

Zinnige Zorg bloed- en immuunziekten

Trombosebeen en longembolie onder de loep

Het Zorginstituut gaat met betrokken partijen onderzoeken hoe de zorg voor mensen met een trombosebeen of longembolie verbeterd kan worden. Deze aandoeningen werden geselecteerd in de screeningfase van het traject 'Zinnige Zorg bloed- en immuunziekten'. Een eerste inventarisatie toont dat er onder meer verbetering mogelijk is bij de diagnostiek en het gebruik van antistollingsmedicijnen.

Tekst Jos Leijen (p. 22 en 23)

Beeld Tom van Limpt (HH)

Trombosebeen en longembolie zijn twee verschijningsvormen van hetzelfde euvel: stolsel in het bloed waardoor een ader afgesloten wordt. Artsen spreken van 'veneuze tromboembolie' (VTE). VTE geeft een hoge ziektelast en treft veel mensen. Jaarlijks zijn circa 25 duizend volwassenen onder behandeling in het ziekenhuis. Zo'n vijfduizend mensen worden daar opgenomen vanwege een longembolie. Ze liggen er gemiddeld vijf dagen.

VTE kan op termijn ernstige gevolgen hebben, zoals levensbedreigende bloedingen door antistollingsmedicatie of restklachten door het posttrombotisch syndroom. In 2015 bedroegen de kosten voor medisch-specialistische zorg 23 miljoen euro. Aan bloedverdunners werd 14,4 miljoen euro uitgegeven. In 2017 was dit door toenemend gebruik van nieuwe medicijnen al 38,2 miljoen euro.

Kanshebber

Iris Groeneveld en Vladimir Tichelaar zijn lid van het Zinnige Zorg-team dat zich bezighoudt met bloed- en immuunziekten. "Bij de startbijeenkomst met partijen uit het veld kwam VTE op dit moment als kanshebber naar voren voor nader onderzoek", vertelt Tichelaar. "Er waren diverse aanwijzingen dat de zorg niet optimaal was. Literatuuronderzoek, data-analyse en gesprekken met betrokken partijen bevestigden dit." Een van de zaken die nader onderzocht wordt is de diagnostiek. Uit een onderzoek aan de Universiteit van Utrecht bleek dat een op de drie artsen de beslisregels en de zogeheten D-dimeertest niet volgens de NHG-Standaard toepassen. Deze combinatie moet uitsluiten dat een patiënt VTE heeft. Als uit de beslisregel al blijkt dat de patiënt een hoog risico op VTE heeft, is de D-dimeertest overbodig. "We willen graag weten in hoeverre de praktijk overeenkomt met de richtlijnen", zegt Groeneveld. "Als er verschillen zijn, willen we ook graag weten waarom dat zo is."

Twee standaarden

Een ander knelpunt is dat de NHG-Standaard voor huisartsen en de richtlijn 'Antitrombotisch Beleid voor medisch specialisten' verschillen in enkele behandeladviezen. Zo adviseert de NHG-Standaard om patiënten zes maanden antistollingsmedicijnen te geven, terwijl de specialistenrichtlijn uitgaat van drie maanden. Ook de keuze voor het type antistollingsmedicijn is anders beschreven.

"In de verdiepfase gaan we deze richtlijnen vergelijken met internationale richtlijnen uit onder meer de VS en het Verenigd Koninkrijk", aldus Groeneveld. "Het kan zijn dat daar aanbevelingen uitkomen om de Nederlandse richtlijnen aan te passen."

Een eerder onderzoek van het NIVEL liet zien dat het starten en stoppen met antistol-



lingsmedicijnen bij opname in het ziekenhuis vaak afwijkt van de richtlijnen. Ook dat krijgt aandacht in de verdiepfase. Tot slot is er variatie in de opnameduur in het ziekenhuis van patiënten met longembolie. Daar wil het Zorginstituut ook het fijne van weten.

Enthousiast betrokken

Het Zorginstituut heeft het screeningrapport voorgelegd aan de bij VTE betrokken patiëntenvereniging, wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars. "Vanaf de eerste bijeenkomst zijn de veldpartijen enthousiast betrokken", zegt Tichelaar. "We zien uit naar een vruchtbare samenwerking in de verdiepfase. Dan wordt verder onderzoek gedaan naar knelpunten." In samenspraak met de veldpartijen worden daarna mogelijke verbeteracties geformuleerd en geïmplementeerd.