

Connect AF: wat meten we, wie is verantwoordelijk?



Dr Martin E.W. Hemels
Cardioloog-elektrofysioloog
Voorzitter Connect AF
Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Amersfoort, 1 oktober 2015

Doelen Connect AF



- Optimaliseren van de atriumfibrilleren (AF) zorg in Nederland
- Zowel **in ziekenhuizen** (m.b.v. registratie minimale dataset, naleven ESC richtlijn), als **in samenwerking met de 1^e lijn** (patiënt centraal, juiste verdeling van zorg, diagnostiek versus chronische behandeling, substitutie, anderhalvelijns zorg)

Doelen Connect AF



- Met name de antistollingstherapie van de AF-patiënt wordt steeds complexer, hoe hier mee om te gaan?
 - Wie is er (hoofd)verantwoordelijk?
 - Therapie op maat, (actuele) discussie NOAC versus VKA
 - Streven naar transmurale richtlijn en implementatie in de praktijk
- **VERTROUWEN IN ELKAAR ALS BASIS VOOR OPTIMALISEREN SAMENWERKING**
- Streven naar *kwaliteit door middel van verbinding*



- Diversiteit en ervaring 'in het veld' om daadkrachtig en efficiënt te kunnen werken
- Vertegenwoordigers vanuit de 1^e lijn met nauwe betrokkenheid bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG): Frans Rutten en Geert Jan Geersing
- Vertegenwoordiger van de trombosedienst, (ziekenhuis)apotheker, verpleegkundig specialist
- Betrokkenheid van patiëntenverenigingen



- Zes cardiologen (i.o.): Boersma, Brouwer, Jaspers Focks, Pisters, Tieleman, Hemels
- Karin Westra, Rob van Mechelen, Moniek Elsendoorn

Hoe gaan we te werk



- **Regionale aanpak:** Connectregio's als basis voor Kick off meetings
- Eerste bezoek (Westra, Van Mechelen, Hemels) aan regio ter inventarisatie, regionale doelen en wensen, bespreken eventuele 'obstakels' in de keten, uitleg draaiboek Kick off Connect AF (m.b.v. werkboek Connect AF)
- Cardioloog/vertegenwoordiger organiseert een 2^e bijeenkomst waarbij regionale ketenpartners aanwezig zijn om doelen en plannen te bespreken en programma Kick off meeting voor te bereiden

Hoe gaan we te werk



- Er volgt een Kick off bijeenkomst waarbij met name ook een goede vertegenwoordiging uit de 1^e lijn gewenst is
- Een jaar na de Kick off wordt opnieuw contact gezocht met de regio om na te gaan of de gestelde doelen zijn gerealiseerd of daadwerkelijk verder in ontwikkeling zijn



- Eindhoven/Geldrop/Helmond/Veldhoven (Catharina/St Anna/Elkerliek/Maxima Medisch Centrum)
- Alkmaar/Den Helder (MCA/Gemini)
- Groningen/Delfzijl/Stadskanaal/Winschoten (Martini/Ommeland/Refaja/UMCG)
- Zwolle e.o. (Isala Klinieken)
- Amsterdam/Hilversum/Almere (AMC/Ter Gooi/Flevo Ziekenhuis)



2016: o.a. A'dam (OLVG), Nijmegen/Boxmeer, Apeldoorn,
Rotterdam, Heerenveen, Maastricht/Heerlen, Breda, Arnhem,
Leiden, Venlo



- **Landelijke aanpak:** Samenwerking op gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek en totstandkoming (transmurale) afspraken/richtlijnen
- Actueel voorbeeld is aanpak antistollingsbehandeling van AF in NL
 - Multidisciplinaire steering committee: Onderzoek naar gepast gebruik NOACs in NL o.l.v. Prof Huisman/Connect AF
 - Subcommissie t.b.v. onderzoeksvoorstel (subsidieronde Zon Mw sept 2015) NOAC vs VKA bij ouderen in de 1^e lijn (80+) o.l.v. GJ Geersing i.s.m. Connect AF

