

Groningen, 22 november 2016

Geachte huisarts, praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, verpleegkundig specialist,

Sinds 1 april 2015 is de GHC gestart met ketenzorg atriumfibrilleren. Doel van deze keten is het bewerkstelligen van substitutie vanuit de tweedelijns en het voorkomen van CVA's door optimale behandeling en vroegtijdige signalering van AF. Inmiddels is de keten fors gegroeid en zijn er per 1 januari a.s. circa 130 deelnemende huisartsen.

Middels deze informatiebrief willen wij u graag op de hoogte brengen van de laatste ontwikkelingen, zoals het kwaliteitsbeleid voor AF. Tevens willen wij een aantal belangrijke onderdelen van de keten opnieuw onder uw aandacht brengen.

Nieuwe ontwikkelingen

Voorschrijven NOAC's door huisartsen

Binnenkort kunnen huisartsen zelf het eerste recept voor een NOAC voorschrijven (in de literatuur ook wel DOAC's genoemd). Dit besluit volgt op de publicatie in Huisarts en Wetenschap over de plaatsbepaling van de NOAC's (<https://www.nhg.org/downloads/nhg-standpunt-anticoagulantia>).

In dit NHG standpunt worden de nieuwe generatie middelen als gelijkwaardig beschouwd met cumarinederivaten voor niet-valvulair atriumfibrilleren. Menzis heeft aangegeven dit standpunt te volgen, de ZN-formulieren worden hier binnenkort op aangepast. Zodra deze zijn aangepast, kunt u het eerste recept voor NOAC voorschrijven. De GHC adviseert het standpunt van de NHG te bestuderen voordat u overgaat op het voorschrijven van het eerste recept NOAC.

Op de website van de GHC staat binnenkort een advies van de cardiologen van het kernteam cardiologie van de GHC over de keuze van een NOAC en de dosering. Voor alle patiënten die een NOAC gebruiken dient u jaarlijks tenminste éénmaal de nierfunctie te controleren.

Als u deelneemt aan ketenzorg atriumfibrilleren van de GHC kunt u, indien nodig, via een consultatieverzoek een bevestiging van de diagnose verkrijgen van de cardioloog door het ECG te uploaden en/of te overleggen over een eerste voorschrift NOAC.

Het wordt niet geadviseerd om patiënten met coumarinederivaten actief om te zetten naar NOAC's.

Inventarisatie gebruik Acetylsalicylzuur bij AF

Bij de behandeling van AF is er geen plaats meer voor acetylsalicylzuur, ook niet op oudere leeftijd. Patiënten worden voor antistolling behandeld met coumarinederivaten of NOAC's (NHG-standaard 2013). Alleen bij een contra-indicatie voor bovengenoemde middelen zou acetylsalicylzuur voorgeschreven kunnen worden volgens de NHG-standaard maar dit betreft een zeldzaamheid.

Volgens de registratiegegevens van de GHC lijken er nog een aantal patiënten op acetylsalicylzuur te staan. Wij verzoeken u de "acetylsalicylzuurgebruikers" binnen de AF-ketenzorgpopulatie op te sporen in VIPLive(*) en de behandeling waar nodig om te zetten naar coumarinederivaat of NOAC. In het belang van uw patiënten dient u deze patiënten zo spoedig mogelijk om te zetten.

(*) Ga naar VIPLive en start beveiligde sessie. Ga naar declareren, bundeloverzicht, selecteer GHC AF, en download de patiëntenlijst. Selecteer onderin het tabblad geïncludeerde patiënten en u krijgt een overzicht van alle patiënten in de ketenzorg AF. Zoek de kolom ascal en kijk bij welke patiënten er een getal in de kolom staat. Zoek in het HIS deze patiënten op en ga na of deze patiënten de juiste antistollingsmedicatie krijgen.

