Atriumfibrilleren. Punten om mee te nemen in herziening RTA

Inventarisatie atriumfibrillerenzorg Connect AF regio's, 2023

NVVC Connect ondersteunt regio's die meer willen inzetten op vroegtijdig opsporen van atriumfibrilleren en/of het optimaliseren van de behandeling van de mensen die er al mee bekend zijn. In het tweede kwartaal van 2023 heeft Connect met een enquête geïnventariseerd op welke wijze de 23 Connect AF regio's volgens de richtlijnen atriumfibrilleren werken.

Respons

88 zorgverleners vulden de vragenlijst in: 58 huisartsen (waarvan 25 kaderhuisartsen= 44%, 33 algemeen huisarts), 6 praktijkondersteuners, 23 cardiologen, (waarvan 14 contactpersoon voor de Connect AF regio= 58%) en 1 verpleegkundig specialist.
Bij 21 Connect regio's betrof de respons zowel een huisarts als een cardioloog. In een derde van de regio's vulde meer dan 1 huisarts of cardioloog de vragenlijst in. Huisartsen en cardiologen kregen verschillende vragenlijsten voorgelegd, aansluitend op de praktijk van resp. 1e en 2e lijn.

Screening

Alle ondervraagde zorgverleners in de eerste lijn geven aan dat zij patiënten opportunistisch screenen, voornamelijk tijdens bloeddrukmetingen (90,8%), ketenzorg (81,5%) en bij patiënten met aspecifieke klachten zoals malaise, duizeligheid (78,5%). Het meest gebruikt als eerste onderzoek om opportunistisch te screenen is de palpatie van de pols (76,6%). Er wordt (nog) weinig gebruik gemaakt van eHealth: een bloeddrukmeter met Afib detectie (10,9%); een één afleiding ecg's (7,8%).

Behandeling en follow-up

In het voorschrijven van antistolling bij asymptomatisch atriumfibrilleren lijkt 'wat ruis' te zitten. 8,6% van de huisartsen (allemaal algemeen huisartsen) kiezen voor geen antistolling of een lagere dosis. Het is belangrijk om in de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) en scholing aandacht te geven aan antistolling bij asymptomatisch AF. Dat geldt ook voor oudere of kwetsbare AF-patiënten, zoals naar aanleiding van de FRAIL-AF studie.

De helft van de artsen, 54%, gebruikt voorlichtingsmateriaal. Bij huisartsen is dit voornamelijk thuisarts.nl. Kaderhuisartsen gebruiken meer voorlichtingsmateriaal(64%) dan algemeen huisartsen(41%). Cardiologen gebruiken vooral informatie van het eigen ziekenhuis, Hartstichting en Harteraad.

De follow-up bij huisartsen gebeurt vaak (78,9%) systematisch volgens het individueel patiënten plan. Bij kaderhuisartsen gebeurt dit bijna altijd systematisch (92,0%), bij algemeen huisartsen ligt dit percentage lager (64,3%). Bij de huisartsen die een POH in dienst hebben voor de AF controles (72%), is de systematische follow-up meer ingebouwd (huisarts met POH 87,8% vs 56,3% zonder POH).
Van de onderzochte cardiologen in de tweede lijn, heeft de helft een AF poli. Follow-up is in het ziekenhuis verschillend per patiënt, afhankelijk van klachten bij de patiënt, behandelplan en comorbiditeit.

Bij 73% van de cardiologen wordt eHealth/telemonitoring niet gebruikt in de behandeling zoals monitoring rondom elektrocardioversie en controle van frequentie- of ritmebehandeling.

Samenwerking in de regio

Kaderhuisartsen zijn over het algemeen op de hoogte dat de regio een RTA AF heeft, maar de algemeen huisartsen regelmatig niet.
26% van de algemeen huisartsen is niet op de hoogte dat er regionale transmurale afspraken zijn.

Overleg tussen 1e en 2e lijn gebeurt voornamelijk via teleconsultatie (84,4%) en telefonisch (81,3%). Artsen die teleconsultatie gebruiken, zijn hier zeer tevreden over: score 4,4 uit 5.