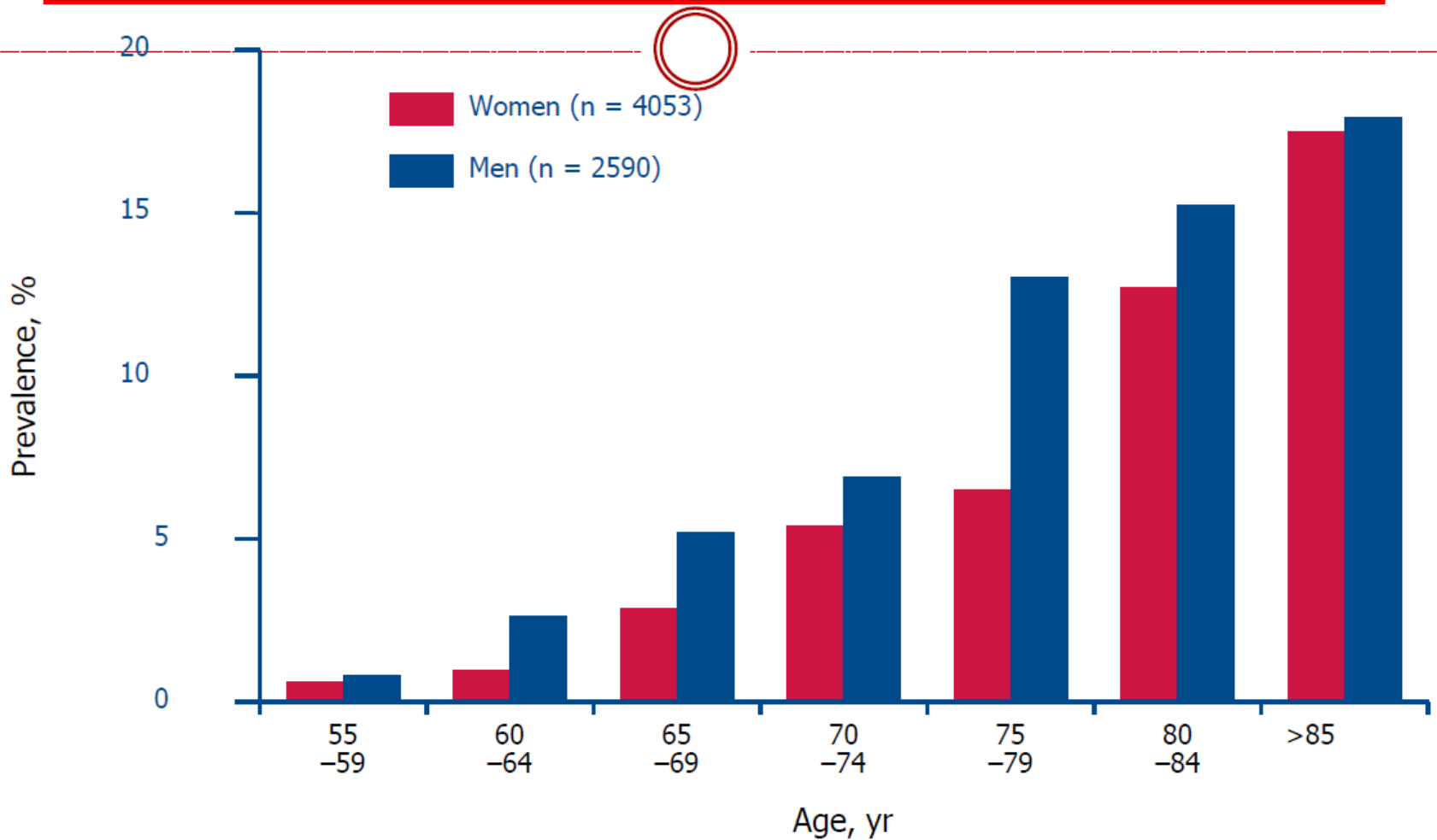


- Transmurale afspraken - cardioloog en huisarts – dienen de veiligheid en doelmatigheid van (antistollings)behandeling voor AF te garanderen
- Met name over de optimale antistollingsbehandeling van (kwetsbare) oudere patiënten zijn er op dit moment nog belangrijke verschillen tussen de 1e en 2e lijn
- Educatie (ook regionaal/transmuraal) op gebied van AF (diagnostiek&behandeling inclusief antistollingstherapie) ter bevordering implementatie van transmurale samenwerking (anderhalve lijns zorg) en substitutie



