

Controleafspraken bij patiënten met nieuw event diepe veneuze trombose of longembolie

Onderzoeksresultaten vanuit de
onderzoekswerkplaats 'routine
zorgdata voor passende zorg'

Controleafspraken bij patiënten met nieuw event diepe veneuze trombose of longembolie

Onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg'

Christel van Dijk¹, Jan-Willem Dik², Noor Heim², Robert Verheij³, Celine Leenen⁴, Linda Flinterman⁵, Isabelle Bos⁵

¹Zorginstituut Nederland

²Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

September 2021

Samenvatting

Uit de systematische analyse van bloed- en immuunziekten bleek dat de zorg voor patiënten met diepe veneuze trombose (DVT) en longembolie mogelijk verbeterd kan worden. In de richtlijnen van DVT en longembolie staan weinig handvaten hoe de nazorg moet worden georganiseerd. Recente landelijke transmurale afspraak antistollingszorg bespreekt de nazorg wel. Op basis van een analyse van gekoppelde gegevens van declaraties van ziekenhuis en gegevens uit de elektronische patiëntendossiers van patiënten uit huisartsenpraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn blijkt dat niet alle patiënten controleafspraken hebben in het ziekenhuis of bij de huisarts in de twee jaar na een event. En dat de laatste controleafspraak bij meer dan een derde van de patiënten al binnen een half jaar na een nieuw event plaatsvindt. Ook patiënten die langer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie verstrekt kregen, hebben vaak geen controleafspraken gedurende deze periode. Mede op basis van deze resultaten zijn twee verbeterafspraken gemaakt in het verbeter signalement DVT en longembolie:

- *Verbeter de begeleiding voor patiënten die thuis behandeld worden voor een longembolie*
- *Verbeter de controle van patiënten tijdens behandeling met antistollingsmedicatie na een DVT of longembolie*

Uit de systematische analyse van bloed- en immuunziekten, bleek dat de zorg voor patiënten met diepe veneuze trombose (DVT) en/of longembolie mogelijk kan worden verbeterd. Een van de mogelijke verbeterpunten betreft de nazorg.² In een analyse van de richtlijnen (2020)³ werd geconstateerd dat de richtlijnen betreffende DVT en longembolie weinig handvaten bieden voor de organisatie van de nazorg van patiënten. Ligt dit bij de medisch specialist of de huisarts, of gezamenlijk? En hoe lang zou deze nazorg moeten plaatsvinden? Gesprekken in het veld gaven aanleiding een onderzoek uit te voeren naar de ervaringen van patiënten en artsen met nazorg na een DVT en/of longembolie en eventuele behoefte aan verbeteringen.⁴ Uit de gesprekken bleek dat bij patiënten behoefte bestaat aan regelmatige evaluaties van de behandeling na een DVT of longembolie.

In de landelijke transmurale afspraak (LTA) antistollingszorg van 2020⁵ worden wel aanbevelingen gedaan over de controleafspraken tijdens de behandeling met antistollingsmedicatie na de diagnose DVT of longembolie. Voor patiënten die na de diagnose directe orale anticoagulantia (DOAC) voorgeschreven krijgen, worden de volgende controleafspraken aanbevolen: na één tot drie weken, na drie maanden gevolgd door minimaal jaarlijks, mede afhankelijk van de geïndiceerde behandelduur. Het advies bij patiënten die een vitamine K-antagonist krijgen voorgeschreven is om de eerste controle na één maand te

¹ Contactpersoon: CDijk@zinl.nl

² Zorginstituut Nederland. Screeningsrapport: Systematische analyse Bloed- en immuunziekten. Zinnige zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2019.

³ Dalfsen, M. van, Jelsma, J., Huisman, M., Klok, F., Kok, L., Smits, P., Volmeijer, E., Wagner, C., Rapport richtlijnanalyse diepe veneuze trombose en longembolie. Utrecht: Nivel 2020.

⁴ Eikenhorst, L. van, Triemstra, M., Boer, D. de. Ervaren en behoeften van patiënten en artsen rondom het zorgtraject van diepe veneuze trombose en longembolie. Utrecht: Nivel, 2020.

⁵ Nederlandse Internisten Vereniging. Landelijke Transmurale Afspraak Antistollingszorg. Beschikbaar via: <https://lta-antistollingszorg.nl/>. Geraadpleegd 20 juli 2021.

plannen en daarna ook na drie maanden gevolgd door minimaal jaarlijks. Voor de keuze waar de regie van de behandeling plaatsvindt (huisarts of medisch specialist), neemt de LTA antistollingszorg de mate van complexiteit van de behandeling met antistollingsmedicatie als uitgangspunt. Als de complexiteit laag is, stelt de richtlijn dat de behandeling bij voorkeur plaatsvindt dicht bij de patiënt (huisarts), en als de complexiteit hoog is centraal (specialist in het ziekenhuis).⁶ Voor de introductie van de LTA antistollingszorg werd door de richtlijn Antitrombotisch beleid aanbevolen de patiënten die antistollingsmedicatie gebruiken minimaal jaarlijks te controleren.⁷

Om na te gaan hoe de nazorg wordt geboden hebben we op basis van gekoppelde gegevens van declaraties van ziekenhuizen en gegevens uit de elektronische patiëntendossiers van patiënten uit huisartsenpraktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn inzichtelijk gemaakt hoe vaak er controleafspraken plaatsvinden, waar en wanneer.

Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Bij welke zorgverlener en wanneer vinden controleafspraken plaats van de behandeling van patiënten met DVT of longembolie?

Deelvragen

1. Hoeveel controleafspraken hebben patiënten gehad in het kader van een DVT of longembolie in de twee jaar na een event in 2016 en 2017?:
 - a. In de tweede lijn.
 - b. Gecombineerd in de eerste en tweede lijn.
 - c. In de eerste lijn.
2. Hoe lang na het event is de laatste controleafpraak geweest (zowel in eerste als tweede lijn) (hierna 'duur van de controle')?
3. Krijgen patiënten die (langdurig) antistollingsmedicatie verstrekt krijgen controleafspraken zo lang zij onder behandeling zijn?

Methode

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg'. Binnen de onderzoekswerkplaats werkt het Zorginstituut samen met het Nederlands Instituut voor onderzoek naar de gezondheidszorg (Nivel). Binnen deze samenwerking wordt kennis en expertise over de zorg, het zorgstelsel en de aard en bruikbaarheid van routine zorgdata bijeengebracht. Daarnaast wordt binnen de werkplaats een data-infrastructuur gecreëerd waarmee kennis gegenereerd kan worden voor het beantwoorden van actuele en overstijgende beleidsvragen die zowel vanuit de missie van het Nivel als de missie en wettelijke taken van het Zorginstituut relevant zijn. Binnen de onderzoekswerkplaats worden data die reeds beschikbaar zijn binnen het Zorginstituut (declaraties, zorgprestaties en zorgactiviteiten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz), en gegevens omtrent de Wlz-indicatie en wachtstatus) op persoonsniveau gekoppeld met gegevens van Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn. Het gaat hier onder andere om de declaraties van medisch specialistische zorg, hulpmiddelen en geneesmiddelen. In de dataset van de medisch specialistische zorg staan alle gedeclareerde DBC's, en vanaf 2015 zijn de zorgactiviteiten binnen de DBC's ook bekend. Het gaat hierbij alleen om de zorgactiviteiten die op nota staan en daarmee ook bekend zijn bij de zorgverzekeraar. Op dit moment beschikt het Zorginstituut over declaratiegegevens van medisch specialistische zorg t/m 2019. Binnen Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn zijn landelijk representatieve longitudinale gegevens beschikbaar uit de elektronische patiëntendossiers van huisartsenpraktijken, huisartsenposten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en logopedisten.

⁶ Nederlandse Internisten Vereniging. Landelijke Transmurale Afspraak Antistollingszorg. Beschikbaar via: <https://lta-antistollingszorg.nl/>. Geraadpleegd 20 juli 2021.

⁷ Nederlandse Internisten Vereniging. Richtlijn Antitrombotisch beleid. 2016.

Voor dit onderzoek zijn patiënten met DVT en longembolie in 2016 en 2017 meegenomen. Van deze patiënten zijn de controles in kaart gebracht met behulp van declaratiegegevens van geneesmiddelen (2015-2018), medisch specialistische zorg (2015-2019), en langdurige zorg (2016-2017), en van gegevens van de elektronische patiëntendossiers van huisartsen in de periode 2016-2019. Hiervoor zijn gegevens over verrichtingen en het journaal gebruikt. Zie bijlage I voor meer details. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00320.066.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1: Hoeveel controleafspraken hebben patiënten gehad in het kader van een DVT of longembolie in de twee jaar na een event in 2016 en 2017?:

a. In de tweede lijn.

b. Gecombineerd in de eerste en tweede lijn.

c. In de eerste lijn.

Diepe veneuze trombose

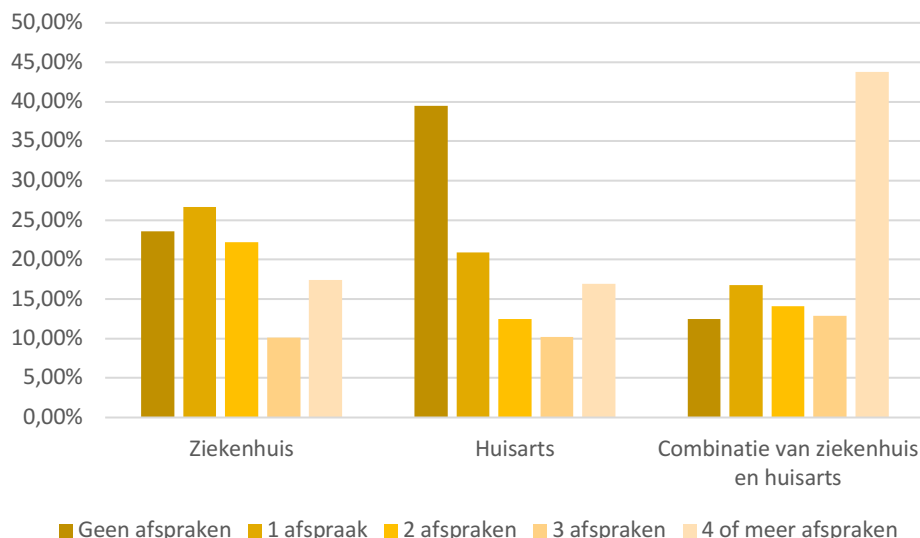
Bijna een kwart van de patiënten met een nieuw event DVT in 2016 en 2017 heeft in de twee jaar na het nieuwe event geen controleafpraak gehad bij een ziekenhuis (tabel 1 en 2 en figuur 1). Dit is 40 procent voor de huisarts. Als zowel contacten van huisartsen als ziekenhuizen worden gecombineerd heeft één op de acht patiënten geen enkel contact. Vier op de tien patiënten heeft vier of meer controleafspraken na een nieuw event. Zowel ziekenhuizen als huisartsen spelen een rol bij de nazorg.

