

Zinnige Zorg bij veneuze trombose en longembolie

Snellere diagnostiek en beter doorverwijzen

Het Zorginstituut en betrokken veldpartijen hebben afspraken gemaakt om de zorg voor mensen met diepe veneuze trombose en longembolie te verbeteren. De afspraken zijn vastgelegd in een verbeter-signalement. De veldpartijen gaan nu samen aan de slag om de afspraken te implementeren. Huisarts Geert-Jan Geersing en dermatoloog Bibi van Montfrans zijn blij met de verbeterplannen. Van Montfrans: “Als we de plannen uitvoeren kunnen we onnodig leed voorkomen.”

Tekst Jos Leijen

Beeld Hans van Rhoon (ANP)

Ingrid van Hoogstraten en Celine Leenen zijn namens het Zorginstituut betrokken bij het traject ‘Zinnige Zorg bij diepe veneuze trombose en longembolie’. De aandoening (zie ook de kadertekst rechts) is in 2019 geselecteerd uit een dozijn bloed- en immuunziekten waarvan vermoed werd dat er verbeteringen mogelijk zijn. “In de screeningfase kwam onder meer een grote praktijkvariatie naar voren in de diagnostiek”, vertelt Van Hoogstraten. “Dat werd bevestigd in de verdiepingsfase die tot het verbeter-signalement heeft geleid. Huisartsen sturen vaker dan nodig patiënten door naar het ziekenhuis. Daarnaast zijn er verschillen in de richtlijn voor huisartsen en die voor specialisten. Verder zijn de richtlijnen onduidelijk over de toepassing van zwachtels en steunkousen, bijvoorbeeld wanneer je begint en hoelang je ermee doorgaat.”

Veel kwaliteit te winnen

Gert-Jan Geersing is vanuit het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) afgevaardigd naar het Zinnige Zorg-traject. Hij is huisarts en onderzoeker bij het Julius Centrum in Utrecht en al sinds zijn promotie in 2011

bezig met longembolie en trombose. Het is goed dat Zinnige Zorg voor deze aandoening heeft gekozen, vindt hij. “Er gaat nog weinig aandacht naar veneuze trombose en longembolie, terwijl er veel kwaliteit te winnen is.”

Geersing onderschrijft dat de diagnostiek bij huisartsen beter kan. Tegelijk begrijpt hij ook waarom zijn collega’s doen zoals ze doen. “De richtlijn zegt dat je bij verdenking een zogeheten D-dimeertest moet doen. Daarbij meet je of er in het bloed stoffen zitten die duiden op bloedstolsel. Maar daarvoor moet je je patiënt naar het lab sturen en het duurt vaak een dag voordat je dan de uitslag hebt.” Longembolie is in potentie levensbedreigend en huisartsen willen geen risico nemen, aldus Geersing. Daarom sturen ze patiënten vaak door naar de spoedeisende hulp, terwijl er geen sprake is van een longembolie. “Op de spoedeisende hulp wordt dan alsnog de diagnostiek ingezet. We moeten toe naar een situatie waarin er niet onnodig wordt doorverwezen, maar we ook geen gevallen missen. Want dat kan noodlottig zijn voor de patiënt.”

Om die situatie te bereiken moeten er D-dimeertesten komen die de huisarts zelf kan uitvoeren, betoogt Geersing. “Als je een

zogeheten ‘point-of-care-test’ hebt en je kunt met een eenvoudige vingerprik binnen tien minuten zien of een patiënt een verhoogd risico heeft, kunnen we de patiënt sneller en beter helpen en verspilling voorkomen.”

