

DRIE PROJECTEN DELEN KENNIS OVER HART- EN VAATZIEKTEN OP REGIONAAL NIVEAU

NVVC Connect stelt de patiënt centraal

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie wil via een drietal projecten binnen het zogeheten Connect-programma de cardiologische zorg beter op maat van de patiënt snijden. Hoe werkt dat en wat levert het op? Connect-voorzitter Petra van Pol geeft een inkijk.



Nederland telt ruim 1 miljoen patiënten met hart- en vaatziekten. En volgens berekeningen van het RIVM zijn dat er in 2040 1,4 miljoen. In 2016 waren er 72.234 opnames ten gevolge van hart- en vaatziekten, en 38.613 patiënten overleden. De juiste zorg op de juiste plek brengen blijft dan ook voorlopig van immens belang.

In dat kader is de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) in 2011 het Connect-programma gestart. Doel is regionaal de organisatie rondom patiënten met hart- en vaatziekten te verbeteren en goed af te stemmen met de ketenpartners. Dit gebeurt door informatie te delen, te zorgen voor een goede registratie en door het

geven van uitgebreide voorlichting. Het uitgangspunt hierbij is de patiënt centraal te stellen. Het programma kent op dit moment drie projecten: Connect Acuut coronair syndroom, Connect Hartfalen en Connect Atriumfibrilleren (zie *figuur*).

Acuut coronair syndroom

In de periode 2011-2017 hebben 20 van de 25 ambulanceregio's onder de vlag van Connect – waarbij de regio's een intentieverklaring hebben getekend met de ketenpartners – gewerkt aan het verbeteren van de zorg rondom het acute hartinfarct en het acuut coronair syndroom (ACS). Dit project realiseerde onder meer:

- Verbetering van de prehospital triage in de ambulance bij verdenking acuut infarct: de patiënt wordt direct naar een interventiecentrum vervoerd.
- Landelijke verbetering van het zorgpad in het ziekenhuis: de tijd tot de interventie bij het acute infarct is verkort (deur-tot-ballontijd) en er is uniformiteit in de medicamenteuze therapie rondom het infarct (de 'Big 5').
- De ontwikkeling van een blauwdruk voor de zorg na het acute infarct, in de vorm van een post-infarctpoli. De blauwdruk is al op diverse plekken in het land gebruikt voor de verwezenlijking van daadwerkelijke poli's. Tijdens

deze poli is er veel aandacht voor preventie van hart- en vaatziekten, zoals roken, gewicht, bloeddruk en bewegen. Ook wordt telkens gekeken bij de eerste controle na een infarct of ACS of de patiënt is aangemeld voor revalidatie. Tevens zijn afspraken gemaakt met de eerste lijn over terugverwijzing en het oppakken van deze zorg ten aanzien van het cardiovasculair risicomanagement na het infarct, zodat de huisarts deze zorg sneller kan overnemen en er geen onnodige controles plaatsvinden in de tweede lijn. In samenwerking met de Harteraad - organisatie voor hartpatiënten - wordt dan ook gewerkt aan een landelijk zorgpad ACS, vanaf ontslag tot en met overdracht naar de eerste lijn, met tevens een patiëntenversie, zodat de patiënt beter weet wat hij kan verwachten en waar hij zelf de regie kan nemen.

- Voor 2019 worden voorbereidingen getroffen om de zorg te verbeteren rondom het thema pijn op de borst. Momenteel zijn er namelijk veel verwijzingen met pijn op de borst die niet cardiaal van aard blijken te zijn en is het traject ten aanzien van de diagnostiek in de tweede lijn onduidelijk. De focus van het nieuwe thema zal dan ook tweeledig zijn. We willen

daarom ten eerste meer ‘terechte’ verwijzingen bewerkstelligen, door nieuwe beslisregels, en ten tweede eenduidigere diagnostiektrajecten opzetten.