Tabel 1: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event DVT in 24 maanden na start van DBC, 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	24,9% (113)	39,3% (178)	14,6% (66)
1 afspraak	23,6% (107)	17,0% (77)	13,0% (59)
2 afspraken	23,8% (108)	15,5% (70)	17,0% (77)
3 afspraken	11,5% (52)	9,9% (45)	14,6% (66)
4 of meer afspraken	16,1% (73)	18,3% (83)	40,8% (185)

Tabel 2: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event DVT in 24 maanden na start van DBC, 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	23,6% (148)	39,5% (247)	12,5% (78)
1 afspraak	26,7% (167)	20,9% (131)	16,8% (105)
2 afspraken	22,2% (139)	12,5% (78)	14,1% (88)
3 afspraken	10,1% (63)	10,2% (64)	12,9% (81)
4 of meer afspraken	17,4% (109)	16,9% (106)	43,8% (274)



Figuur 1: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event DVT in 24 maanden na start van DBC, 2017

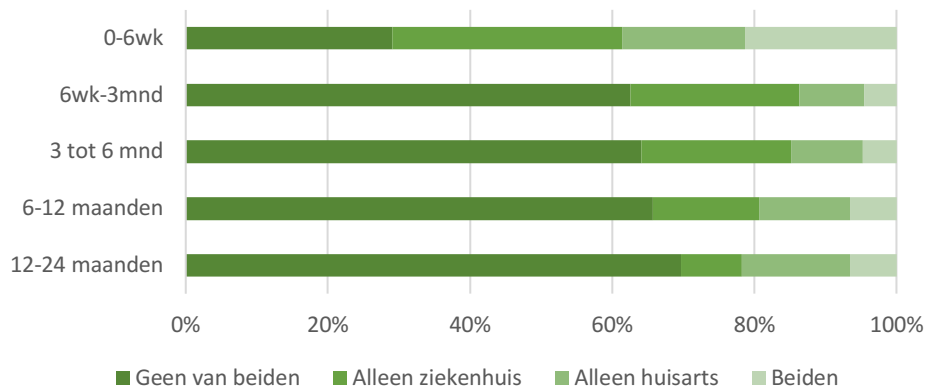
In tabel 3 en 4, en figuur 2 is de samenhang tussen controles in het ziekenhuis en door huisartsen weergegeven. Wat hierin opvalt is dat de meeste controleafspraken tot twaalf maanden plaatsvinden in alleen het ziekenhuis of bij zowel ziekenhuis als huisarts. En dat na twaalf maanden de controles vaker plaatsvinden bij een huisarts.

Tabel 3: Percentage patiënten met nieuw event DVT per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	29,1% (132)	68,4% (310)	62,5% (283)	66,7% (302)	70,2% (318)
Alleen ziekenhuis	30,2% (137)	19,2% (87)	21,6% (98)	14,4% (65)	8,2% (37)
Alleen huisarts	16,8% (76)	7,5% (34)	10,2% (46)	11,5% (52)	13,9% (63)
Beiden	23,8% (108)	4,9% (22)	5,7% (26)	7,5% (34)	7,7% (35)

Tabel 4: Percentage patiënten met nieuw event DVT per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	29,1% (182)	62,5% (391)	64,1% (401)	65,8% (412)	69,7% (436)
Alleen ziekenhuis	32,3% (202)	23,8% (149)	21,1% (132)	14,9% (93)	8,6% (54)
Alleen huisarts	17,3% (108)	9,1% (57)	10,1% (63)	12,8% (80)	15,2% (95)
Beiden	21,4% (134)	4,6% (29)	4,8% (30)	6,6% (41)	6,6% (41)



Figuur 2: Percentage patiënten met nieuw event DVT per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

