

Samenvatting PROSPERA-TRIAL

Voor: Huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkmanagers, doktersassistenten, zorggroep directeuren en andere geïnteresseerden.

Het probleem: Cardiovasculaire ziekten (CVZ) vormen de belangrijkste oorzaak van sterfte in Nederland. Preventie van deze ziekten, met nadruk op leefstijl en therapietrouw, is essentieel en vindt voornamelijk plaats in de huisartsenpraktijk.

- De **CVZ-zorgvraag neemt toe in Nederland**, terwijl de toename in aantal zorgverleners stagneert. Dit betekent dat er in de praktijk vaak niet genoeg tijd is voor de huisarts, de verpleegkundig specialist of de praktijkondersteuner (POH) om deze preventieve zorg te coördineren en voldoende aandacht te besteden aan de (behoeften van de) individuele patiënt.
- In de ketenzorg in de huisartsenpraktijk worden sommige patiënten *overbehandeld* en sommige *onderbehandeld* wanneer er aan elke patiënt een gelijke hoeveelheid tijd wordt besteed, in plaats van deze tijd te verdelen op basis van het cardiovasculaire risico en de zorgbehoefte.
- Het **personaliseren van preventie** is daarom van essentieel belang. Om dit te bereiken is het PROSPERA-programma ontwikkeld, dat de huisarts of POH kan ondersteunen in het gestructureerd samen beslissen t.a.v. leefstijl en CVZ-preventie tijdens het ketenconsult.

Het PROSPERA-programma

Met het PROSPERA-programma willen we onderzoeken of we de eerstelijns ketenzorg voor CVZ-patiënten doelmatiger en persoonsgerichter kunnen organiseren. Het programma bestaat uit:

1. **Meer inzicht voor de zorgprofessional** in zijn of haar cardiovasculaire ketenpopulatie door een CVZ-zorgbehoefte lijst voorzien van zorgbehoeftepanels, met als doel het proactief managen van deze populatie.
2. Gebruik van de **automatisch ingevulde U-Prevent applicatie** en de **Leefstijlcheck** om samen met patiënt een persoonlijk preventieplan op te stellen.
3. **Training en educatie** over het PROSPERA-programma, inclusief tips & tricks voor de zorgprofessional om het ketenconsult te optimaliseren.

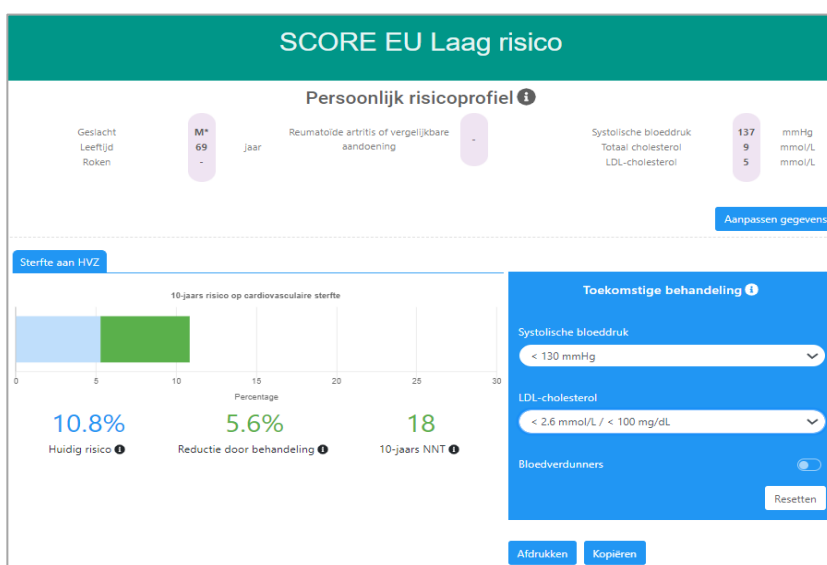


Fig 1. Visualisaties van risico-afname in het het U-Prevent uitkomst scherm.



