

Transmurale samenwerking Zuidoost-Brabant is succesvol

Vroegsignalering van atriumfibrilleren

De huisartsen en cardiologen in de regio Zuidoost-Brabant, verenigd in het Nederlands Hart Netwerk, zijn een pilot gestart om patiënten met atriumfibrilleren vroegtijdig te signaleren via de MyDiagnostick. Intussen zijn de eerste resultaten van deze transmurale samenwerking bekend.

Paul Cremers, projectleider Nederlands Hart Netwerk, Veldhoven; Luc Theunissen, cardioloog Máxima Medisch Centrum, Veldhoven; Hans Janssen, cardioloog St. Anna ziekenhuis, Geldrop, Ed Berends, huisarts SGE, Eindhoven

E-mail: paul.cremers@nederlandshartnetwerk.nl

Met een prevalentie van 1-2% blijft atriumfibrilleren (AF) een gezondheidsprobleem¹ waarvan bekend is dat bij inadequate behandeling het risico op ischemische CVA's en mortaliteit toeneemt.² Voorgaand onderzoek³ toont aan dat anticoagulantia CVA's kunnen verminderen met 60% en het aantal sterfgevallen met 25%. Het is dan wel van belang om de niet gediagnosticeerde patiënten met AF te detecteren om de juiste medicatie voor te schrijven. Een groot gedeelte (25-35%) van de patiënten met AF is nog niet gediagnosticeerd, omdat AF symptoomarm is en vaak niet herkend wordt. Daarom is in de regio Zuidoost-Brabant een pilot gestart om patiënten met AF met een hoog cardiovasculair risicoprofiel vroegtijdig op te sporen door middel van een ECG-registratie (afleiding één) via de MyDiagnostick. Dit is een eenvoudig instrument om AF te detecteren met een hoge sensitiviteit en specificiteit.⁴ Tegelijk kan het een bruikbare⁵ en kosteneffectieve aanpak⁶ zijn om patiënten met AF te screenen in de 1^{ste} lijn. Gebaseerd op eerdere studies^{5,7} is de verwachting dat 2,4% van de patiënten met AF bekend is in de huisartspraktijk en 1,6% nog onbekend.

Detectie van AF

In de regio Zuidoost-Brabant zijn netwerken van zorgverleners - verenigd in het Nederlands Hart Netwerk (NHN)- geïnitieerd rondom specifieke hartaandoeningen, waaronder het AF-netwerk. Binnen dit netwerk hebben cardiologen, huisartsen en AF-verpleegkundigen afspraken gemaakt over de beste zorg voor patiënten met AF. Op basis van de gegevens van het

AF-netwerk is de pilot met de MyDiagnostick gestart in 4 huisartsenpraktijken. Alle patiënten in deze huisartsenpraktijken die zijn opgenomen in het zorgprogramma Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) worden gemiddeld 2 tot 3 keer per jaar gecontroleerd door de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) voor kwaliteit van leven en overige parameters zoals gewicht, tensie en lipidspectrum. Voor de pilot is aan deze controles toegevoegd dat de patiënten de MyDiagnostick gedurende 1 minuut met beide handen vasthouden. Als de MyDiagnostick aangeeft dat er verdenking is op AF, bepaalt de POH, onder supervisie van de huisarts, de CHA₂DS₂-VASc score en HAS-BLED score, risicoscores voor respectievelijk een ischemisch CVA en intracerebrale bloedingen. Deze gegevens (CHA₂DS₂-VASc score, HAS-BLED score en de één ECG-afleiding van de MyDiagnostick) worden voorgelegd aan een cardioloog via een beveiligde e-mailverbinding. De cardioloog beoordeelt de registratie en adviseert vervolgens de huisarts over de behandeling. Als AF wordt gediagnosticeerd, zal de huisarts een

1^{ste} lijns ECG laten verrichten; indien noodzakelijk wordt de patiënt verwezen naar de cardioloog. Daarbij zijn de indicaties voor verwijzing naar de 2^{de} lijn tussen de huisartsen en cardiologen afgestemd in het AF-netwerk. Op deze manier zijn de zorgaanbieders in de regio Zuidoost-Brabant in staat om AF vroegtijdig te detecteren en daarbij mogelijk CVA's/TIA's te voorkomen. De hypothese is dat deze aanpak zal leiden tot betere uitkomsten voor de hartpatiënt en lagere zorgkosten, met andere woorden een hogere waarde voor de patiënt.

