

Implementatie screeningstraject vroegtijdig opsporen atriumfibrilleren

Door: Luc Theunissen, Reyhan Abdalrahim, Eric Thijssen, Sylvie de Jong, Peter Polak, Pepijn van der Voort, Geert Smits, Karin Scheele, Annelies Lucas, Dennis van Veghel, Henricus-Paul Cremers, Jeroen van de Pol & Hareld Kemps (Nederlands Hart Netwerk).

Atriumfibrilleren komt regelmatig voor zonder dat de patiënt dit weet. Door vroegtijdige opsporing binnen de huisartspraktijk kunnen in een vroeg stadium preventieve maatregelen genomen worden om bijvoorbeeld een herseninfarct te voorkomen. Een grootschalige implementatie van een dergelijk screeningstraject blijft echter een uitdaging. Om deze reden is binnen huisartsenpraktijken in de regio Zuidoost Brabant een onderzoek gestart om uit te zoeken hoe we de implementatie van toekomstige screeningstrajecten verder kunnen verbeteren.

Grootschalig screeningstraject

In de regio Zuidoost Brabant werd van augustus 2018 tot december 2020 een grootschalig screeningstraject uitgevoerd om nog niet gediagnosticeerd atriumfibrilleren op te sporen bij personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Hiervoor werden binnen 85 huisartsenpraktijken 120 ECG-gebaseerde screeningsapparaten (MyDiagnostick) uitgereikt. Praktijkondersteuners binnen deze huisartsenpraktijken vroegen patiënten tijdens het diabetes mellitus (DM)- en cardiovasculair risicomangement (CVRM)-spreekuur om dit apparaat gedurende 60 seconden vast te houden, zodat het apparaat het hartritme kon bepalen. Als het apparaat een verdenking op atriumfibrilleren

gaf, werd ter bevestiging een 12-leads ECG gemaakt en volgde beoordeling door een cardioloog. Vervolgens gaf een van de cardiologen bij Diagnostiek voor U advies over het antistollingsbeleid en over verdere diagnostiek en behandeling.

Evaluatie via MIDI-vragenlijst

In totaal zijn er 16.682 screeningstesten uitgevoerd. Na beoordeling door de cardioloog is er bij 100 patiënten atriumfibrilleren bevestigd (incidentie 0,6%). Het aantal uitgevoerde screeningstesten, in combinatie met de opbrengst (d.w.z. het aantal gedetecteerde hartritmestoornissen) van deze laagdrempelige screening bij deze hoog risico-populatie, was lager dan initieel verwacht (~64.000 screeningstesten en verwachte incidentie 1,6%). Om te onderzoeken welke factoren een rol spelen bij de implementatie van een dergelijk screeningstraject is vervolgens een evaluatie-project opgezet. Binnen dit project werd aan de praktijkondersteuners die betrokken waren bij de uitvoering en de screening gevraagd of zij wilden deelnemen aan een online vragenlijst. Deze vragenlijst was gebaseerd op de 'Measurement Instrument for Determinants of Innovations'-vragenlijst. Ofwel de MIDI-vragenlijst die de determinanten van het daadwerkelijk gebruik van een interventie in kaart brengt. De vragenlijst bestond uit vier domeinen (innovatie, gebruiker, organisatie en socio-politieke context) die inzicht zouden moeten geven in faciliterende of belemmerende factoren bij de implementatie van een screeningstraject. Ruim 70 praktijk-ondersteuners vulden de vragenlijst in. We vroegen aan hen de antwoorden toe te lichten tijdens een telefonisch interview. Op basis van 70 ingevulde vragenlijsten en 15 diepte-interviews is een overzicht van invloedrijke factoren opgesteld. De belang-rijkste resultaten delen we graag met u.

Uitkomsten vragenlijsten en interviews

Er werd aangegeven dat het voornamelijk van belang is om, in een dergelijk traject waarbij gebruik wordt gemaakt van een 'device', tijd in te ruimen voor het leren kennen van (de voor- en nadelen van) een apparaat. Het geven van informatie, scholing en uitleg over de toepassing van het apparaat is niet afdoende. Deelnemende praktijkondersteuners gaven namelijk aan dat er ook voldoende tijd beschikbaar moest zijn voor het incorporeren van de werkwijze en de administratieve afhandeling hiervan in de dagelijkse taken. Verder gaven de praktijkondersteuners ook in de vragenlijsten en de interviews aan dat het voor hen van waarde zou zijn om terug te kunnen vallen op een projectleider. Iemand die hen gedurende het traject periodiek en meer structureel feedback kon geven over de stand van zaken en over het aantal gedetecteerde



Een praktijkondersteuner gebruikt de MyDiagnostick binnen de huisartsenpraktijk om vroegtijdig atriumfibrilleren op te sporen.

hartritmestoornissen. Deze structurele terugkoppeling zorgt niet alleen voor informatievoorziening, maar helpt ook bij het onder de aandacht brengen van de screening. Daarnaast helpt het bij het enthousiasmeren van patiënten en zorgverleners en kan het ook een vorm van sociale competitie aanwakkeren. Als laatste belangrijke factor was ook de ‘continuïteit van de screening’ van belang. Binnen de meeste praktijken was één praktijkondersteuner opgeleid om dit project uit te voeren, waardoor bij uitval, verlof of verloop onvoldoende continuïteit gewaarborgd kon worden, wat mogelijk ook een verklaring geeft voor het lager dan verwachte aantal gescreende patiënten. Tenslotte heeft aan het eind van het traject ook de covid-19 pandemie een grote rol gespeeld in de hoeveelheid uitgevoerde screeningstesten, omdat patiënten minder vaak naar de huisartsenpraktijk kwamen.

Lessons learned

De lessen uit dit screeningstraject zijn ook gepubliceerd in een wetenschappelijk artikel om deze kennis breed uit te dragen naar geïnteresseerden. De onderzoeksresultaten zijn beschikbaar via: <https://academic.oup.com/ehjdh/article/3/4/570/6746936>.



Scan de QR-code voor het artikel over dit onderwerp

De geleerde lessen worden gebruikt bij het implementeren en toepassen van nieuwe verbetertrajecten en innovaties binnen het Nederlands Hart Netwerk. Daarnaast onderzoeken we binnen het netwerk ook mogelijkheden voor het uitvoeren van nieuwe screeningsinitiatieven binnen de nulde- en eerstelijns.

Graag bedanken we alle huisartsen, praktijkondersteuners en Diagnostiek voor U voor hun hulp bij het uitvoeren en evalueren van dit screeningsprogramma.