

# Vroege opsporing van hart- en vaatziekten, chronische nierschade en diabetes type 2



**CHECK@HOME**  
**CONSORTIUM**



Dutch  
CardioVascular  
Alliance



Hartstichting



NIERSTICHTING

Diabetes  
Fonds

Ontwikkelen van een gestructureerde screening voor de vroege opsporing van hart- en vaatziekten, chronische nierschade en diabetes type 2 in de algemene populatie:

- Inrichten infrastructuur
- Optimale strategie van implementatie van zorg
- Een kosteneffectief programma
- Niet alleen de *worried well* bereiken maar ook de kwetsbare groepen

Met de uiteindelijke impact:

**De ziektelast door hart- en vaatziekten, chronische nierschade en diabetes type 2 verminderen**

# Waarom Check@Home?



- Vroege opsporing en behandeling van hart- en vaatziekten, chronische nierschade en diabetes type 2 verbeteren kwaliteit van leven en levensverwachting
- Hoog risicogroepen worden gestructureerd gescreend, maar de opvolging is niet (altijd) optimaal

Groot deel van de mensen met hart- en vaatziekten, nierschade en diabetes type 2 zijn naar verwachting nog niet beeld:

- Hartfalen ~40% (255.000 mensen)
- Atriumfibrilleren ~20% (80.000 mensen)
- Chronische nierschade ~40% (680.000 mensen)
- Diabetes type 2 ~20% (250.000 mensen)

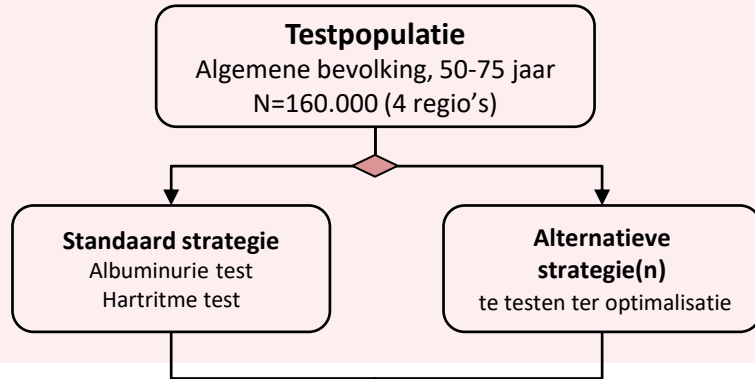
# Waarom Check@Home? (2)

Resultaten van pilot studies laten zien dat:

- Screening op albuminurie of atriumfibrilleren in de algemene populatie kosteneffectief kan zijn <sup>1</sup>
- Belasting voor regionale huisartsen beperkt was bij albuminurie screening (gem. 3 patiënten per huisartsenpraktijk doorverwezen)
- Er nog ruimte is voor verbetering wat betreft:
  - Deelnamegraad van de screening (60% deelname bij albuminurie screening)
  - Opvolging van zorg na de screening (54% gaat naar de huisarts na albuminurie screening)

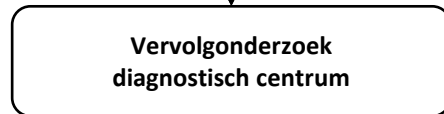
# Wat gaat Check@Home doen?

## Fase 1: thuis testen



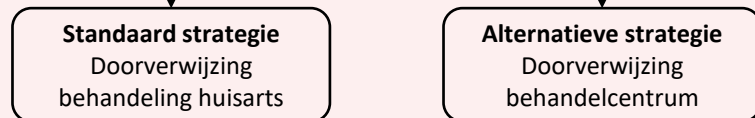
- Hartritmestoornissen via een app (Luscii)
- Albuminurie meten in urinesample
- Vragenlijst gericht op klachten (gebaseerd op RED-CVD)

## Fase 2: diagnostiek



- Antropometrie en bloeddrukmeting
- Bloedafname (lipiden, glucose, HbA1c, creatinine, NT-proBNP)
- Urineverzameling (albuminurie)
- 12-afleidingen ECG
- Vragenlijst
- (In een enkele regio CT-scan voor kalkscore of echocardiografie)

## Fase 3: zorg



- Behandeling volgens NHG-standaarden (leefstijl/medicatie)
- Behandelcentrum onder leiding van een huisarts
- Toegang tot patiëntgegevens via VIPlive (na toestemming)
- Na instellen in behandelcentrum terugverwijzing naar huisarts

