

LTA Hartfalen, perspectief vanuit de huisarts

Mark M. J. Valk, huisarts-onderzoeker

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en
Eerstelijns Geneeskunde

Huisarts in Amersfoort

Wie wil dat huisartsen hartfalen behandelen?

- * Cardiologen
- * Huisartsen
- * Patiënten
- * Maatschappij (politiek)
- * Verzekeringsmaatschappij

HF in handen van de huisarts

- * Kunnen
- * Willen
- * Doen

- * Moeten?
- * Optimaliseren

Biotoop

- * Achtergrond
- * Postacademisch onderwijs
- * Tijdgeest
- * Samenwerking met cardiologen
- * Faciliteiten
- * Onderliggende infrastructuur

Kunnen

Kennis beschikbaar?

- * **Achtergrond**
- * Postacademisch onderwijs
- * Tijdgeest
- * Samenwerking met cardiologen
- * Huisartsopleiding
 - * 3^e jaar chronische zorg
- * NHG-standaard 2010
 - * 1^e 1996
 - * 1^e herziening 2005
 - * 2^e herziening 2010
- * ESC guideline HF 2012
- * Multidisciplinaire richtlijn hartfalen 2010
- * LTA 2015

Kunnen

Optimaliseren Kennis HF

- * Achtergrond
- * **Postacademisch onderwijs**
- * Tijdgeest
- * Samenwerking met cardiologen
- * Landelijk
 - * Webcast HF NHG
 - * PIN
- * Lokaal
 - * WDH
 - * Maatschap cardiologie

Kunnen

Politiek klimaat

- * Achtergrond
 - * Postacademisch onderwijs
 - * **Tijdgeest**
 - * Samenwerking met cardiologen
- * Wind mee
 - * POH somatiek
 - * Ketenzorgtrajecten
 - * Kaderhuisarts

Kunnen

- * Achtergrond
- * Postacademisch onderwijs
- * Tijdgeest
- * Samenwerking met cardiologen
- * Medisch coördinerend centrum
- * Kan de HA dat wel?
- * HA-minded cardioloog
- * Subspecialisatie HF

Willen

- * Deels
- * Lastig

Doen

- * Geen structuur
- * Geen disease-management
- * Ad hoc

Doen

In de huisartspraktijk is

- * **Geen structuur**
 - * Geen disease-management
 - * Ad hoc
- * Geen categoriaal spreekuur HF
 - * Geen ketenzorgtraject HF

Doen

- * Geen structuur
- * **Geen disease-management**
- * Ad hoc

Wat wel behoort te gebeuren

- * Inkaarten
- * Volledige diagnostiek
- * Optimale optitratie
- * Niet medicamenteuze therapie
- * Therapietrouw (Granges 2005. HR 0.65)
- * Monitoren
- * Terminale fase

Doen

- * Geen structuur
- * Geen disease-management
- * **Ad hoc**
- * Oplossen actuele dyspneu
- * Patiënt geen klachten; stop verdere optitratie

B-blocker bij HF in 2002

	Belgium	Cz and S rep	France	Germany	Hungary	Italy	Netherland	Poland	Russia	Spain	Sweden	Switzerland-	Turkey	UK	Total
B-blockers															
Current treatment	233 (38%)	362 (43%)	414 (34%)	310 (36%)	478 (56%)	202 (26%)	295 (38%)	230 (34%)	316 (35%)	131 (19%)	322 (49%)	206 (31%)	83 (10%)	153 (26%)	3735 (34%)
Attempted initiation†	270 (44%)	390 (46%)	454 (37%)	357 (41%)	483 (56%)	232 (30%)	343 (45%)	287 (42%)	377 (42%)	160 (23%)	370 (56%)	251 (38%)	87 (10%)	210 (35%)	4271 (39%)
Initiation by PCP‡§	60 (22%)	69 (18 %)	25 (6%)	129 (26%)	149 (31%)	17 (7%)	36 (11%)	85 (30%)	126 (33%)	8 (5%)	92 (25%)	53 (21%)	23 (26%)	43 (21%)	915 (21%)
Initiation by cardiologist§	145 (54%)	128 (33%)	365 (80%)	164 (46%)	268 (56%)	178 (77%)	258 (75%)	92 (32%)	172 (46%)	111 (69%)	160 (43%)	105 (42%)	50 (58%)	102 (49%)	2298 (54%)

Cleland, Management of heart failure in primary care (the IMPROVEMENT of Heart Failure Programme): an international survey, Lancet 2002; 360: 1631–39

B-blocker bij HF in 2002

	Belgium	Cz and S rep	France	Germany	Hungary	Italy	Netherlands	Poland	Russia	Spain	Sweden	Switzerland-	Turkey	UK	Total
B-blockers															
Current treatment	233 (38%)	362 (43%)	414 (34%)	310 (36%)	478 (56%)	202 (26%)	295 (38%)	230 (34%)	316 (35%)	131 (19%)	322 (49%)	206 (31%)	83 (10%)	153 (26%)	3735 (34%)
Attempted initiation†	270 (44%)	390 (46%)	454 (37%)	357 (41%)	483 (56%)	232 (30%)	343 (45%)	287 (42%)	377 (42%)	160 (23%)	370 (56%)	251 (38%)	87 (10%)	210 (35%)	4271 (39%)
Initiation by PCP‡§	60 (22%)	69 (18 %)	25 (6%)	129 (26%)	149 (31%)	17 (7%)	36 (11%)	85 (30%)	126 (33%)	8 (5%)	92 (25%)	53 (21%)	23 (26%)	43 (21%)	915 (21%)
Initiation by cardiologist§	145 (54%)	128 (33%)	365 (80%)	164 (46%)	268 (56%)	178 (77%)	258 (75%)	92 (32%)	172 (46%)	111 (69%)	160 (43%)	105 (42%)	50 (58%)	102 (49%)	2298 (54%)

