

## Protocol Atriumfibrilleren

Ketenzorg

## Programma

- Pauze
- Ketenzorg AF
  - protocol
- Transmuraal samenwerken
  - consultatie, verwijzen, terugverwijzen
  - visie op transmurale zorg vanuit de 2<sup>e</sup> lijn
- Vragen
- Afsluiting

## GHC Ketenzorg AF

- Pijlers (1 t/m 3)
  - AF patiënten in eerstelijns protocollair begeleiden en behandelen
  - Actieve casefinding
  - Eerstelijns diagnostiek / echocardiografie

## GHC Ketenzorg AF

- Pijlers (1)
  - AF patiënten in eerstelijns protocollair begeleiden en behandelen
    - bekende patiënten in 1<sup>e</sup> lijn
    - stabiele patiënten 2<sup>e</sup> lijn (na terugverwijzing)
  - Belang:
    - provincie Groningen 12 CVA's per jaar minder bij protocollaire controle en behandeling AF volgens richtlijnen

## GHC Ketenzorg AF

- Pijlers (2)

- Actieve casefinding met MyDiagnostick

- tijdens (ketenzorg) spreekuren
- zelfdiagnostiek wachtkamer
- bij griepvaccinatie



- Belang:

- 3, wellicht 5 en maximaal 8-9 CVA's per jaar minder

## Opstelling Leek



## GHC Ketenzorg AF

- Pijlers (3)
  - Eerstelijns echocardiografie
    - echocardiografie onder beheer huisarts
    - voorkomt onnodige verwijzingen
    - niet voor instabiele patiënten, < 65 jaar
  - Belang:
    - tot 200 verwijzingen 2<sup>e</sup> lijn per jaar minder

## Inkaarten

- ICPC code K78 (atriumfibrilleren)
- eventueel K79 (paroxismale tachycardie)
- Medicatie: antistolling (ATC B01A)

## Inclusie ketenzorg AF

- Patiënten met bewezen Atriumfibrilleren
- ICPC code K78 in voorgeschiedenis / episode+
- Huisarts = hoofdbehandelaar
  
- Declaratieproces conform procedure andere ketens
  - ICPC = K78 en AFHB = HA



## Exclusie ketenzorg AF

- Andere ritmestoornis
- Geen reguleerde zorg
- Verwijsindicatie 2<sup>e</sup> lijn
- Patiënten met AF en andere cardiologische aandoening waarvoor controle 2<sup>e</sup> lijn



## Voorwaarden deelname

- Contract GHC
- Ketenzorg DM en CVRM + zorg is op orde
- ECG faciliteiten
- Mydiagnostiek
- Huisarts onderschrijft pijlers van beleid
- Voldoende scholing
- Registratie kernset AF



## Voorwaarden deelname

- Huisarts werkt volgens GHC protocol
  - verwijzen, consulteren
- Aanvraag eerstelijnscho
  - Certe of andere aanbieder
- Deelname kwaliteitscyclus GHC
- Voorlichting patiënten
- Doelmatig voorschrijven



## Modulaire opbouw vergoeding

- M1: basiszorg, stolling, ratecontrole
- M2: CVRM-zorg
- M3: ECG
- M4: casefinding (MyDiagnostick)
- M5: echocardiografie eerstelijns
- M6: (tele) consultatie
- M7: overhead GHC
- M8: eenmalige vergoeding inkaarten



## Overig

- Ketenzorg AF kan samen met CVRM of DM
- Gelden echografie + consultatie = geormerkt
  - herevaluatie Menzis op basis van gebruik
- Controle zorgverzekeraar
  - dubbelfinanciering, bijvoorbeeld ECG



## Registratie

- Algemeen
  - ICPC in voorgeschiedenis (K78)
  - AFHB registreren voor alle patiënten:
    - huisarts
    - specialist
    - overig -> geen geregelde zorg

## Verzoek!!

- Verzoek AFHB 2x invoeren s.v.p.
  - op 1-1-2015: huidige zorg
  - vanaf 1-2-2015: nieuwe zorg
- Van belang voor analyse wijzigingen in hoofdbehandelaarschap!