Kwaliteitsbeleid ketenzorg AF

In navolging van het kwaliteitsbeleid voor DM, CVRM en COPD (stoplichtmodel) start de GHC vanaf 1-1-2017 met het monitoren van de procesindicatoren voor AF. Net als bij de andere ketens, bestaat er voor de AF-keten een GHC-kernset. Deze kernset heeft u ontvangen bij de startcursus en is terug te vinden op de GHC website. De GHC zal de volgende indicatoren monitoren:

1744 RRSY KA	Systolische bloeddruk	Norm: 80%	Streefwaarde: 90%
--------------	-----------------------	--------------	----------------------

2060 AUSE KH	Auscultatie hart	80%	90%
3007 POED LE	Perifeer oedeem	80%	90%
1644 DETK KQ	Tekenen van hartfalen per 1-1-2018 (nieuw!)	80%	90%
3320 ECGF KH	ECG hartfrequentie	80%	90%
1919 KREM O FB	MDRD (eGFR)	80%	90%
3657 CHVA AZ FB	CHADS-VASC score ischemisch CVA	80%	90%

Al deze indicatoren dienen tenminste één keer per 12 maanden geregistreerd te worden. Voor de indeling in de categorieën van het stoplichtmodel gelden (net als bij de overige ketens) de volgende definities:

- Groen: Voldoende kwaliteit van registratie: bij maximaal 2 van de indicatoren is de betreffende streefwaarde niet behaald, de minimale norm is bij alle indicatoren wel behaald.
- Oranje: Matige kwaliteit van registratie: bij maximaal 2 indicatoren is de betreffende minimale norm niet behaald of bij 3 of meer indicatoren is desbetreffende streefwaarde niet behaald.
- Rood: Onvoldoende kwaliteit van registratie: bij 3 of meer van de indicatoren is de betreffende minimale norm niet behaald.

Van alle deelnemers wordt verwacht dat ze vanaf 1-4-2017 (Q2) tenminste in oranje zijn ingedeeld en vanaf 1-7-2017 (Q3) in groen.

Nij Smellinghe gecontracteerd

Op verzoek van een aantal praktijken aan westrand van de provincie Groningen hebben wij contact gelegd met Nij Smellinghe in Drachten om dezelfde afspraken te maken als met de Groninger ziekenhuizen. De gesprekken met de cardiologen aldaar hebben er toe geleid dat we vanaf 1 juli jl. ook samenwerkingsafspraken met dit ziekenhuis hebben rondom de terugverwijzing van stabiele AF-patiënten en de consultatie via VIP. Het is vanaf 1 juli ook mogelijk om patiënten voor een eerstelijns echocardiogram in het kader van de AF-keten via ZorgDomein te verwijzen naar Nij Smellinghe. Net als bij de eerder gecontracteerde ziekenhuizen gaat deze echo niet ten koste van het eigen risico van de patiënt.

Vervolg ECG's ketenzorg AF

In het ketenzorgprotocol AF staat vermeld dat jaarlijks een ECG gemaakt dient te worden. Deze ECG registratie dient in eerste instantie voor nauwkeurige bepaling van de ventrikelfrequentie. De GHC heeft besloten dat bij alle patiënten tenminste éénmaal een ECG gemaakt dient te worden bij inclusie in de ketenzorg AF. Vanaf één jaar kan het ECG ook vervangen worden door een MyDiagnostick registratie om de ventrikelfrequentie te bepalen. De MyDiagnostick meet een betrouwbare ventrikelfrequentie op basis van een 1-leads ECG.

Overige aandachtspunten

Gebruik MyDiagnostick

Een belangrijke pijler van ketenzorg AF is het opsporen van AF bij patiënten met een verhoogd risico op AF. Hiervoor heeft elke praktijk die gestart is met AF een MyDiagnostick ontvangen. Door het opsporen van AF kan tijdig worden gestart met het ontstollen, met het voorkomen van CVA's tot gevolg. We vragen praktijken daarom met klem om aandacht te (blijven) besteden aan het opsporen van AF. Indien gewenst kunt u een extra MyDiagnostick bestellen via de GHC. In de financiering van de keten AF is één MyDiagnostick per normpraktijk opgenomen. U kunt de MyDiagnostick bestellen via Astrid Mol: a.mol@ghcgroningen.nl. De kosten van de stick worden vervolgens ingehouden op de uitbetaling van de keten AF.