- Transmurale afspraken - cardioloog en huisarts – dienen de veiligheid en doelmatigheid van (antistollings)behandeling voor AF te garanderen
- Met name over de optimale antistollingsbehandeling van (kwetsbare) oudere patiënten zijn er op dit moment nog belangrijke verschillen tussen de 1e en 2e lijn
- Educatie (ook regionaal/transmuraal) op gebied van AF (diagnostiek&behandeling inclusief antistollingstherapie) ter bevordering implementatie van transmurale samenwerking (anderhalve lijns zorg) en substitutie

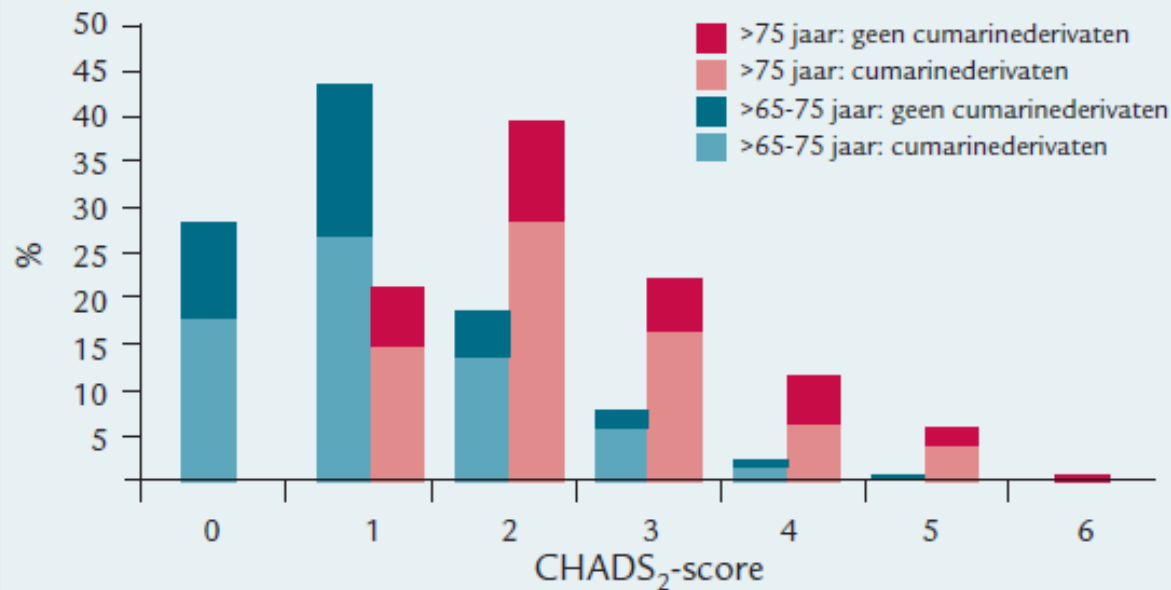
Stijgende prevalentie AF



Antistolling voor AF in 1e lijn



Figuur 1 Prescriptie van cumarinederivaten in relatie tot CHADS₂-score en leeftijd.



De hoogte van de kolommen geeft de procentuele verdeling aan van de patiënten over de verschillende CHADS₂-scores (blauw: 65-75 jaar; rood: > 75 jaar); binnen de kolommen geeft de lichte kleur het aandeel patiënten weer dat een coumarinederivaat gebruikte.

