

Boezemfibrilleren vroeg in beeld

Eerder en vaker boezemfibrilleren opsporen in de huisartsenpraktijk en daarmee ziekenhuiszorg vermijden. Dat is het doel van twee programma's waarin wordt gebruikgemaakt van de MyDiagnostick.

“Is er niet iets te bedenken waarmee boezemfibrilleren kan worden vastgesteld in de eerste lijn en waarmee herseninfarcten kunnen worden voorkomen?” Die vraag, bijna tien jaar geleden gesteld door cardioloog Robert Tieleman, heeft een succesvol apparaat opgeleverd: de MyDiagnostick (zie kader tekst ‘Weetjes’). De medisch specialist uit het Martini Ziekenhuis vertelt: “Ik schat dat hiermee tussen april 2015 en januari 2017 325 keer boezemfibrilleren is gevonden in huisartsenpraktijken in Groningen en delen van Friesland en Drenthe. Bovendien bleek van 350 mensen bij wie al boezemfibrilleren bekend was, dat zij extra antistolling nodig hadden.”

Eerder aan het licht

Tielemans vraag destijds werd geboren uit frustratie. “Op de afdeling Neurologie van ons ziekenhuis werden regelmatig mensen behandeld die waren getroffen door een herseninfarct dat het gevolg was van boezemfibrilleren.

Hadden we maar eerder geweten dat die meneer of mevrouw boezemfibrilleren had, dachten we dan. Wat zou het goed zijn geweest als het al aan het licht was gekomen in de huisartsenpraktijk, zodat tijdig actie had kunnen worden ondernomen.”

Tieleman legde de kwestie voor aan Applied Biomedical Systems BV. Het leidde tot een apparaat dat de polsslag meet en een hartfilmpje maakt. Hij vertelt: “De eerste grootschalige test was in tien huisartsenpraktijken waar senioren de griep prik kwamen halen. Senioren hebben een verhoogde kans op boezemfibrilleren, omdat onder hen vaak CVRM of diabetes mellitus voorkomt. En wat bleek? Bij anderhalf procent van de deelnemers leverde de vroegdiagnostiek de diagnose ‘boezemfibrilleren’ op.”

Drie effecten

Dat was het sein voor een grootschalige uitrol vanaf 2015. Vele partijen maken deel uit van de Keten Atriumfibrilleren*.

Tieleman: “Inmiddels doen al 160 huisartsenpraktijken in de provincie Groningen mee, die een gezamenlijke populatie hebben van 108.000 65-plussers. Meestal gaat de POH ermee aan de slag. Patiënten met CVRM of diabetes mellitus krijgen de MyDiagnostick aangeboden. Kleurt die rood? Dan zoekt de POH via

Cardioloog adviseert huisarts en POH

een digitaal consult contact met een cardioloog ter bevestiging van de diagnose en voor een behandeladvies. Het heeft drie effecten. Eén: een patiënt heeft boezemfibrilleren en kan dankzij contact tussen eerste en tweede lijn bij de huisarts blijven. Twee: dankzij het goede contact tussen eerste en tweede lijn is voor sommige patiënten geen ziekenhuiszorg meer nodig, zij gaan terug naar de huisarts. En drie: ziekenhuizen krijgen eerder patiënten in beeld die wel degelijk ziekenhuiszorg nodig hebben.”

Kosten

Luc Theunissen, cardioloog in het Máxima Medisch Centrum, locatie Veldhoven, noemt Tieleman een voortrekker. Mede naar aanleiding van de ervaringen in de noordelijke provincies is onlangs een soortgelijk programma van start gegaan in Zuidoost-Brabant. “Een CVA is verschrikkelijk voor de patiënt én kost de samenleving gemiddeld 30.000 euro aan medische zorg en zaken als aanpassingen in de woning. Wij verwachten bij een optimale uitrol van

Weetjes

- De MyDiagnostick is een staaf-achtig voorwerp.
- Ongeveer een minuut lang houdt de patiënt hem vast in beide handen.
- De MyDiagnostick heeft hetzelfde principe als een elektrocardiogram (ECG). Ook hier wordt een hartfilmpje gemaakt, maar dan met behulp van slechts één kanaal: de staaf tussen de handen.
- Kleurt de MyDiagnostick rood? Dan is er een groot risico op boezemfibrilleren. De huisarts kan het I-kanaals-ECG via de PC digitaal doorsturen naar de cardioloog. Die beoordeelt de gegevens en bevestigt de diagnose.
- De MyDiagnostick is klein en handzaam. De huisarts kan hem dus niet alleen geven aan de patiënt in de spreekkamer, maar ook aan de patiënt tijdens een huisbezoek.
- De MyDiagnostick is een product van Applied Biomedical Systems BV in Maastricht.