Substitutie

Evenals het opsporen van AF is het terughalen van stabiele AF-patiënten van de tweede naar de eerste lijn een belangrijk onderdeel van de keten AF. Praktijken kunnen een terugverwijsverzoek indienen bij de cardioloog voor patiënten die aan de terugverwijscriteria voldoen (zie AF-zorgprotocol bijlage 1). Patiënten die al in een eerder stadium door de cardioloog zijn overgedragen aan de huisarts hoeven niet opnieuw voorgelegd te worden aan de cardioloog, deze kunnen geïnccludeerd worden in de AF-keten. Als u een terugverwijsverzoek indient bij de betreffende cardioloog is het van belang dat u de eerdere correspondentie met het ziekenhuis beoordeelt. Als hieruit duidelijk blijkt dat niet wordt voldaan aan de terugverwijscriteria, dan hoeft u deze patiënt niet ter beoordeling voor te leggen aan de cardioloog. Graag alleen verzoeken tot terugverwijzing doen als de patiënt, volgens uw gegevens, wel voldoet aan de terugverwijscriteria. Het is momenteel overigens nog niet mogelijk om het verzoek tot terugverwijzing te versturen via VIPLive. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de emailadressen zoals deze opgenomen zijn in de voorbeeldbrief die hiervoor beschikbaar is op www.ghcgroningen.nl. We gaan er vanuit dat u gebruik maakt van een beveiligde emailverbinding bij het verzenden van patiëntgegevens.

Consultatieperikelen

Het zal u wellicht niet ontgaan zijn dat de consultatie via VIPLive niet altijd vlekkeloos verloopt. In de meeste gevallen volgt een snelle reactie van de cardioloog op consultatievragen, maar in enkele gevallen laat een reactie wat langer op zich wachten. Eén van de redenen hiervoor is dat het portaal niet altijd toegankelijk is voor de cardiologen. We realiseren ons dat het voor het succes van de consultatie van belang is dat dit systeem zonder haperingen werkt. Calculus werkt momenteel aan een oplossing om het systeem beter te laten functioneren.

In de meeste gevallen lijkt de consultatie goed te verlopen, maar volledigheidshalve willen we u er op wijzen dat de consultatiefunctie niet geschikt is voor het voorleggen van vragen die met spoed beantwoord moeten worden. In dergelijke situaties blijft telefonisch contact en/of verwijzen noodzakelijk. Maar niet-spoedvragen kunt u via de consultatiefunctie blijven stellen aan de betrokken cardiologen. Indien u er niet zeker van bent of uw consultatievraag goed is aangekomen kunt u dit telefonisch of via email controleren bij de betreffende cardioloog. Zodra de aanpassingen van Calculus aan deze functionaliteit doorgevoerd zijn zullen we u hierover informeren.

ECG-scholing

Tenslotte willen we u graag wijzen op de volgende scholing: Op dinsdag 6 december organiseert ELANN in opdracht van de GHC een basiscursus ECG lezen voor huisartsen die deelnemen aan de AF-keten. Deze scholing wordt gegeven door een huisarts en twee cardiologen vanuit het UMCG. U kunt zich aanmelden via de volgende link: <http://www.elann-nascholingen.nl/8-469-basiscursus-ecg-lezen.html>

Vragen?

Indien u vragen heeft over de registratie of wanneer bepaalde indicatoren voor registratie ontbreken in uw HIS, neemt u dan contact op met Joke Beukema, j.beukema@ghcgroningen.nl of 050-3695034.

Voor overige vragen over ketenzorg AF kunt u contact opnemen met Nienke Boendermaker, n.boendermaker@ghcgroningen.nl of 050-3695033.

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur GHC,



P.L.I. Rademaker
Voorzitter GHC