Longembolie zonder opname

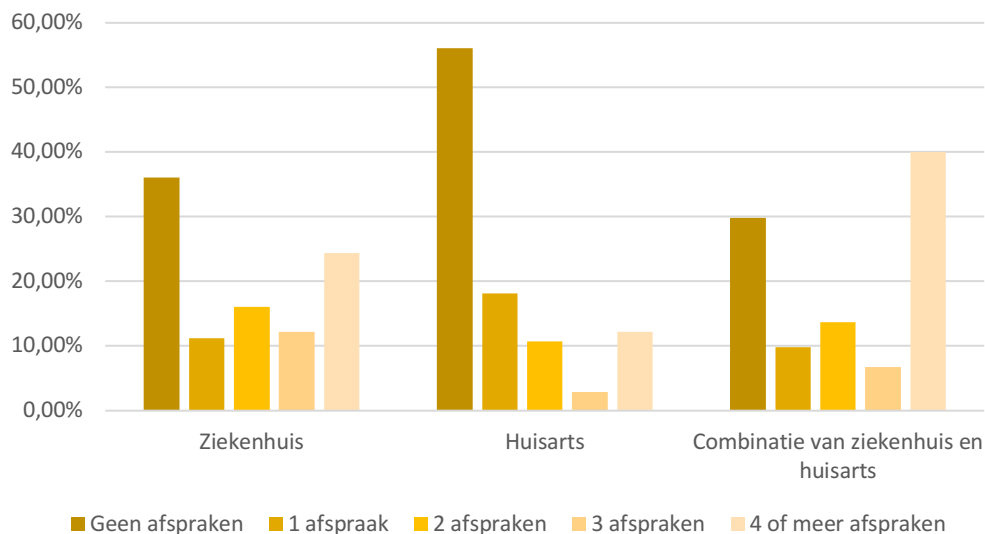
Meer dan een derde van de patiënten met een nieuw event longembolie zonder opname in 2017 heeft in de twee jaar na het nieuwe event geen controleafpraak gehad bij een ziekenhuis (tabel 5 en 6 en figuur 3). Dit is 56 procent voor de huisarts. Als zowel contacten van huisartsen als ziekenhuizen worden gecombineerd heeft drie op de tien patiënten geen enkel contact. Vier op de tien patiënten heeft vier of meer controleafspraken na een nieuw event. De huisarts speelt bij meer dan de helft van de patiënten geen rol in de nazorg. Maar ook in ziekenhuizen lijkt de nazorg beperkt.

Tabel 5: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie zonder opname in 24 maanden na start van DBC, 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	40,7% (35)	60,5% (52)	37,2% (32)
1 afspraak	11,6% (10)	9,3% (8)	10,5% (9)
2 afspraken	14,0% (12)	7,0% (6)	7,0% (6)
3 afspraken	11,6% (10)	8,1% (7)	4,7% (4)
4 of meer afspraken	22,1% (19)	15,1% (13)	40,7% (35)

Tabel 6: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie zonder opname in 24 maanden na start van DBC, 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	36,1% (74)	56,1% (115)	29,8% (61)
1 afspraak	11,2% (23)	18,1% (37)	9,8% (20)
2 afspraken	16,1% (33)	10,7% (22)	13,7% (28)
3 afspraken	12,2% (25)	2,9% (6)	6,8% (14)
4 of meer afspraken	24,4% (50)	12,2% (25)	40,0% (82)



Figuur 3: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie zonder opname in 24 maanden na start van DBC, 2017

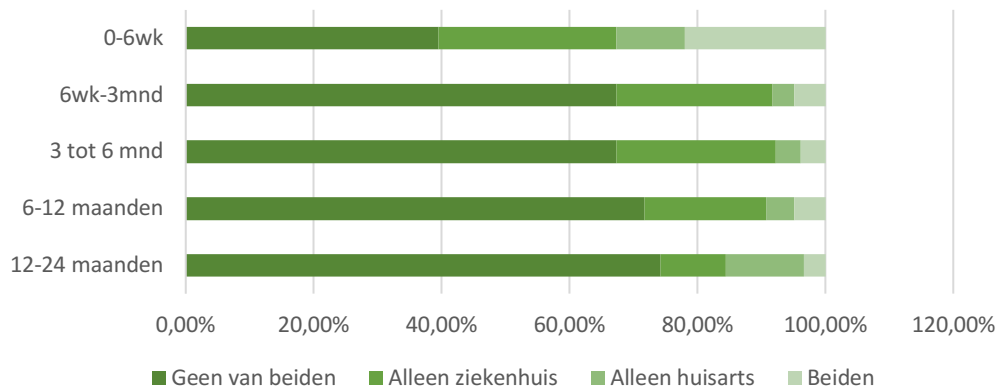
In tabel 7 en 8, en figuur 4 is de samenhang tussen controles in het ziekenhuis en door huisartsen weergegeven. Wat hierin opvalt is dat de meeste controle tot twaalf maanden plaatsvinden in alleen het ziekenhuis of bij zowel ziekenhuis als huisarts. En dat na twaalf maanden de controles vaker plaatsvinden bij een huisarts. Tussen twaalf en 24 maanden na het event heeft meer dan driekwart van de patiënten geen controleafspraken meer.

Tabel 7: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	46,5% (40)	67,4% (58)	76,7% (66)	66,3% (57)	79,1% (68)
Alleen ziekenhuis	20,9% (18)	18,6% (16)	19,8% (17)	16,3% (14)	8,1% (7)
Alleen huisarts	8,1% (7)	5,8% (5)	0% (0)	3,5% (3)	7,0% (6)
Beiden	24,4% (21)	8,1% (7)	3,5% (3)	14,0% (12)	5,8% (5)

Tabel 8: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	39,5% (81)	67,3% (138)	67,3% (138)	71,7% (147)	74,2% (152)
Alleen ziekenhuis	27,8% (57)	24,4% (50)	24,9% (51)	19,0% (39)	10,2% (21)
Alleen huisarts	10,7% (22)	3,4% (7)	3,9% (8)	4,4% (9)	12,2% (25)
Beiden	22,0% (45)	4,9% (10)	3,9% (8)	4,9% (10)	3,4% (7)



