



NVVC CONNECT: BETERE KWALITEIT DOOR VERBINDING

Kruisbestuiving tussen huisarts en hartspecialist

Connect van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) begon in 2012 als een project rondom één aandoening: het hartinfarct. Inmiddels is het uitgegroeid tot een structureel programma. Het doel: van cardiologisch Nederland een 'lerende organisatie' maken. Een gesprek met sturgroepleden Petra van Pol, Maarten Jan Cramer en Martin Hemels over de stand van zaken, de uitdagingen en de struikelblokken.

Connect is opgezet in 2012 om de ketenzorg rondom acuut coronair syndroom (ACS) verder te verbeteren. 'Die was al goed, vergeleken met landen om ons heen', zegt Cramer, 'maar het kon in onze ogen nog beter. Er waren regionale verschillen, en we wilden kijken wat we nog van elkaar konden leren.'

Dit leidde tot vier speerpunten: de triage, de organisatie van de opvang en behandeling van de patiënt met het hartinfarct in het ziekenhuis, de hartrevalidatie, en de terugverwijzing naar de eerste lijn. De eerste twee punten zijn inmiddels sterk verbeterd met triage in de ambulance – dit pre-hospitalisatietraject is inmiddels groten-



'Met de huisartsen willen we nu afspraken maken over ketenrichtlijnen over de zorg, het cholesterol, de bloeddruk en het gewicht'

Dr. Maarten-Jan Cramer (UMC Utrecht), projectleider Acuu Coronair Syndroom (ACS)

deels gestandaardiseerd in Nederland – en een soepele gang van zaken in het ziekenhuis. Nu zijn bij *Connect ACS* vooral de hartrevalidatie en terugverwijzing naar de eerste lijn aan de beurt.

Postinfarctpoli's

Van Pol: 'Inmiddels zijn er blauwdrukken voor de postinfarctpoli beschikbaar; dit zijn speciale poli's voor de nazorg van ACS-patiënten. Deze blauwdruk wordt landelijk uitgerold.' Uit recente cijfers van de Hartstichting blijkt wel dat er nog steeds veel te winnen is om deze patiënten daadwerkelijk fysiek te laten revalideren, zo vertelt Cramer. 'Met name wanneer ze wat langer uit het zicht van de zorgverlener zijn, is het lastig hen op een gezonde leefstijl te houden. Dat is nu het aandachtspunt van *Connect*. We kijken of we met allerlei hulpmiddelen en gadgets zoals stappentellers mensen aan het bewegen kunnen houden, zodat ze voldoen aan de richtlijn *Bewegen*. Met de huisartsen willen we nu afspraken maken over richtlijnen die we binnen de keten willen over de zorg, het cholesterol, de bloeddruk en het gewicht.'

Naast de revalidatie gaat *Connect* de komende tijd ook focussen op het ondersteunen van het cardiovasculair risicomanagement (CVRM) in de eerste lijn. Van Pol: 'Dat moeten we samen met de eerste lijn goed oppakken. Het kan een struikelblok zijn als dat niet goed is georganiseerd, want dan verdwijnt de patiënt uit beeld. De kracht van goede CVRM-controle zit onder andere in de

herhaling. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor de praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk. Dat wordt steeds beter geborgd, maar kan nog beter. Daar zetten we nu op in.'

Diagnose als knelpunt

De tweede tak van *Connect* betreft hartfalen, waarvan de basis wordt gevormd door de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Hartfalen, gemaakt door huisartsen, cardiologen, patiënten en zorgverzekeraars. Van Pol: 'Regio groot-Leiden heeft die afspraken vertaald naar regionale transmurale afspraken over hoe je verwijst, behandelt en terugverwijst. Die afspraken zijn gebruikt om dit project in andere regio's uit te rollen.' Ze vertelt dat een knelpunt hierbij de juiste diagnose van hartfalen is. 'Dat is voor huisartsen ongelooflijk moeilijk,

omdat er dagelijks patiënten komen met vage klachten. Een klein deel daarvan wordt door hartfalen veroorzaakt, maar die wil je niet missen. De huisarts weet vaak ook niet wat de tweede lijn doet met hartfalen. Als je daarover met elkaar in gesprek gaat, kun je uitleggen waarom een echo in de tweede lijn van belang is. Het blijft een discussiestuk, maar met de LTA hebben we nu wel de mogelijkheid om samen afspraken in de eerste lijn te maken.' Deze afspraken zijn inmiddels in acht regio's uitgerold; een enorme stap volgens Van Pol, want het gaat om 25 ziekenhuizen en honderden huisartsen. Cramer vertelt dat scholing van huisartsen en bewustwording bij de patiënt ook een belangrijk onderdeel zijn: 'Dat geldt zeker ook voor pijn op de borst; 80 procent van de mensen die zich melden met pijn op de borst heeft geen hartproblemen. Publiekvoorlichting daarover is nu een aandachtspunt van *Connect*. En ook de huisarts moet goed herkennen wie doorgestuurd moet worden naar het ziekenhuis, en wie gerustgesteld.' In de recente Huisarts Hartweek voerden huisartsen een registratie uit om de betrouwbaarheid van een bruikbare en eenvoudige klinische beslisregel voor de huisarts te onderzoeken bij patiënten met pijn op de borst. Hier gaat *Connect* verder op focussen in 2018 en 2019. Hemels vertelt dat door bewustwording bij patiënten de kans groot is dat bij meer patiënten hartfalen in een eerder stadium wordt ontdekt. →



'Connect stimuleert de regio's om vanaf het begin van de implementatie ook met de verzekeraars in gesprek te gaan'

Petra van Pol (Alrijne Ziekenhuis), programmavoorzitter NVVC Connect en projectleider Hartfalen (HF)

Op www.nvccconnect.nl vindt u het laatste nieuws en meer achtergronden over NVVC Connect. In de toolkits vindt u onder meer de regionaal ontwikkelde protocollen; modellen, checklists en stroomschema's; presentaties voor huisartsen en andere zorgverleners; en voorlichtingsmateriaal voor patiënten. Handige kaarten bieden een overzicht van de deelnemende regio's per project. Voor meer informatie zijn de programmamedewerkers te bereiken via connect@nvcc.nl.