Resultaten van de pilot

In tabel 1 worden de resultaten van de pilot met de MyDiagnostick gepresenteerd. Gedurende 3 maanden zijn in totaal 1548 patiënten gescreend in 4 huisartspraktijken in de regio Zuidoost-Brabant. In deze populatie is in totaal 64 keer AF gedetecteerd, waarvan het 38 keer bekend AF betrof (2,5%), 6 keer (0,4%) nog niet ontdekt AF en 20 keer (1,4%) een "vals positieve" melding (wel AF met MyDiagnostick, maar geen AF na validatie via ECG registratie).

	Totaal (N= 64)	Bekend AF (n= 38) ^A	Vals positief (n= 20) ^B	Nieuw AF (n= 6) ^C
Leeftijd (gemiddeld)	75,8	78,3	71,0	75,7
Geslacht (% man)	57,8%	57,8%	60,0%	50,0%
CHA ₂ DS ₂ -VASc score (gemiddeld)	3,90	4,22	3,10	4,67
HAS-BLED score (gemiddeld)	1,97	2,08	1,75	2,0

^A Patiënten waarbij AF al eerder is ontdekt

^B Patiënten waarbij AF werd aangegeven door de MyDiagnostick, maar bij validatie met ECG geen AF kon worden aangetoond

^C Patiënten waarbij AF nog niet eerder is ontdekt

Tabel 1: Resultaten screening AF

Opvallend aan de resultaten is dat de bevindingen van de nieuw gediagnosticeerde patiënten met AF en “vals positieve” meldingen afwijken van voorgaande publicaties.^{5,7} De aanpak heeft er toe geleid dat nieuw gediagnosticeerde patiënten met AF (n= 6) ingesteld zijn op de benodigde anticoagulantia voordat gezondheidsproblemen optreden. Hierbij dient vermeld te worden dat de huisartspraktijken waar de pilot is

Nederlands Hart Netwerk

Alle zorgaanbieders (huisartsen, cardiologen, verpleegkundigen, trombosedienst, apothekers, diagnostische centra, ambulance-dienst en thuiszorgorganisaties) in de regio Zuidoost-Brabant hebben zich verenigd in het Nederlands Hart Netwerk (NHN) om de hoogste kwaliteit van zorg tegen de laagste kosten te bieden voor patiënten met een hartaandoening.⁹ Gebaseerd op de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de richtlijnen van de European Society of Cardiology (ESC) maken huisartsen, cardiologen en verpleegkundigen gezamenlijk afspraken over de beste aanpak voor de patiëntgroep met een bepaalde hartaandoening. Er wordt niet gekeken naar de schotten in het huidige zorgsysteem, maar er wordt een continuüm van zorg gecreëerd voor patiënten met een specifieke hartaandoening, waarbij de uitkomsten voor de patiënt leidend zijn.


Om zowel de uitkomsten van de patiënt te verbeteren als de kosten van de gezondheidszorg te reduceren, hanteert het NHN Value Based Healthcare (VBHC)¹⁰ als primaire methodiek. Bij VBHC staat de waarde voor de patiënt centraal, gedefinieerd als ‘de patiëntrelevante uitkomsten gedeeld door de kosten van de gezondheidszorg’.¹⁰ Binnen het NHN worden de relevante uitkomsten voor patiënten met een hartaandoening geselecteerd, waarbij primair wordt uitgegaan van de indicatorensets van de Nederlandse Hart Registratie.

uitgevoerd een hoge mate van expertise hebben op het gebied van hart- en vaatziekten. De resultaten tonen ook aan dat deze praktijken de zorg voor AF-patiënten goed op orde hebben in tegenstelling tot wat in de literatuur hierover wordt gezegd. Daarnaast is duidelijk geworden dat het mogelijk is een transmurale aanpak voor AF te realiseren met heldere afstemming en communicatie tussen de 1^{ste} en 2^{de} lijn om de zorg voor de patiënt te optimaliseren. Daarom wordt momenteel getoetst of een regionale uitrol van deze pilot voor een adherentiegebied van ongeveer 750.000 inwoners⁸ haalbaar is. Bij deze regionale uitrol worden ook huisartspraktijken geïncorporeerd met een lagere mate van expertise op het gebied van hart- en vaatziekten.