Posttrombotisch syndroom

Bibi van Montfrans is dermatoloog en hoofd opleiding dermatologie bij het Erasmus MC. Samen met Birgitte Visch van het Rijnstate Ziekenhuis is zij namens de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) betrokken bij Zinnige Zorg. “Trombose leidt vaak tot huidklachten”, zegt zij. “Daarom spelen dermatologen een belangrijke rol in de behandeling van trombose, met name bij het posttrombotisch syndroom (PTS).” Trombose, legt Van Montfrans uit, leidt vaak tot littekens en beschadigde kleppen in de bloedvaten. Het bloed kan daardoor niet goed terugstromen naar het hart en blijft hangen in het been. Met als gevolg een opgezwollen been, pijn, kramp en uiteindelijk mogelijk een wond die niet meer geneest, een ‘open been’. “Dat is een heel nare aandoening die veel leed veroorzaakt. Bij het risico op een PTS moet daarom zo snel mogelijk een dermatoloog worden ingeschakeld.” Het is essentieel dat huisartsen tijdig onder-





kennen wanneer een patiënt het gevaar loopt PTS te krijgen. Daar gaat het nu nog weleens mis. “Er moet aandacht voor komen in de huisartsenopleiding en bij nascholing van huisartsen”, vindt Van Montfrans. “Als je te laat bent krijgen patiënten ernstiger klachten, terwijl dat mogelijk voorkomen kan worden.”

Steunkousen

Dé manier om PTS te voorkomen is compressietherapie, ofwel het dragen van steunkousen. “Dat steunkousen werken, staat buiten kijf”, zegt de dermatoloog. “Er is echter een kennislacune over hoe je ze het beste kunt toepassen, wanneer je precies begint en hoelang je ermee doorgaat. Er zijn aanwijzingen dat zo snel mogelijk starten het beste effect heeft, maar er is geen hard bewijs. Het verbeter signalement geeft aan dat onderzoek gewenst is.”

In het verbetertraject moeten ook afspraken gemaakt worden over de rolverdeling tussen huisarts, eerstehulparts, internist en dermatoloog. “De richtlijnen geven niet duidelijk aan wie wat doet en wanneer patiënten worden doorverwezen. Wij dermatologen hoeven niet iedere trombosepatiënt te zien – dat kunnen we ook niet aan – maar wel de

patiënten met een verhoogde kans op PTS. Ik heb er vertrouwen in dat we met de andere partijen goede afspraken kunnen maken.”

Van Hoogstraten en Leenen van het Zorginstituut delen het vertrouwen van Van Montfrans. “In de verdiepingfase hebben we ervaren dat er veel draagvlak is om de zorg bij veneuze trombose en longembolie te verbeteren”, zegt Leenen. “Het veld is nu aan zet met verbeteracties. Wij zullen het proces begeleiden en faciliteren. We houden contact met partijen, volgen de ontwikkelingen en houden regelmatig bijeenkomsten om de voortgang te bespreken en eventuele hobbels glad te strijken.”

“Het zou mooi zijn als er over twee of drie jaar snelsteden beschikbaar zijn bij huisartspraktijken en dat we patiënten goed en snel kunnen doorsturen naar de juiste behandelaar”, kijkt Geersing vooruit. “Als we dan ook nog goede afspraken hebben gemaakt over de rolverdeling en de behandeling, dan boeken we een grote winst.” ●

VENEUZE TROMBOSE EN LONGEMBOLIE

Veneuze trombose en longembolie zijn twee verschijningsvormen van een bloedstolsel in de aderen. Door het stolsel raakt de ader afgesloten en kan het bloed niet terug naar het hart. In 95 procent van de gevallen ontstaan de bloedpropjes in het been. Soms komt een bloedprop in de longen terecht. Dan spreken we van ‘longembolie’.

Naar schatting krijgen in Nederland jaarlijks ongeveer 25 duizend mensen een trombosebeen en 10 tot 12,5 duizend mensen een longembolie. 20 tot 50 procent van de patiënten houdt na een acute trombose blijvende klachten: het posttrombotisch syndroom (PTS). De kosten voor behandeling bedragen ongeveer 23 miljoen euro voor medisch-specialistische zorg en IC-opname en 38 miljoen euro voor bloedverdunners.