

Drie lijnen, één methode **Hart voor de transmurale zaak**

Minder mensen krijgen een CVA of moeten voor cardiovasculaire klachten naar het ziekenhuis sinds de invoering van transmurale afspraken tussen de eerste, tweede en derde lijn in Zuidoost-Brabant*. Een cardioloog: "Zorgverleners spreken nu onderling dezelfde taal. Dat doen ze ook tegen patiënten, zodat die hun ziektebeeld en behandelmogelijkheden beter begrijpen."

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: ERIK KOTTIER

"De zorg rondom boezemfibrilleren wás al goed, maar nu zit er een gouden randje omheen." Dat zegt Sylvie de Jong. De cardioloog uit het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond: "De eerste, tweede en derde lijn hebben nog meer vertrouwen in elkaar gekregen. Ikzelf bijvoorbeeld stel bij twijfel net wat gemakkelijker mijn vraag aan een collega in de derde lijn. En stabiele patiënten stuur ik na een behandeling eerder terug naar de eerste lijn, omdat ik weet dat huisartsen en POH's meer kennis en bewustwording hebben ontwikkeld op het vlak van boezemfibrilleren en bijbehorende behandelingen. Samen bieden we een compleet behandelplan."



In de huisartsenpraktijk van Ellen Huijbers kijkt POH CVRM-DM Marly Verheijden-Tindemans toe hoe een patiënt de 'Mydiagnostick' hanteert. Dit apparaat, dat de polsslag meet en een hartfilmpje maakt, is onderdeel van het zorgpad boezemfibrilleren.

De Jong is een van de zorgverleners binnen het Nederlands Hart Netwerk, een samenwerkingsverband in Zuidoost-Brabant (zie kadertekst). De deelnemers streven naar optimalisering van zorgkwaliteit en verlaging van zorgkosten. Dit doen ze op basis van value-based health-care. Tot dusver is het accent gelegd op boezemfibrilleren en hartfalen, maar ook gaat aandacht uit naar coronairlijden, kleplijden en cardiovasculair risicomanagement.

Enorme vlucht

Ramon van de Ven, cardioloog in het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop, onderstreept de noodzaak van het NHN. "Mede dankzij technologische ontwikkelingen en evidence-based medicine hebben behandelingen in de cardiologie een enorme vlucht genomen tijdens de afgelopen 25 jaar. Desondanks is de patiëntenzorg nog steeds niet optimaal. Ik zie dat zelf bij hartfalenpatiënten: de mortaliteit en morbiditeit zijn nog te hoog. Dat laatste uit zich bijvoorbeeld in veel heropnames en een mindere kwaliteit van leven."

Hij vervolgt: "De vier Zuidoost-Brabantse ziekenhuizen hebben een aantal jaren geleden gezegd: als we met al die nieuwe, gunstige medicijnen en interventies niet het gewenste zorgniveau bereiken, speelt er blijkbaar iets anders mee dan het medisch-inhoudelijke aspect. We besloten als ziekenhuizen te gaan kijken naar de manier waarop we de zorg organiseren rondom de patiënt." De Jong: "Ziekenhuizen mogen dan allemaal werken volgens richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), in de praktijk zijn er soms interpretatieverschillen. Dat kan bijvoorbeeld zijn weerslag hebben op de samenwerking met huisartsen en op verwijzingen en terug-verwijzingen binnen de drie lijnen. Ons doel is: de juiste zorg op de juiste plek."