# Wat gaat Check@Home doen?



Gefaseerde screening in 4 regio's:

- Breda: ~april 2023 – oktober 2023
- Utrecht: ~maart 2024 – september 2024
- Arnhem: ~maart 2025 – september 2025
- Eindhoven: ~maart 2026 – september 2026

Uitkomsten:

- Participatiegraad, opbrengst en kosteneffectiviteit van de screening
- Evalueren hoe opvolging van zorg te optimaliseren, zowel voor de deelnemer als de huisarts
- In kaart brengen van belemmerende en bevorderende factoren om deel te nemen aan de screening door middel van kwalitatief onderzoek

# Wat kunnen huisartsen verwachten?



Voor de aanvang van de screening in de regio:

- Contact leggen met bestuur van de betreffende huisartsengroep
- Delen van informatie over het onderzoek met regionale huisartsen/POH's via een informatiebrief en via reguliere nieuwsbrieven
- Organiseren van een informatieavond voor huisartsen en POH's
- Samen met regionale huisartsen zorgfase in de regio vormgeven; vanuit project: optimalisatie gegevensuitwisseling, indien work-up in centrale voorziening afstemming over welke patiënten en onder welke condities terugverwijzing

Tijdens de uitvoer van de screening in de regio:

- Relevante uitslagen van het diagnostisch onderzoek worden gedeeld met huisartsen van deelnemers (via een brief of VIPlive)
- Inzien van relevante patiëntgegevens om juiste behandeling te kunnen starten (via VIPlive)
- Eén huisarts uit de regio fungeert als aanspreekpunt voor de regionale huisartsen

Nieuwe patiënten:

- Aantallen nieuwe patiënten zijn vanwege de verschillende nevenschikkende scenario's (die nog niet eerder zo zijn uitgevoerd) moeilijk te voorspellen
- Er wordt langzaam opgestart om te kijken welke werkbelasting de screening voor de huisarts oplevert

# Mogelijkheden om betrokken te zijn

Check@Home is een open consortium. Welkom om mee te werken en te denken op verschillende manieren:

- Deelname aan een regionaal team dat screening inricht in de regio
- Deelname aan werkpakketteams (bijv. hoe de zorgfase in te richten, communicatie met huisartsen)
- Deelname aan specifieke ziektedomeinteam voor medisch-wetenschappelijke input project
- Deelname aan de adviesraad
- Overige brainstorm/meedenkmogelijkheden





# Inhoudelijke uitdagingen

- Atriumfibrilleren en albuminurie voor huisartsen een acceptabel startpunt voor screening?
- Medische verantwoordelijkheid als er op een centrale work-up faciliteit op medicatie wordt ingesteld
- Centrale faciliteit met POH, superviserend huisarts en ondersteuning met VIPLive voldoende? Welke aanvullende randvoorwaarden?
- Triage vooraf wie wel en niet centraal ingesteld kan worden (b.v. aan de hand van categorieën NHG-standaarden)
- Welke aandoeningen kunnen wel en welke niet 'eenvoudig' worden ingesteld; communicatie centrum – huisarts rond 'grijs gebied' wel of niet centraal instellen / behandelen:
  - Hypertensie
  - Diabetes
  - Hypercholesterolemie
  - Hartfalen
  - Boezemfibrilleren
- Welke adviezen kunnen wel en welke niet 'eenvoudig' vanuit het project worden gegeven:
  - Stoppen met roken
  - Dieet
  - Beweegadvies
  - Stress en slaap
  - Psychosociale ondersteuning



Voor vragen of meer informatie, neem contact met ons op:

Projectcoördinatoren:

- Lyanne Kieneker ([l.kieneker@dcvalliance.nl](mailto:l.kieneker@dcvalliance.nl))
- Edith van den Hooven ([e.vandenhooven@dcvalliance.nl](mailto:e.vandenhooven@dcvalliance.nl))

Projectleiders:

- Prof. dr. Folkert Asselbergs ([f.w.asselbergs@amsterdamumc.nl](mailto:f.w.asselbergs@amsterdamumc.nl))
- Prof. Dr. Ron Gansevoort ([r.t.gansevoort@umcg.nl](mailto:r.t.gansevoort@umcg.nl))