Vervolgprojecten

De pilot met de MyDiagnostick heeft in korte tijd aangetoond dat het mogelijk is om op een verantwoorde manier en in een praktijkgerichte setting tussen de 1^{ste} en 2^{de} lijn grote groepen patiënten te screenen op relevante aandoeningen. De resultaten bieden daarnaast een basis voor de verdere uitrol van de screening van patiënten met AF, maar mogelijk ook van patiënten met andere ziektebeelden. Op deze manier kan de zorg rondom hartpatiënten nog verder verbeteren door transmuraal samen te werken. Voor deze transmurale aanpak is ook een nauwe samenwerking met partners elders in Nederland, zoals NVVC Connect, van belang.

De transmurale samenwerking binnen het NHN biedt ook mogelijkheden op andere terreinen. Zo is er inmiddels een akkoord gesloten rondom de aanpak van CVRM tussen de huisartsen en medisch specialisten (onder wie cardiologen en vasculair internisten). Daarnaast creëert de aanpak van het NHN een platform voor vervolgprojecten. In het eerste kwartaal van 2018 is bijvoorbeeld de transmurale zorgstandaard voor hartfalen regionaal geïmplementeerd. Momenteel wordt onderzocht hoe een transmuraal project voor hartfalen kan worden gestart om de uitkomsten van zorg voor deze patiëntencategorie te optimaliseren. Daarnaast worden de standaarden

voor coronairlijden en kleplijden in het tweede kwartaal van 2018 afgerond en geïmplementeerd. Voor kleplijden is dit de eerste transmurale zorgstandaard in Nederland. 

Literatuur

1. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31(1): 2369-429.
2. Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, Silbershatz H, Kannel WB, Levy D. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: the Framingham Heart Study. *Circulation* 1998; 98(10):946-52.
3. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2007;146(12): 857-67.
4. Vaes B, Thaelts B, Lapeire D, Degryse J, Tavernie, K, Stalpaert S, et al. The diagnostic accuracy of the MyDiagnostick to detect atrial fibrillation in primary care. *BMC family practice* 2014;15(1), 113.
5. Kaasenbrood F, Hollander M, Rutten FH., Gerhards LJ, Hoes AW, & Tieleman RG. Yield of screening for atrial fibrillation in primary care with a hand-held, single-lead electrocardiogram device during influenza vaccination. *EP Europace* 2016;18(10), 1514-20.
6. Jacobs M, Kaasenbrood F, Postma M, Van Hulst M, & Tieleman, R. Cost-effectiveness of Screening for Atrial Fibrillation in Primary Care With a Hand-held, Single-lead ECG Device in the Netherlands. *EP Eurospace* 2018;20(1):12-18.
7. Lowres N, Neubeck L, Salkeld G, Krass I, McLachlan AJ, Redfern J, et al. Feasibility and cost-effectiveness of stroke prevention through community screening for atrial fibrillation using iPhone ECG in pharmacies. The SEARCH-AF study. *Tromb Haemost* 2014;111(6):1167-76.
8. CBS. Statline 2017. URL [<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759 NED&D1=1-2&D2=97-117&D3=17-56&D4=1&HDR=G3, G2&STB=T, G1&VW=T>].
9. Cremers HP, van Veghel HPA, Theunissen, LJHJ & Dekker LRC. Het Nederlands Hart Netwerk: voorbeeld van toekomstige zorg? *Kwaliteit in Zorg*, 2017;5:204-7.
10. Porter ME & Lee TH. The Strategy That Will Fix Health Care: Providers must lead the way in making value the overarching goal. *Harvard Business Review*: Boston 2013.