Atriumfibrilleren

Het Connect-project atriumfibrilleren is in 2015 uit de startblokken gekomen. Er is een duidelijke toename van het aantal opnames wegens atriumfibrilleren de laatste jaren. Met dit project zijn regio's geïnterviewd en het bleek dat maar 36 procent daarvan transmurale afspraken had. Doel is daarom om regionaal transmurale afspraken te maken, zowel met betrekking tot de organisatie van de zorg als over het gebruik van nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's). Momenteel wordt er in negen regio's onder de vlag van Connect gewerkt aan deze afspraken, zijn er ketenzorgprogramma's gerealiseerd, stedelijke transmurale afspraken en afspraken rondom gebruik van NOAC's in de regio's gerealiseerd. Tevens zijn de laatste maanden voorbereidingen getroffen voor de start van een landelijke registratie van patiënten met atriumfibrilleren, ook wel de Dutch-AF-registratie genaamd. Deze registratie wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMw.

Hartfalen

Eind 2015 is de landelijke transmurale afspraak hartfalen (LTA) gerealiseerd, gezamenlijk door patiënt, zorgverzekeraar en zorgverlener. Een enquête van Connect uitgevoerd in 2015 onder alle poliklinieken in Nederland – respons 89 procent – toonde dat er maar in 25 procent van de gevallen transmurale afspraken bestaan. Het Connect-project hartfalen heeft de handschoen opgepakt om regio's te stimuleren om deze LTA om te zetten in regionale transmurale afspraken: over verwijzing van patiënten met verdenking hartfalen, de juiste diagnostiek en behandeling, terugverwijzing naar de eerste lijn met afspraken over de follow-up en over de laatste levensfase. In tien regio's hebben huisartsen en cardiologen deze afspraken gemaakt. Nu volgt de implementatiefase: een hele uitdaging.

3 THEMA'S

1

acuut coronair syndroom/
coronairlijden

2

atriumfibrilleren

3

hartfalen

De drie projecten van het Connect-programma.

Balans opmaken

Als we de balans opmaken van deze drie projecten, dan blijkt onder meer hoe belangrijk het is om heel bewust aandacht te schenken aan (het beslechten van) de regionale verschillen en aan de knelpunten met betrekking tot het samenwerken in de keten.

Wat verder opvalt de afgelopen jaren is dat als er in een regio een bepaald netwerk is ontstaan voor een project van Connect, dit bij een volgend project vaak opnieuw wordt aangesproken. Een goede projectondersteuning is dus een belangrijke succesfactor. Een andere randvoorwaarde voor deze nieuwe vorm van samenwerken over de bestaande lijnen heen is betrokkenheid van de zorgverzekeraar vanaf het eerste moment. Integrale bekostiging is daarom onontbeerlijk. Ook een zeer belangrijk item bij optimalisatie van de netwerkzorg is educatie van de ketenpartners. Succesfactor hier is de intensieve samenwerking met de kaderhuisartsen hart- en vaatziekten. In gezamenlijkheid worden scholingsmodules ontwikkeld en landelijk aangeboden. De manier waarop Connect werkt met het delen van kennis, protocollen, transmurale regionale afspraken en het ontwikkelen van onderwijsmodules etc. – en dit vervolgens voor eenieder beschikbaar stelt in de toolkits – voorkomt dat iedere regio weer het wiel moet gaan uitvinden en dient ook vaak als leidraad voor de start van een nieuwe regio.

REGIO'S IN NEDERLAND



ACS
2012 - 2018

Geoptimaliseerde zorg acuut
coronair syndroom (ACS)



atriumfibrilleren
2015 - 2018

Kick-off heeft
plaatsgevonden



hartfalen
2015 - 2018

Realisatie regionale
transmurale afspraak

Voor deze nieuwe vorm van zorgverlening, met de nadruk op het netwerk rondom de patiënt, is het essentieel dat er een minimale set aan data wordt verzameld: zowel uitkomstindicatoren – mortaliteit, morbiditeit, heropnames, complicaties – als procesindicatoren – hoe is de zorg georganiseerd, is het diagnostisch proces gevolgd, worden de richtlijnen nageleefd, en niet te vergeten worden patiëntgerelateerde uitkomstmaten gemeten, zoals kwaliteit van leven? Die gegevens kunnen de vragen die Connect heeft beantwoord: hoe kan de zorg kwalitatief verbeterd worden en hoe draagt het bij aan de toegankelijkheid van de zorg voor de toekomst? De eerste stappen worden gezet om dit samen met de Nederlandse Hartregistratie in kaart te brengen. Deze samenwerking zal de professionalisering van de netwerkzorg vooruithelpen en een stap dichterbij het doel van Connect brengen: de beste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek voor patiënten met hart- en vaatziekten. ■

contact

pejvanpol@alrijne.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.