Stijgende incidentie iCVA

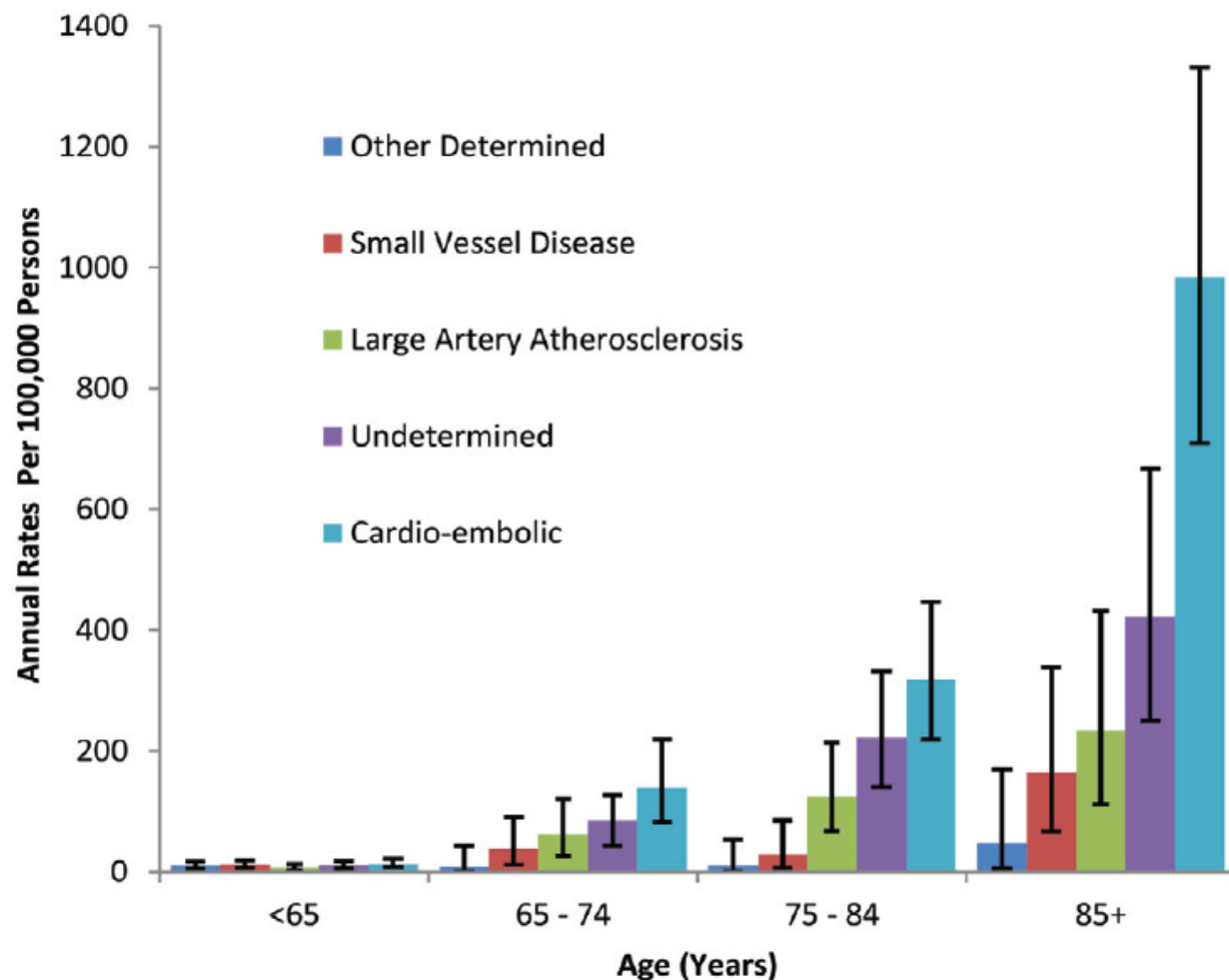
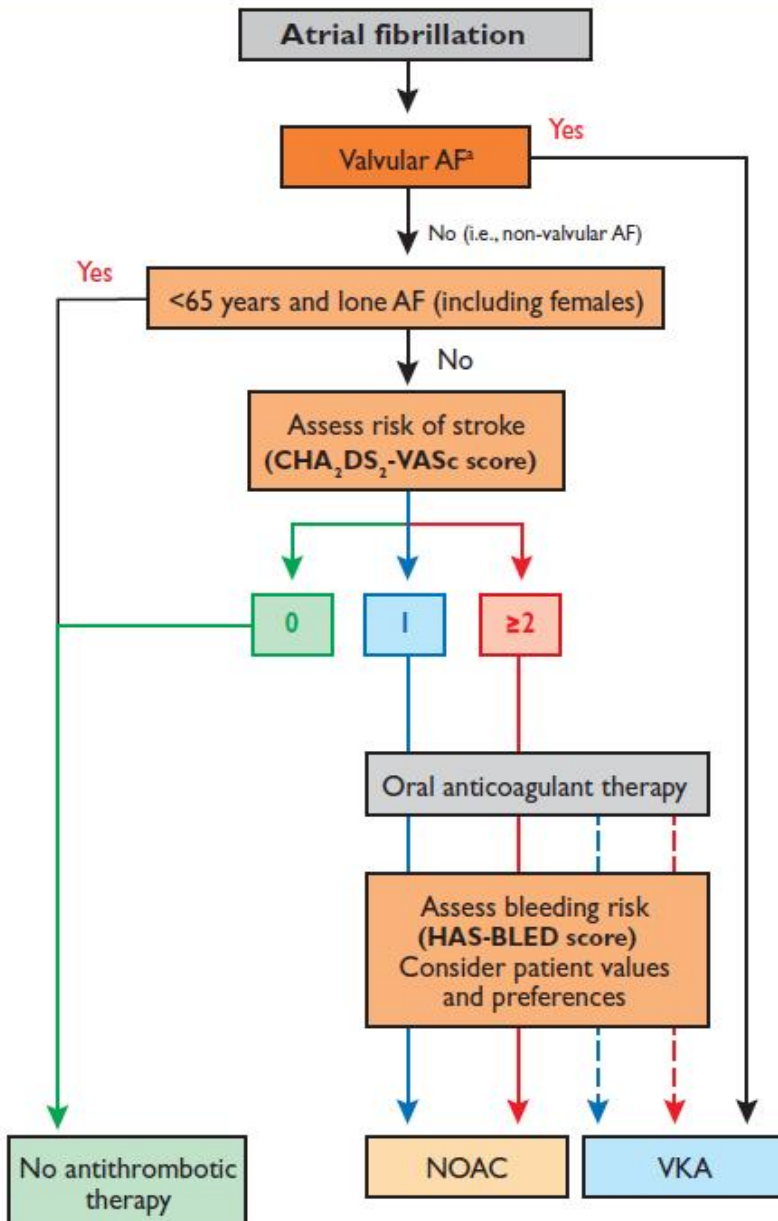