Fig 2. De Leefstijlcheck. Te vinden via: <https://www.artsenleefstijl.nl/>

Hoe ondersteunt het PROSPERA-programma de huisarts of praktijkondersteuner?

Voorafgaand aan het consult

1. Proactieve selectie en oproepen van patiënten – wie wil de huisarts, POH of verpleegkundig specialist *met prioriteit* oproepen? Hiervoor wordt o.a. de CVZ-zorgbehoefte lijst ingezet.

Tijdens het consult

2. Gebruik van U-Prevent (automatisch ingevuld) en de Leefstijlcheck vragenlijst (in de wachtkamer). Het automatiseren voorkomt hierbij het tijdverlies van handmatig intypen van patiëntgegevens. De Leefstijlcheckvragenlijst (ingevuld in de wachtkamer) geeft sturing aan de motivatie en voorkeur voor leefstijl- en gedragsverandering bij de patiënt.
3. Gedeelde besluitvorming – bespreken van de leefstijlvragenlijst en individuele U-Prevent resultaten waarbij de visuele vormgeving van U-Prevent de patiënt ondersteunt in het begrip van zijn of haar eigen risico op hart- en vaatziekten.
4. Gedeelde besluitvorming – samen met de patiënt een preventieplan opstellen voor de toekomst en dit vastleggen. Hierbij kan inzicht in het percentage risicoreductie de zorgprofessional ook ondersteunen in het eigen beslissingsmakingsproces, bijvoorbeeld t.a.v. wel/niet starten van medicatie.

De wetenschappelijke evaluatie

Bij implementatie hoort een evaluatie: klopt wat we oorspronkelijk bedacht hadden ook met onze bevindingen in de praktijk? Wat vindt de zorgprofessional van deze werkwijze? Wat vindt de patiënt van het consult op deze manier? Wat kan beter? En is het effectief wat we doen?

Om deze vragen te beantwoorden is een wetenschappelijke evaluatie onderdeel van het implementeren van het PROSPERA-programma in de praktijk. Dit betekent concreet dat wij in een cluster gerandomiseerde trial onder andere kijken naar:

1. Het effect van de interventie op het behalen van cardiovasculaire behandeldoelen (zoals bloeddruk of LDL)
2. Of implementatie van de interventie succesvol is
3. De ervaringen van zorgprofessionals en patiënten
4. De kosteneffectiviteit

Om de wetenschappelijke evaluatie op deze manier vorm te geven, betekent het voor de deelnemende huisartsenpraktijk dat deze óf in september 2024 van start gaat met het PROSPERA-programma óf dat de huisartsenpraktijk in een controlegroep terecht komt en een alternatief aangeboden krijgt. Het betekent ook dat de huisarts of praktijkondersteuner 2-3x een vragenlijst opgestuurd krijgt om in te vullen. Het zijn niet-invasieve vragenlijsten en over de gehele duur van de studie (16 maanden) vraagt het invullen van de vragenlijsten maximaal 30 minuten tijdsbesteding van de zorgverlener. Zie pagina 3 voor informatie over de verwachte tijdsinvestering van de patiënt.

Wat betekent het verder voor mij als zorgverlener?

De implementatie van het PROSPERA-programma staat gepland om in september 2024 van start te gaan. Per praktijkhoudend huisarts worden 39 patiënten uitgenodigd voor een consult, verspreid over een periode van 10 maanden. Dit consult zal het reguliere jaarlijkse ketenconsult vervangen. Deze uitvoerende werkzaamheden zullen voornamelijk bij de POH liggen en – in verband met het inplannen van de afspraken – mogelijk ook deels bij de assistentes. Wij vinden het daarom belangrijk dat de hele praktijk deelneemt.

Er is ondersteuning bij de implementatie van het programma, onder andere door middel van educatie en trainingen. Momenteel zijn we bezig met het aanvragen van accreditatiepunten voor de ze trainingen. Ook is er compensatie voor de tijd die besteed wordt aan studiehandelingen. We verwachten dat de tijdsbesteding als volgt zal zijn:

Educatie en training	2x 45 minuten verspreid over 10 maanden
Proactieve selectie en oproepen	2x 150 minuten verspreid over 10 maanden
Routine en structuurverandering	6-8 uur verspreid over 10 maanden
Vragenlijsten	30 minuten verspreid over 22 maanden

Wat levert het op?