'En daar doen we het voor. Want hoe eerder in beeld, hoe eerder we kunnen behandelen. Zorgverzekeraars zijn daar echter huiverig voor, die vrezen dat er veel meer patiënten bij komen en dat de kosten daardoor stijgen; zij willen graag eerst even kijken hoe het gaat met dit project.'

Bij hartfalen kan de financiering dan ook echt een 'showstopper' zijn, volgens Van Pol. 'We kunnen wel afspraken maken over hoe we de zorg willen organiseren, maar de financiering moet ook geregeld worden. En dat is bij integrale zorg lastig. Dat geldt natuurlijk niet alleen voor hartfalen, maar voor veel meer aandoeningen. Je moet elke keer opnieuw om de tafel met de zorgverzekeraars. Daarom stimuleert *Connect* de regio's om vanaf het begin van de implementatie ook met de verzekeraars in gesprek te gaan, want je kunt het financieringsmodel niet van de ene regio overnemen in de andere. Een meer proactieve houding van de verzekeraars is hier wel gewenst.'

Onderliggend lijden zoeken

Atriumfibrilleren (AF) is de derde tak van *Connect*, die nog wat meer in de kinderschoenen staat. Hemels: 'We willen eerst weten wat er op dit gebied gebeurt qua samenwerking in de regio's. Dutch AF is onze registratiestudie, en die is bedoeld om te kijken waar de patiënt wordt gediagnosticeerd en behandeld, en hoe de patiënt van de eerste naar de tweede lijn gaat en terug. Zo willen we regionale verschillen in beeld

krijgen.' Hij vertelt dat het bij de discussie over AF belangrijk is dat je altijd op zoek moet naar het onderliggend lijden, en dat het de vraag is of de eerste lijn daar voldoende faciliteiten en kennis voor heeft. 'Screening naar onderliggend structureel hartlijden gebeurt daarom vaak in de tweede lijn, waarna de patiënt teruggaat naar de eerste lijn. Er zijn echter nog geen landelijke afspraken voor atriumfibrilleren; huisartsen volgen de NHG-standaarden en cardiologen de Europese richtlijnen. En die verschillen op een aantal punten. Dat leidt tot discussie over verwijzing. Met *Connect* willen we nu zorgen voor kruisbestuiving van kennis en tot goede afspraken komen tussen huisarts en hartspecialist. Dit traject is lastiger dan bij hartfalen, omdat er nog geen landelijke transmurale afspraken zijn.'

Het voordeel voor *Connect Atriumfibrilleren* is dat de netwerken van eerste lijn en tweede lijn op het gebied van cardiologie er mede dankzij *Connect ACS* en *Connect Hartfalen* al zijn. Inmiddels zijn er

zes regio's actief met *Connect Atriumfibrilleren*, die kunnen dienen als *best practices*. Pionier was regio Groningen; daar klopte een huisartsengroep zelf bij het Martini Ziekenhuis en het UMC Groningen aan omdat men de AF-zorg beter wilde inrichten op basis van de NHG-richtlijn. Hemels: 'Het accent moest op de eerste lijnszorg, met waar nodig samenwerking met de tweede lijn. Dat resulteerde in een samenwerking waarbij de huisarts de specialist altijd kan consulteren met specifieke vragen. Zo faciliteert de cardioloog de eerste lijn om de AF-zorg daar bij voorkeur te kunnen houden. Deze regio gaat hun goede ervaringen nu delen.'

Onderzoek

Connect staat ook voor goede registratie van patiëntgegevens, in samenwerking met de Nederlandse Hart Registratie (NHR). Zo worden niet alleen regionale verschillen duidelijk, maar kan ook aan onderzoeksvragen worden voldaan om therapieën te vergelijken. Cramer: 'Grote studies in ons vakgebied komen veel uit Scandinavische landen, omdat daar goed geregistreerd wordt. Dat wordt hier straks ook mogelijk. Daarom staat registratie voor 2018 op de *Connect*-agenda, mede ingegeven door een subsidie van de overheid die geïnteresseerd is in hoe het patiënten vergaat die anti-stollingstherapie bij atriumfibrilleren krijgen.' Hemels vult aan: 'We hebben nu toegezegd dat we de komende jaren 6.000 mensen met AF in kaart gaan brengen, zodat op basis van deze gegevens onderzoek kan worden gedaan.' De Hartstichting heeft hartfalen en atriumfibrilleren ook hoog op de onderzoeksagenda gezet, en met *Connect* en de NHR komt dit doel dichterbij. ←



'Huisartsen volgen de NHG-standaarden en cardiologen de Europese richtlijnen. En die verschillen op een aantal punten'

Dr. Martin Hemels (Rijnstate), projectleider Atriumfibrilleren (AF)