Elkaar helpen

Van de Ven: "We beseften al gauw: als we echt iets willen bereiken, moeten we de eerste lijn betrekken bij onze ambitie de zorg beter te organiseren. Dat heeft geleid tot een bijzonder samenwerkingsverband tussen de vier ziekenhuizen en vier zorggroepen. Cardiologen en huisartsen hebben gezamenlijk zorgpaden ontwikkeld." De Jong: "Voorheen gingen cardiologen te werk volgens een NVVC-richtlijn, terwijl huisartsen zich baseerden op een NHG-richtlijn. Nu praten en handelen alle zorgverleners vanuit een transmurale zorgpad waarin NVVC- en NHG-richtlijnen op elkaar zijn afgestemd. Huisartsen hebben volgens mij het moeilijkste vak dat er is: zij zien zoveel ziektebeelden. Cardiologen kunnen hen nu beter bewustmaken van bijvoorbeeld hartfalen en boezemfibrilleren, terwijl huisartsen cardiologen helpen door de juiste patiënt op het juiste moment door te sturen naar het ziekenhuis of de zorg weer over te nemen." Ellen Huijbers onderschrijft dit. Zij is kaderhuisarts hart- en vaatziekten en medisch directeur van zorggroep DOH. "Dankzij de zorgpaden is nu bijvoorbeeld veel duidelijker wanneer een hartfalenpatiënt terug kan van ziekenhuis naar huisartsenpraktijk. De huisarts en POH zijn capabel om de controle over te nemen, mede omdat bijscholing over het ziektebeeld is verzorgd binnen het Nederlands Hart Netwerk."

'Richtlijnen huisarts en cardioloog vervlochten'

Ze noemt de zorgpaden 'bijzonder'. "Ik denk dat niet eerder transmurale alle indicatoren zo nauwkeurig op elkaar zijn afgestemd als hier. We weten nu bijvoorbeeld zeker dat we ons in alle drie de lijnen op exact dezelfde patiëntencategorie richten en dat we het over dezelfde complicaties hebben. Overal in de keten worden bij de patiënt dezelfde zaken gemeten, op identieke wijze."

Meer welbevinden

Wat hebben de zorgpaden 'hartfalen en boezemfibrilleren' tot dusver opgeleverd? Huijbers: "We kunnen niet keihard stellen dat het een het gevolg is van het ander, maar uit een regioanalyse is gebleken dat sinds de introductie van transmurale werken in Zuidoost-Brabant de kosten voor patiënten met hart- en vaatziekten er lager zijn dan in andere regio's."

De Jong: "Wél zeker is het gedaalde aantal CVA's en ziekenhuisopnamen in de eerste zes maanden*. Ook de EHRA-score is verbeterd*; deze beschrijft de impact van symptomen op het dagelijks leven gedurende de perioden van boezemfibrilleren. Een positieve invloed op de levenskwaliteit heeft ook de boezemfibrilleren-polikliniek in de ziekenhuizen. Patiënten worden door een boezemfibrilleren-verpleegkundige uitvoerig bijgepraat over hun ziektebeeld. Dit is de basis waarop huisarts en specialist voortborduren. Bij veel ziektebeelden geldt: als een patiënt het begrijpt, kan hij beter met zijn klachten omgaan."

Van de Ven: "Voorheen kon bijvoorbeeld een hartfalenpatiënt vier keer per jaar vragen over zijn ziektebeeld stellen aan de cardioloog tijdens consulten van tien minuten. Dat is weinig. Nu krijgt hij tijdens al zijn contacten met zorgverleners - huisarts, cardioloog en verpleegkundige - dezelfde zorgvuldige uitleg. We willen dit uitbreiden naar apothekers en thuiszorgorganisaties."

* Cremers H-P, Hoorn C, Theunissen L, et al. Regional collaboration to improve atrial fibrillation care: Preliminary data from the Netherlands Heart Network. *J Arrhythmia*. 2019; ;35:604-611. <https://doi.org/10.1002/joa3.12197>

Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door Bayer. PP-XAR-NL-0218-1



- Uit de eerste lijn zijn vier zorggroepen actief in het Nederlands Hart Netwerk: PoZoB, DOH, SGE en ELAN.
- De tweede lijn is vertegenwoordigd via het St. Anna Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en Elkerliek ziekenhuis.
- De derde lijn speelt ook een rol, omdat het Catharina Ziekenhuis een aantal tertiaire zorgfuncties heeft, onder meer percutane coronaire interventies (dotterbehandelingen).
- Het NHN wordt financieel mede mogelijk gemaakt door Bayer Nederland.