Uiteindelijk verwachten we dat het PROSPERA-programma zal leiden tot drie dingen:

1. Efficiëntere besteding van tijd aan ketenpatiënten: door in één oogopslag meer inzicht in cardiovasculaire zorgbehoefte- en complexiteit is het mogelijk te bepalen welke patiënten **meer of minder tijd** nodig hebben en welke patiënten mogelijk met thuismonitoring of een digitaal- of telefonisch consult af zouden kunnen.
2. Verbeterde preventieve CVZ-behandeldoelen: het programma biedt **zorg-op-maat** en uitbreiding van kennis over de hulpmiddelen (geautomatiseerd U-Prevent, Leefstijlcheck) die een POH tijdens het ketenconsult kan inzetten om begrip bij patiënt te ondersteunen.
3. **Integratie van U-Prevent** in VIPLive of het Huisarts Informatiesysteem zodat dit een applicatie wordt die in de geautomatiseerde versie blijvend in de toekomst ingezet kan worden door eerstelijns zorgprofessionals.

Wat betekent het voor mijn patiënten?

Tijdens de PROSPERA-haalbaarheidsstudie hebben we al veel informatie verzameld van zorgprofessionals die met het PROSPERA-programma hebben gewerkt. Naast de evaluatie van de zorgverlener is echter ook de mening en input van de patiënt belangrijk voor duurzame implementatie. Gedurende de uitvoering van het PROSPERA-programma in de huisartsenpraktijk willen we daarom een aantal vragenlijsten naar (een deel van) de deelnemende patiënten sturen en interviews houden met 10 patiënten die een PROSPERA-consult hebben gehad. Deze patiënten zijn dus afkomstig uit uw praktijk. Om deze interviews zo goed mogelijk vorm te geven, hebben we contact met verschillende organisaties die de belangen van patiënten behartigen zoals Harteraad en de Patiëntfederatie. Eventuele reiskosten voor patiënten zullen worden vergoed.

Tijdslijn

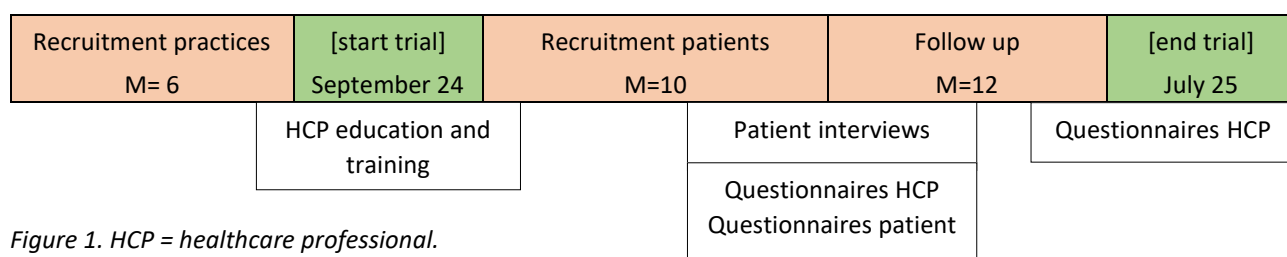


Figure 1. HCP = healthcare professional.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met Vera Bongaerts, huisarts-in-opleiding en één van de onderzoekers bij het PROSPERA-project. Zij is te bereiken via v.a.m.c.bongaerts@lumc.nl. Hartelijk dank voor uw tijd!



Drs. Vera Bongaerts, LUMC
 Dr. Hine van Os, LUMC
 Dr. Rimke Vos, LUMC
 Prof. dr. Mattijs Numans, LUMC
 Dr. Jannick Dorresteyn, UMC Utrecht
 Dr. Steven Hageman, UMC Utrecht
 Dr. Ken Redekop, Erasmus MC