Figuur 4: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

Longembolie met opname

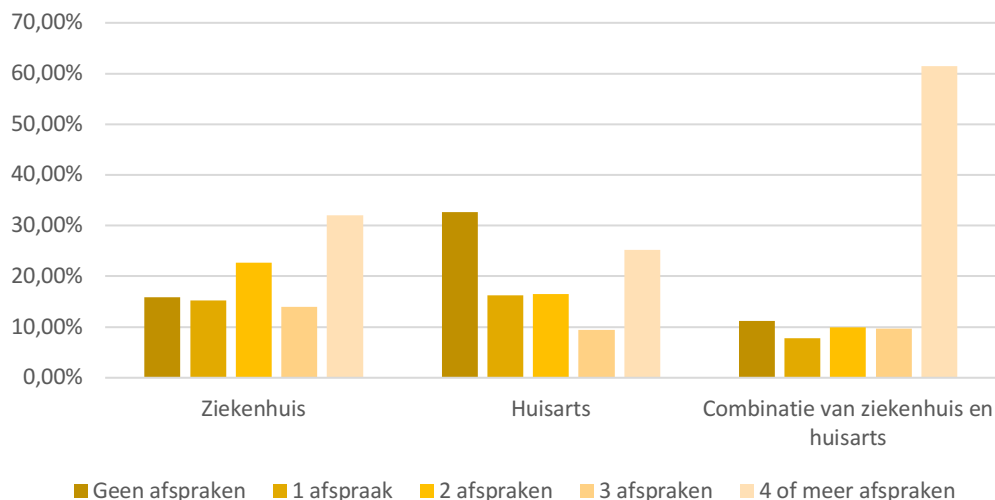
Zestien procent van de patiënten met een nieuw event longembolie in 2017 heeft in de twee jaar na het nieuwe event geen controleafpraak gehad bij een ziekenhuis (tabel 9 en 10 en figuur 5). Dit is 33 procent voor de huisarts. Als zowel contacten van huisartsen als ziekenhuizen worden gecombineerd heeft één op de tien patiënten geen enkel contact. Het aantal controleafspraken is hoger voor patiënten met een opname dan met patiënten zonder opname. Zes op de tien patiënten heeft vier of meer controleafspraken na een nieuw event. Zowel ziekenhuizen als huisartsen spelen een rol bij de nazorg.

Tabel 9: Aantal controleafspraken patiënten met nieuw event longembolie met opname in 24 maanden na start van DBC, 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	15,3% (49)	29,6% (95)	11,2% (36)
1 afspraak	13,1% (42)	18,1% (58)	5,9% (19)
2 afspraken	24,3% (78)	17,8% (57)	10,0% (32)
3 afspraken	15,9% (51)	11,5% (37)	12,8% (41)
4 of meer afspraken	31,5% (101)	23,1% (74)	60,1% (193)

Tabel 10: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie met opname in 24 maanden na start van DBC, 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	15,9% (51)	32,7% (105)	11,2% (36)
1 afspraak	15,3% (49)	16,2% (52)	7,8% (25)
2 afspraken	22,7% (73)	16,5% (53)	10,0% (32)
3 afspraken	14,0% (45)	9,4% (30)	9,7% (31)
4 of meer afspraken	32,1% (103)	25,2% (81)	61,4% (197)



Figuur 5: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie met opname in 24 maanden na start van DBC , 2017

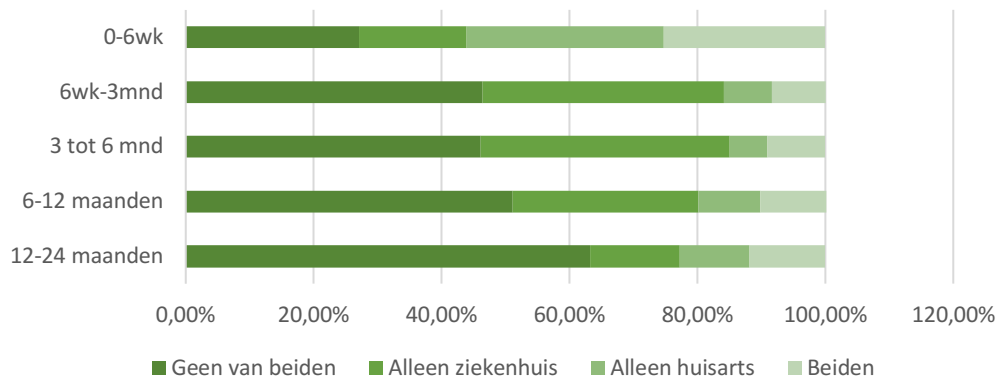
In tabel 11 en 12, en figuur 6 is de samenhang tussen controleafspraken in het ziekenhuis en door huisartsen weergegeven. Wat hierin opvalt is de meeste controles tot twaalf maanden plaatsvinden in alleen het ziekenhuis of bij zowel ziekenhuis als huisarts. En dat na twaalf maanden de controleafspraken vaker plaatsvinden bij een huisarts, maar voor de meeste patiënten nog steeds in het ziekenhuis.