Figure 3. Age-specific incidence rates for all ischemic stroke subtypes in Adelaide (2009–2010).

Richtlijn antistolling 2e lijn



GFR < 30 ml/min is contra-indicatie voor het starten van een NOAC

Richtlijn antistolling 1e lijn



NHG RICHTLIJN 2013 OVER NOACS

Overweeg alleen een NOAC indien aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- leeftijd < 80 jaar (arbitrair);
- relatief weinig comorbiditeit;
- goede nierfunctie (GFR > 50 ml/min);
- goede therapietrouw.

NOAC's worden vooralsnog alleen vergoed *bij voorschrift door een medisch specialist.*

NOACs in Nederland: Vandaag en morgen



- Het aantal AF-patiënten dat de komende jaren een NOAC gebruikt zal naar verwachting gestaag verder stijgen
- Een logisch gevolg is dat ook steeds meer ouderen met AF langdurig een NOAC zullen gebruiken
- Een groeiend deel van de ouderen met AF zal echter (bij voorkeur) met name behandeld worden in de 1^e lijn
- Hoe zal deze situatie zich verder ontwikkelen? Welke rol kan en/of moet de 2^e/3^e lijn hierin spelen?

Doelen Connect AF



- Met name de antistollingstherapie van de AF-patiënt wordt steeds complexer, hoe hier mee om te gaan?
 - Wie is er (hoofd)verantwoordelijk?
 - Therapie op maat, (actuele) discussie NOAC versus VKA
 - Streven naar transmurale richtlijn en implementatie in de praktijk
- **Patiënt centraal in keuze van behandeling!**
- Streven naar ***kwaliteit door middel van verbinding***

Connect AF: Een project met een missie!



**Dr Martin E.W. Hemels
Cardioloog-elektrofysioloog
Voorzitter Connect AF
Rijnstate ziekenhuis Arnhem**

Amersfoort, 1 oktober 2015