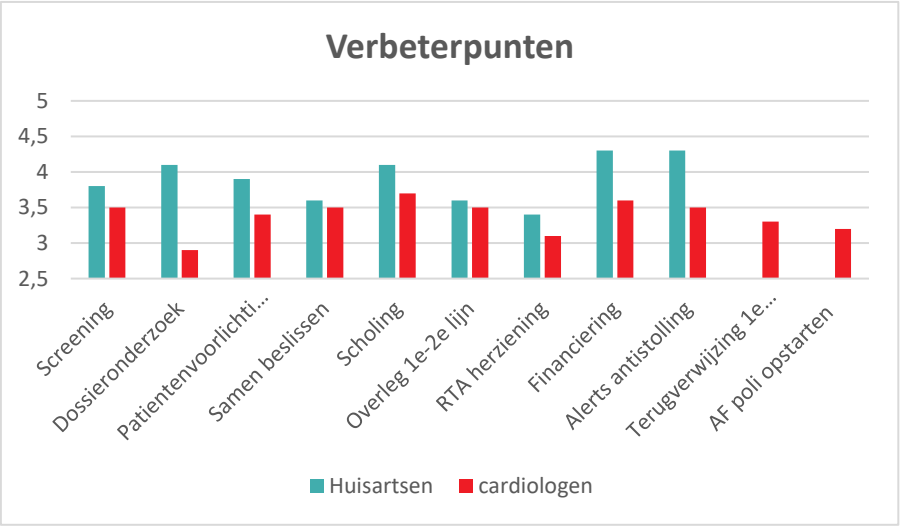
70,4% van de huisartsen heeft afspraken met apothekers over het nagaan van therapietrouw.

Verbeterpunten

Artsen zijn over het algemeen tevreden over de geleverde AF zorg in hun regio: score 4 uit 5.

32,9% van de respondenten vinden dat hun regio voorloper is ten opzichte van andere regio's. Een veel genoemde reden hiervoor is dat zij goede afspraken hebben tussen de eerste en tweede lijn. Eén regio vindt zichzelf een voorloper op het gebied van vroegdiagnostiek in de eerste lijn.

28,6% van de huisartsen hebben een structurele financiering voor de AF zorg: via een ketenDBC/CVRM+. Veel artsen geven aan dat dit een belangrijk verbeterpunt is om de zorg te verbeteren (4,3 uit 5).
Andere belangrijke verbeterpunten die genoemd zijn, zijn alerts in het HIS-systeem wanneer wijzigingen aangaande antistolling aan de orde kunnen zijn (4,3 uit 5 bij huisartsen), gezamenlijke scholing voor 1e en 2e lijn (4,1 uit 5 bij huisartsen; 3,7 uit 5 bij cardiologen), en dossieronderzoek doen naar patiënten die nog geen antistolling krijgen, maar volgens de richtlijn dit wel moeten krijgen (4,1 uit 5 bij huisartsen).



Herziening NHG-Standaard

In oktober 2023 is de herziene NHG-Standaard Atriumfibrilleren gepubliceerd. Voor regio's een aanleiding om ook de RTA te updaten en onderwerpen uit deze inventarisatie te adresseren. Alle Connect AF regio's ontvangen binnenkort een rapportage waarin de eigen uitkomsten vergeleken worden met die van de andere regio's.

De inventarisatie is tevens de nulmeting voor de evaluatie van het project 'voorkomen van beroertes bij atriumfibrilleren'. In dit project worden Connectregio's ondersteund bij het optimaliseren van de opsporing en behandeling van atriumfibrilleren. Nagegaan wordt welke implementatieondersteuning leidt tot (aanwijzingen voor) het omlaag brengen van het aantal AF-gerelateerde beroertes. Naast de uitkomsten van de inventarisatie worden ook kwantitatieve data gebruikt: prescriptiedata antistolling (database IQVIA). Eind 2024 vindt de eindmeting plaats. Meer informatie: astrijbis@nvvc.nl

20231214