De haalbaarheid van 24-uurs bloeddrukmeting in de huisartsenpraktijk

Haio: DE VRIESE Joost , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: ROELOFS Annemiek , TALBOOM Ive

Context: De detectie van hypertensie vormt een belangrijke uitdaging voor de huisarts. De huidige richtlijnen van Domus Medica en het NHG richten zich vooral op de klinische meting van de bloeddruk in de praktijk en op thuismeting. Vele internationale richtlijnen beschouwen 24-uurs bloeddrukmeting echter als de gouden standaard bij de diagnosestelling van hypertensie. De 24-uurs bloeddrukmeting werd lange tijd enkel gehanteerd door de cardiologische 2e lijn. Internationaal neemt het gebruik van deze meting in de eerste lijn echter toe. In België lijkt de techniek ook druppelsgewijs zijn intrede te doen.

Onderzoeksvraag: De implementatie van 24-uurs bloeddrukmeting in de eerste lijn vormt een belangrijke uitdaging voor de hedendaagse huisarts. We moeten ons echter wel de vraag stellen of het technisch haalbaar is deze techniek in de eerste lijn te introduceren. Wat zijn de voornaamste drempels bij artsen en bij patiënten voor het gebruik van deze techniek in de eerste lijn ? Is de kosten-batenbalans attractief genoeg om de introductie financieel haalbaar te maken in de huidige Belgische gezondheidszorg ?

Methode: In 4 huisartsenpraktijken in Vlaanderen werden van juni 2014 tot december 2014 24-uurs bloeddrukmetingen uitgevoerd bij 128 patiënten. De patiënten kregen vooraf een patiëntenbrief met een grondige uitleg over de meting. Na deze meting werd via een enqu?te gepeild naar hun bevindingen omtrent deze meting. Naast de patiëntenstudies werden per mail enqu?tes verspreid naar alle voorzitters van huisartsenkringen in Vlaanderen. De link van de enqu?te werd tevens gepubliceerd op de website van het ICHO. Tot slot werd er een literatuurstudie uitgevoerd om de kosten-batenbalans van het gebruik van 24-uurs bloeddrukmeting tegenover klinische bloeddrukmeting na te gaan.

Resultaten: In Vlaanderen maakt 16 % van de huisartsen reeds gebruik van ABPM. Artsen rapporteren vooral financi?le redenen die hen weerhouden de techniek te implementeren in hun praktijk. 44 % van de artsen vindt de aankoop van het toestel en de software te duur. 27 % van de artsen voelt zich belemmerd om deze techniek door te rekenen aan de patiënt. De hinder die patiënten rapporteren is gelijkend met deze in de literatuur. 55 % van de patiënten ondervond aanzienlijke hinder tijdens de dagelijkse activiteiten. 38 % rapporteerde ook een verstoring van de slaap. De beschikbare literatuur toont aan dat 24-uurs bloeddrukmeting vermoedelijk kostenbesparend is. Onder de 11 studies die werden ge?ncludeerd tonen 9 studies een positieve kosten-batenanalyse. Deze studies zijn echter uitgevoerd in gezondheidssystemen verschillend van de Belgische eerste lijn. Er zijn te weinig gegevens voorhanden over de toepassing van 24-uurs bloeddrukmeting in de Belgische eerste lijn om een uitspraak te kunnen doen over de kosten en baten in de Belgische gezondheidszorg.

Conclusie: 24-uurs bloeddrukmeting is een haalbare techniek voor de diagnostische benadering van hypertensie in de eerste lijn. Het biedt huisartsen de mogelijkheid om op een wetenschappelijk verantwoorde manier ??n van de kerntaken van de eerste lijn te benaderen. De ongemakken die patiënten ervaren zijn re?el, bijgevolg speelt de motivering van de behandelende arts een grote rol. Indien de techniek wordt ge?mplementeerd is er nood aan een nomenclatuurnummer waarbij

terugbetaling aan de patiënt mogelijk wordt. De financi?le barri?re die huisartsen en patiënten ervaren zal hierdoor worden gecounterd. Indien we rekening houden met de onzekere kosten-baten analyse kunnen we stellen dat er bijkomend nood is aan studies die een kosten-batenanalyse uitvoeren in de Belgische gezondheidszorg vooraleer er wordt overgegaan tot een brede implementatie in de Belgische eerste lijn. Er moet worden benadrukt dat de introductie van deze techniek de nodige opleiding en expertise zal vragen. De incentive hiervoor ligt bij de overheid en de overkoepelende instanties van de huisartsgeneeskunde.