënt, met de daarbij behorende infrastructurele belemmeringen om met een huisarts in contact te komen. Daarbij worden aan de huisartsenpraktijk gerelateerde factoren genoemd: 1) de omvang van de huisartsenpraktijk, 2) de mate waarin de huisarts geleerd heeft te reflecteren op CVR en 3) de inzet van een 'CVRM-practice nurse', met name in het geval van de zorg voor chronische ziekten. Het artikel van Van Breukelen van der Stoep et al.



(2016)² leert dat onderbehandelde hypertensie en hypercholesterolemie juist bij patiënten met reumatische artritis meer aandacht mag krijgen om het verhoogde CVD-risico te verlagen.

Nouwens et al. (2014)³ stelt dat professionele verbeteringen en een accreditatie-trainingsprogramma met kennis aangaande CVRM ondersteunend kunnen zijn aan het verbeteren van CVRM, alhoewel het onduidelijk is in welke mate dit programma daadwerkelijk op de lange termijn effecten resulteert op bijvoorbeeld de mate van therapietrouwheid van de patiënt. In het onderzoek van Nouwens et al.³ lijkt ook de betrokkenheid van verpleegkundigen een positief effect op CVRM-resultaten te kunnen hebben.

Van Lieshout et al (2012) nemen voor hun studie zes indicatoren om sleutelcomponenten van CVRM in kaart te kunnen brengen als uitgangspunt:

'risk factor recording, antiplatelet therapy, influenza vaccination, blood pressure levels (systolic <140 and diastolic <90 mm Hg), and low-density lipoprotein cholesterol <2.5 mmol/L.' en vonden dat: 'A better organisation of a primary care practice was associated with better scores on process indicators of CVRM in CHD patients; but not on intermediate patient outcome measures'. De directe betrokkenheid van de huisarts lijkt met name van belang.

LANGE TERMIJN RESULTATEN MOEILIK TE DETECTEREN

De meeste studies lijken een vrij hoog abstractieniveau van de interventies te hanteren (betrokkenheid van de arts, de rol van de verpleegkundige, een training voor artsen, de kwaliteit van de communicatie), waardoor het lastig is specifieke effecten van CVRM te duiden. In verschillende onderzoeken worden het directe patiëntcontact⁴ en een specifieke training en opleiding van huisartsen^{1,5} als belangrijke interventies genoemd. Het geven van aan preventie gerelateerde informatie en feedback aan de patiënt, het bieden van reflecties met 'motivatie interviewtechnieken' lijken in het bijzonder belangrijke factoren.^{6,7}

ONDERZOEK NAAR SPECIFIEKE COMMUNICATIE-TECHNIEKEN

Als gekeken wordt naar de inhoud van de opleidingsprogramma's voor artsen en verpleegkundigen, dan heeft de kwaliteit van de communicatie en hebben communicatie-



— HEALTH LITERACY —

technieken een belangrijke rol. Een relatief nieuw begrip in Nederland is Health Literacy Communication; een specifieke wijze van communiceren die streeft naar een hogere mate van begrip voor de eigen leefstijl en zelfmanagement.⁷ De mate van bewijsvoering of dat deze

communicatieve vaardigheden ook daadwerkelijk effectief zijn in termen van 'meetbare klinische resultaten', is nog onduidelijk en ook nog maar beperkt onderzocht. Ontwikkeling van en onderzoek naar 'health literacy communication' waar specifieker naar lange termijn

effecten gekeken wordt, lijkt dan ook noodzakelijk om de effecten van CVRM verder te kunnen onderbouwen.⁷

Auteur / Dr. Wolter Paans
Lector Verpleegkundige Diagnostiek
Hanzehogeschool, Groningen.

“De directe betrokkenheid van de huisarts lijkt met name van belang”

1. Efficiency of the implementation of cardiovascular risk management in primary care practices: an observational study. Adang EM, Gerritsma A, Nouwens E, van Lieshout J, Wensing M. Implement Sci. 2016 May 13;11:67. doi: 10.1186/s13012-016-0434-2. PMID: 27177588 Free PMC Article Similar articles

2. Marked underdiagnosis and undertreatment of hypertension and hypercholesterolaemia in rheumatoid arthritis. van Breukelen-van der Stoep DF, van Zeben D, Klop B, van de Geijn GJ, Janssen HJ, van der Meulen N, De Vries MA, Hazes M, Birnie E, Castro Cabezas M. Rheumatology (Oxford). 2016 Jul;55(7):1210-6. doi: 10.1093/rheumatology/kew039. PMID: 27009825

3. Effectiveness of improvement plans in primary care practice accreditation: a clustered randomized trial. Nouwens E, van Lieshout J, Bouma M, Braspenning J, Wensing M. PLoS One. 2014 Dec 2;9(12):e114045. doi: 10.1371/journal.pone.0114045. PMID: 25463149

4. Shifting cardiovascular care to nurses results in structured chronic care. Nouwens E, van Lieshout J, van den Hombergh P, Laurant M, Wensing M. Am J Manag Care. 2014 Jul 1;20(7):e278-84. PMID: 25295547

5. Prevention in primary care: facilitators and barriers to transform prevention from a random coincidence to a systematic approach. Vos HM, Adan IM, Schellevis FG, Lagro-Janssen AL.

J Eval Clin Pract. 2014 Jun;20(3):208-15. doi: 10.1111/jep.12108. PMID: 24330278

6. What components of chronic care organisation relate to better primary care for coronary heart disease patients? An observational study. van Lieshout J, Frigola Capell E, Lude S, Grol R, Wensing M. BMJ Open. 2012 Aug 17;2(4). pii: e001344. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001344. PMID: 22904332

7. A dynamic approach to communication in health literacy education. Veenker H, Paans W. BMC Med Educ. 2016 Oct 21;16(1):280. PMID: 27769231 Free PMC Article