Kleurt de MyDiagnostick rood, dan zoekt de POH via een digitaal consult contact met een cardioloog ter bevestiging van de diagnose en voor een behandeladvies.

ons project jaarlijks ruim honderd CVA's te voorkomen, dus tel uit je winst", aldus Theunissen.

Theunissen is ook voorzitter van het Nederlands Hart Netwerk (NHN)**. Dit samenwerkingsverband in Zuidoost-Brabant tussen zorgprofessionals uit de eerste, tweede en derde lijn heeft als doel om op basis van value-based healthcare de zorgkwaliteit te optimaliseren voor patiënten met een hartaandoening en tegelijkertijd de zorgkosten te verlagen. De NHN-werkgroep boezemfibrilleren heeft de aanzet gegeven tot een driejarig project. Het is op 1 april begonnen en volgens Theunissen het grootste dat ons land ooit heeft gekend bij opsporing van boezemfibrilleren in de eerste lijn.

CVRM en diabetes

Theunissen: "Het adherentiegebied bevat 750.000 inwoners. Onder hen bevinden zich twee belangrijke risicogroepen

voor boezemfibrilleren: 120.000 patiënten in een zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement en 25.000 in een zorgprogramma diabetes mellitus. De 400 huisartsen in Zuidoost-Brabant gaan meedoen aan het project."

Hoe werkt het? Theunissen: "Vanuit het programma zijn 120 gratis MyDiagnosticks beschikbaar gesteld. Dat wordt in de loop van enkele jaren uitgebreid tot 300. POH's krijgen een MyDiagnostick en leren ermee werken. Gemiddeld zien zij iedere patiënt uit de risicogroepen 2,5 keer per jaar voor een bloeddruk- en polsslagmeting. In het project wordt de polsslagmeting vervangen door de MyDiagnostick. Blijkt dat de patiënt mogelijk boezemfibrilleren heeft? Dan stuurt de POH of huisarts gegevens over een eventueel eerder herseninfarct, over de nierfunctie en medicatie naar een cardioloog. De cardioloog ontvangt ook een ECG die is gemaakt in een eerstelijns diagnostisch

centrum, vooral Diagnostiek voor U, waarheen de POH of huisarts de patiënt heeft verwezen. Op basis van de gegevens komt de cardioloog tot een oordeel: wel of niet boezemfibrilleren. De cardioloog geeft vervolgens de huisarts een advies op maat voor zijn patiënt."

Juiste bloedverdunner

Dit levert twee belangrijke winstpunten op, zegt Theunissen. "Eén: boezemfibrilleren wordt vroegtijdig opgespoord. Meestal kan de patiënt dan in de eerste lijn blijven. Alleen als bijvoorbeeld een ernstige hartkleplekkage de oorzaak is, moet de patiënt naar het ziekenhuis. En twee: de patiënt krijgt de juiste bloedverdunner. Bij 35 procent van de patiënten met boezemfibrilleren zien we de verkeerde behandeling met betrekking tot antistolling. Er wordt ten onrechte geen medicatie voorgeschreven of er wordt medicatie voorgeschreven terwijl er geen indicatie voor is. Dit is overigens een wereldwijd probleem. Als cardiologen willen wij graag consultant zijn van de huisarts." <<

Tekst: Gerben Stolk

* Bij het programma in het noorden van het land zijn de volgende partijen betrokken: Martini Ziekenhuis, Universitair Medisch Centrum Groningen, Ommelander Ziekenhuis Groningen, Ziekenhuis Nij Smellinghe, de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) en zorgverzekeraar Menzis.

** Het NHN bestaat uit de zorggroepen PoZoB, DOH, SGE en ELAN (eerste lijn), het St. Anna Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en Elkerliek ziekenhuis. Het Catharina Ziekenhuis heeft ook een aantal derdelijnsfuncties, zoals implantaties van een Implanterbare Cardioverter Defibrillator (ICD) en percutane coronaire interventies (dotterbehandelingen).

Artikel in samenwerking met Bayer.

LNL.MKT.04.2018.1530