Cleland, Management of heart failure in primary care (the IMPROVEMENT of Heart Failure Programme): an international survey, Lancet 2002; 360: 1631–39

B-blocker bij HF in 2002

Belgium Cz and S rep France Germany Hungary Italy **Netherlands** Poland Russia Spain Sweden

βblockers

Current treatment	233 (38%)	362 (43%)	414 (34%)	310 (36%)	478 (56%)	202 (26%)	295 (38%)	230 (34%)	316 (35%)	131 (19%)	322 (49%)
Attempted initiation†	270 (44%)	390 (46%)	454 (37%)	357 (41%)	483 (56%)	232 (30%)	343 (45%)	287 (42%)	377 (42%)	160 (23%)	370 (56%)
Initiation by PCP	60 (22%)	69 (18%)	25 (6%)	129 (26%)	149 (31%)	17 (7%)	36 (11%)	85 (30%)	126 (33%)	8 (5%)	92 (25%)
Initiation by cardiologist	145 (54%)	128 (33%)	365 (80%)	164 (46%)	268 (56%)	178 (77%)	258 (75%)	92 (32%)	172 (46%)	111 (69%)	160 (43%)

Cleland, Management of heart failure in primary care (the IMPROVEMENT of Heart Failure Programme): an international survey, Lancet 2002; 360: 1631–39

Moeten?

- * Forceren gaat niet
- * Gunstig klimaat scheppen wel

Optimaliseren

- * Gunnen
- * Vertrouwen
- * Voorzien (zijn) van informatie
- * Diagnostiek faciliteren
- * Medisch coördinerend centrum

Optimaliseren

Begrijpelijke uitslag ECHO

- * Gunnen
 - * Vertrouwen
 - * **Voorzien van informatie**
 - * Diagnostiek faciliteren
 - * Therapie instellen
 - * Medisch coördinerend centrum
- * HFrEF
 - * HFpEF
 - * Rs-HF

Table 3. Co-morbidities and drug treatment of 429 patients with panel-confirmed heart failure, divided in those with reduced and preserved ejection fraction

	HFrEF (n=222)	HFpEF (n=207)	p-value
Mean age in years (SD)	74.5 (11.3)	79.9 (8.7)	<0.001
Male sex	57.2	37.7	<0.001
Angina pectoris	14.0	23.7	0.10
Prior myocardial infarction	47.7	16.4	<0.001
Atrial fibrillation	35.6	62.3	<0.001
Hypertension	45.5	64.7	<0.001
Diuretics	76.6	73.4	0.45
ACE-inhibitors or ARBs	69.4	53.6	<0.001
β -blockers	59.0	52.7	0.15

Mark J. Valk¹, Arend Mosterd^{1,2}, Berna D.L. Broekhuizen¹, Nicolaas P.A. Zuithoff¹, Marcel Landman³, Arno W. Hoes¹, Frans H. Rutten¹ Primary care patients labeled with heart failure: Is it really heart failure? submitted

Optimaliseren

Diagnostiek op verzoek HA

- * Gunnen
 - * Vertrouwen
 - * Voorzien van informatie
 - * **Diagnostiek faciliteren**
 - * Therapie instellen
 - * Medisch coördinerend centrum
- * Verwijzen
 - * Straatje

Optimaliseren

Waar optitratie?

- * Gunnen
 - * Vertrouwen
 - * Voorzien van informatie
 - * Diagnostiek faciliteren
 - * **Therapie instellen**
 - * Medisch coördinerend centrum
- * Instellen op poli
 - * Instellen door HA

Follow-up na optitratie

Secondary endpoints	HF clinic, no. of patients with event (n = 460)	Usual care, no. of patients with event (n = 460)	Hazard ratio 95% CI	P-value
Death	60	64	1.05 (0.74–1.50)	0.777
CV admission	141	124	1.18 (0.93–1.50)	0.176
HF admission	69	67	1.03 (0.74–1.44)	0.862
Over-all admission	255	236	1.11 (0.93–1.33)	0.242
Admission days, total	4381	4270		0.453
Number of admissions, total	655	694		0.378

Optimaliseren

Samenwerking HA-Cardioloog

- * Gunnen
- * Vertrouwen
- * Voorzien van informatie
- * Diagnostiek faciliteren
- * Therapie instellen
- * **Medisch coördinerend centrum**
- * Connect
- * Actuele situatie vs.
- * Wenselijke situatie

MCCs



Conclusies

- * Kunnen

- * Willen

- * Doen

- * Moeten

- * Optimaliseren

- * Ja

- * Mits

- * Vaker onder additionele omstandigheden

- * Eigenlijk wel

- * Aan de slag!