## Registratie

- Bepalingscluster AF
  - in overleg NHG – GHC opgesteld
  - meetwaarden die nog ontbreken:
    - profieltype AF
    - CHADS<sub>2</sub>vasc
    - cafeïne

## Registratie

- Kernset AF
  - voor AF patiënten
  - voor DM of CVRM 2<sup>e</sup> kernset toepassen

## Kernset - algemeen

- hoofdbehandelaar AF
- AF in voorgeschiedenis (ICPC)
- AF profieltype
- reden geen geregelde zorg

## Kernset – lichamelijk onderzoek

- gewicht
- systolische bloeddruk
- diastolische bloeddruk
- polsfrequentie
- polsritme
- oedeem (perifeer, pitting)
- auscultatie hart
- afwijkingen auscultatie hart

## Kernset – laboratorium

- glucose
- kreatinine – e GFR
- TSH, T4
- Hb
- NTProBNP
- kalium

## Kernset – aanvullend onderzoek

- ECG
- ECG hartfrequentie
- Echocardiografie

## Kernset – risicofactoren

- roken
- cafeïnegebruik
- alcoholgebruik
- drugsgebruik

## Kernset – overig

- CHADS<sub>2</sub>vasc
- medicatie (ATC)
- comorbiditeit (ICPC)

## Kwaliteitsbeleid GHC

- Feedbackrapportages
  - Procesindicatoren (nog niet vastgesteld)
  - prestatie-indicatoren (nog niet vastgesteld)

## Verwijscriteria NHG (1)

- bij een leeftijd jonger dan 65 jaar met een langer dan 48 uur bestaand atriumfibrilleren
- wanneer patiënt en huisarts kiezen voor een NOAC als antitrombotische medicatie
- bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie om te laten beoordelen of een pacemaker geïndiceerd is
- bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie

## Verwijscriteria NHG (2)

- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie
  - door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen
  - ondanks gebruik van twee frequentieverlagende middelen
- bij aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-White-syndroom of wanneer in familie van patiënt plotse hartdood voorkomt
- bij paroxismaal atriumfibrilleren, wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst. Omdat contra-indicaties voor het gebruik van antiaritmica moeten worden uitgesloten, stelt de huisarts deze behandeling niet zelf in.

## Eerstelijnsdiagnostiek

- bij vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen

## Terugverwijscriteria

- eenmalig of paroxismaal atriumfibrilleren
- reeds 1 jaar stabiel bij geaccepteerd atriumfibrilleren, zonder veel bijkomende problematiek (geen hartfalen NYHA 3 of 4, geen ablatie in afgelopen jaar)
- indien reeds 1 jaar stabiel bij sinusritme (zonder tussenliggende elektrische en of chemische cardioversies, geen ablatie in afgelopen jaar)
- geen neurologische complicaties (TIA/ iCVA/ bloeding) in het afgelopen jaar

## Consultatie

- alleen voor patiënten in de ketenzorg!
- procedure en uitleg volgt (maart/april)
- geen landelijke criteria:
  - vragen over medicatie (ritme, stolling)
  - ?

## Afspraken terugverwijzen

- aanleveren lijsten van patiënten per ziekenhuis
- zo nodig afstemming cardioloog met huisarts
- huisarts stuurt brief naar patiënt om wisseling hoofdbehandelaarschap toe te lichten en maakt afspraken met de patiënt
- GHC maakt een standaardbrief



## Welke ziekenhuizen

- nu afspraken met MZH
- overige ziekenhuizen worden geïnformeerd door de GHC over wijzingen in beleid
- persoonlijke toelichting in de regio van belang





## Met dank aan GHC medewerkers:

Nienke Boendermaker

Marcel van Keulen

Tineke Hummel