Tabel 11: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	29,0% (93)	50,8% (163)	51,4% (165)	48,3% (155)	61,4% (197)
Alleen ziekenhuis	17,1% (55)	34,0% (109)	29,6% (95)	30,8% (99)	14,6% (47)
Alleen huisarts	23,4% (75)	6,5% (21)	8,4% (27)	6,9% (22)	14,6% (47)
Beiden	30,5% (98)	8,7% (28)	10,6% (34)	14,0% (45)	9,4% (30)

Tabel 12: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	27,1% (87)	46,4% (149)	46,1% (148)	51,1% (164)	63,2% (203)
Alleen ziekenhuis	16,8% (54)	37,7% (121)	38,9% (125)	29,0% (93)	14,0% (45)
Alleen huisarts	30,8% (99)	7,5% (24)	5,9% (19)	9,7% (31)	10,9% (35)
Beiden	25,2% (81)	8,4% (27)	9,0% (29)	10,3% (33)	11,8% (38)



Figuur 6: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden, 2017

Onderzoeksvraag 2: Hoe lang na het event is de laatste controleafspraak geweest (zowel in eerste als tweede lijn) (hierna 'duur van de controle')?

Diepe veneuze trombose

Twintig procent van de patiënten met een nieuw event DVT in 2017 heeft binnen zes weken de laatste controleafspraak (tabel 13). Dit is exclusief patiënten die helemaal geen controles hebben gehad. Meer dan een kwart heeft dit tussen zes weken en zes maanden, en twintig procent tussen zes en twaalf maanden. Iets meer dan een derde heeft na twaalf maanden een laatste controle.

Tabel 13: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	16,3% (63)	19,2% (105)
6 weken tot 3 maanden	9,6% (37)	9,9% (54)
3 tot 6 maanden	17,1% (66)	15,7% (86)
6-12 maanden	22,2% (86)	20,6% (113)
>12 maanden	34,9% (135)	34,7% (190)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Longembolie zonder opname

Achttien procent van de patiënten met een nieuw event longembolie zonder opname in 2017 heeft binnen zes weken al de laatste controle (tabel 14). Dit is exclusief patiënten die helemaal geen controles hebben gehad. Bijna een kwart heeft dit tussen zes weken en zes maanden, en 22 procent tussen zes en twaalf maanden. Meer dan een derde heeft na twaalf maanden een laatste controle.

Tabel 14: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	22,2% (12)	18,1% (26)
6 weken tot 3 maanden	7,4% (4)	10,4% (15)
3 tot 6 maanden	7,4% (4)	12,5% (18)
6-12 maanden	29,6% (16)	22,2% (32)
>12 maanden	33,3% (18)	36,8% (53)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Longembolie met opname

Negen procent van de patiënten met een nieuw event longembolie met opname in 2017 heeft binnen zes weken al de laatste controle (tabel 15). Dit is exclusief patiënten die helemaal geen controleafspraken hebben gehad. Drieëntwintig procent van de patiënten heeft dit tussen zes weken en zes maanden, en een kwart tussen zes en twaalf maanden. Vier op de tien patiënten heeft na twaalf maanden een laatste controle.

Tabel 15: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	7,0% (20)	9,1% (26)
6 weken tot 3 maanden	6,3% (18)	7,0% (20)
3 tot 6 maanden	14,7% (42)	16,1% (46)
6-12 maanden	28,4% (81)	26,3% (75)
>12 maanden	43,5% (124)	41,4% (118)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Onderzoeksvraag 3: Krijgen patiënten die (langdurig) antistollingsmedicatie verstrekt krijgen controleafspraken zo lang zij onder behandeling zijn?

Diepe veneuze trombose

Niet alle patiënten met een nieuw event DVT zullen langdurig antistollingsmedicatie verstrekt krijgen. Van de patiënten die in 2017 een nieuw event DVT hadden en daarvoor vitamine K-antagonist of DOAC kregen stopte 38 procent binnen zes maanden, achttien procent tussen zes en twaalf maanden. Na een jaar kreeg 44 procent van de patiënten nog een vitamine K-antagonist of DOAC. Dit kan mogelijk invloed hebben op het moment dat de laatste controle plaatsvindt. In tabel 16 en 17 en figuur 7 is het moment van laatste controleafspraak tegen de duur van de antistolling afgezet. Het laatste controlemoment vindt later plaats indien een patiënt langer antistollingsmedicatie kreeg. Echter hangt het ontvangen van antistollingsmedicatie niet 1-op-1 samen met het laatste moment van controle. Bij een deel van de patiënten vindt de laatste controle eerder plaats dan het laatste moment dat zij antistolling kregen. Bijvoorbeeld bij patiënten die meer dan twaalf maanden antistolling gebruiken, heeft de helft geen controle meer na twaalf maanden. Een kanttekening hierbij is dat de duur van antistolling deels is bepaald door het aantal DDD's in de verpakking. Het kan zijn dat de duur iets korter is. Maar van de patiënten met meer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie heeft drie op de tien ook geen controle meer gehad na zes maanden.

Longembolie zonder opname

Niet alle patiënten met een nieuw event longembolie zonder opname zullen langdurig antistollingsmedicatie krijgen. Van de patiënten die in 2017 een nieuw event longembolie zonder opname hadden en daarvoor vitamine K-antagonist of DOAC kregen stopte 29 procent binnen zes maanden, 23 procent tussen zes en twaalf maanden. Na een jaar kreeg 49 procent

van de patiënten nog een vitamine K-antagonist of DOAC. Dit kan mogelijk invloed hebben op het moment dat de laatste controle plaatsvindt. In tabel 18 en figuur 8 is het moment van laatste controle tegen de duur van de antistolling afgezet. En het laatste controlemoment vindt over het algemeen later plaats indien een patiënt langer antistollingsmedicatie krijgt. Echter hangt het ontvangen van antistollingsmedicatie niet 1-op-1 samen met het laatste moment van controle. Bij een deel van de patiënten vindt de laatste controle eerder plaats dan het laatste moment dat zij antistolling kregen. Bijvoorbeeld bij patiënten die meer dan twaalf maanden antistolling kregen, heeft bijna de helft geen controle meer na twaalf maanden. Een kanttekening hierbij is dat de duur van antistolling deels is bepaald door het aantal DDD's in de verpakking. Het kan zijn dat de duur iets korter is. Maar van de patiënten met meer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie heeft 32 procent ook geen controle meer gehad na zes maanden.

Tabel 16: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2016

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	35	88	54	6	95	75	48
0-6 weken	21,9% (7)	9,3% (8)	11,3% (6)	0% (0)	14,3% (13)	22,0% (13)	47,4% (9)
6 weken tot 3 maanden	15,6% (5)	10,5% (9)	5,7% (3)	0% (0)	3,3% (3)	18,6% (11)	10,5% (2)
3 tot 6 maanden	12,5% (4)	25,6% (22)	32,1% (17)	0% (0)	6,6% (6)	13,6% (8)	5,3% (1)
6-12 maanden	21,9% (7)	25,6% (22)	24,5% (13)	83,3% (5)	18,7% (17)	17,0% (10)	5,3% (1)
>12 maanden	28,1% (9)	29,1% (25)	26,4% (14)	16,7% (1)	57,1% (52)	28,8% (17)	31,6% (6)
Aantal patiënten zonder contact*	3	2	1	0	4	16	29

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

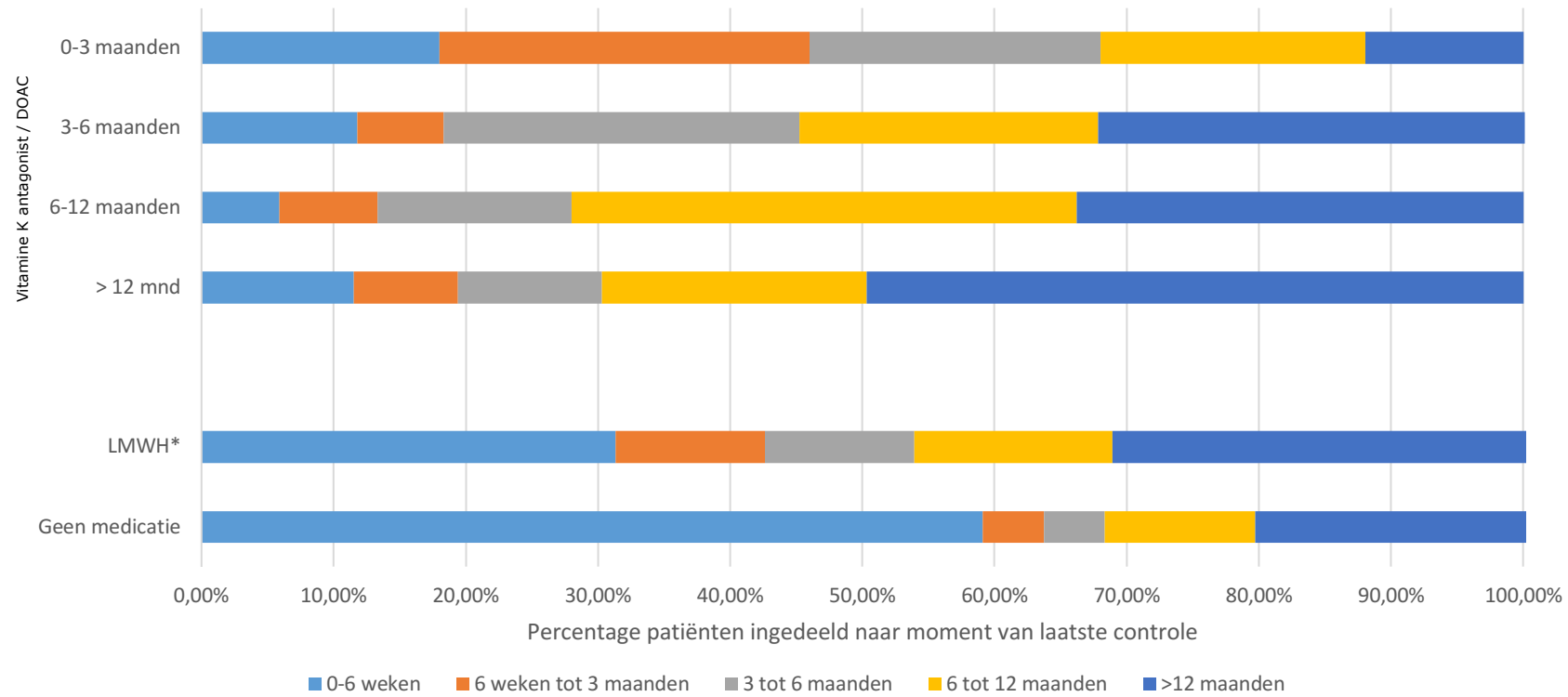
[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Tabel 17: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	54	95	57	13	172	105	76
0-6 weken	18,0% (9)	11,8% (11)	7,3% (4)	0% (0)	11,5% (19)	31,3% (25)	59,1% (26)
6 weken tot 3 maanden	28,0% (14)	6,5% (6)	9,1% (5)	0% (0)	7,9% (13)	11,3% (9)	4,6% (2)
3 tot 6 maanden	22,0% (11)	26,9% (25)	14,6% (8)	15,4% (2)	10,9% (18)	11,3% (9)	4,6% (2)
6-12 maanden	20,0% (10)	22,6% (21)	36,4% (20)	46,2% (6)	20,0% (33)	15,0% (12)	11,4% (5)
>12 maanden	12,0% (6)	32,3% (30)	32,7% (18)	38,5% (5)	49,7% (82)	31,3% (25)	20,5% (9)
Aantal patiënten zonder contact*	4	2	2	0	7	25	32

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft



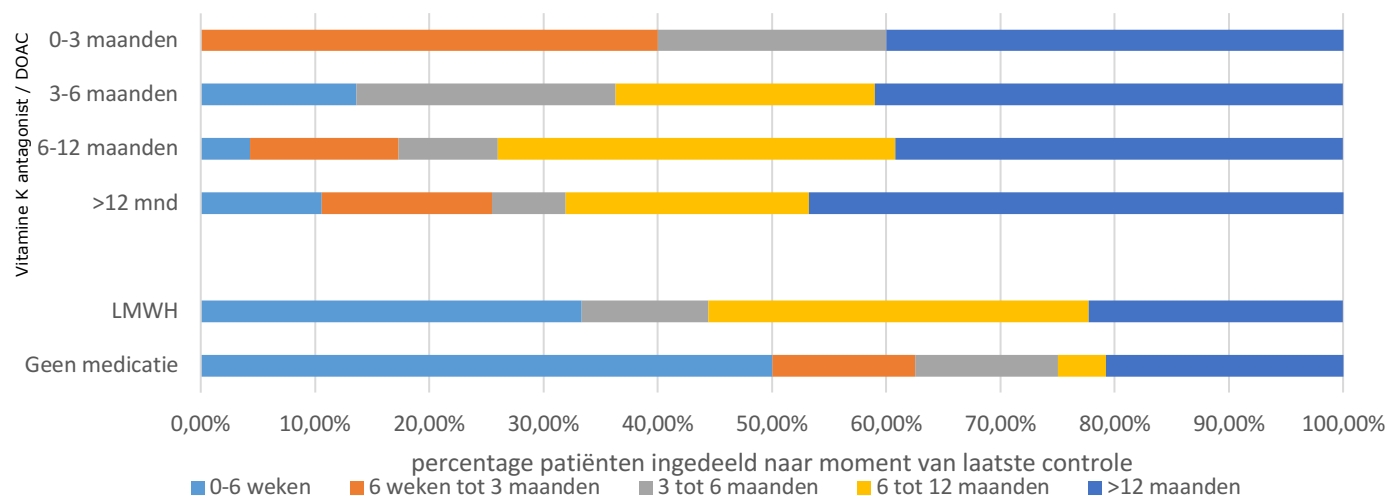
Figuur 7: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

Tabel 18: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	6	23	19	4	49	14	70
0-6 weken	0% (0)	13,6% (3)	0% (0)	25,0% (1)	10,6% (5)	33,3% (3)	50,0% (12)
6 weken tot 3 maanden	40,0% (2)	0% (0)	15,8% (3)	0% (0)	14,9% (7)	0% (0)	12,5% (3)
3 tot 6 maanden	20,0% (1)	22,7% (5)	10,5% (2)	0% (0)	6,4% (3)	11,1% (1)	12,5% (3)
6-12 maanden	0% (0)	22,7% (5)	31,6% (6)	50,0% (2)	21,3% (10)	33,3% (3)	4,2% (1)
>12 maanden	40,0% (2)	40,9% (9)	42,1% (8)	25,0% (1)	46,8% (22)	22,2% (2)	20,8% (5)
Aantal patiënten zonder contact*	1	1	0	0	2	5	46

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft



Figuur 8: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

Longembolie met opname

Niet alle patiënten met een nieuw event longembolie met opname zullen langdurig antistollingsmedicatie krijgen. Van de patiënten die in 2017 een nieuw event longembolie met opname hadden en daarvoor vitamine K-antagonist of DOAC kregen stopte 23 procent binnen zes maanden, 28 procent tussen zes en twaalf maanden. Na een jaar kreeg 49 procent van de patiënten nog een vitamine K-antagonist of DOAC. Dit kan mogelijk invloed hebben op het moment dat de laatste controle plaatsvindt. In tabel 19, tabel 20, en figuur 9 is het moment van laatste controle tegen de duur van de antistolling afgezet. Patiënten die geen medicatie kregen hebben vaker hun controle tussen nul en zes weken. En het laatste controlemoment vindt over het algemeen later plaats indien een patiënt langer antistollingsmedicatie kreeg. Echter hangt het ontvangen van antistollingsmedicatie niet 1-op-1 samen met het laatste moment van controle. Bij een deel van de patiënten vindt de laatste controle eerder plaats dan het laatste moment dat zij antistolling kregen. Bijvoorbeeld bij patiënten die meer dan twaalf maanden antistolling kregen, heeft de helft geen controle meer na twaalf maanden. Een kanttekening hierbij is dat de duur van antistolling deels is bepaald door het aantal DDD's in de verpakking. Het kan zijn dat de duur iets korter is. Maar van de patiënten met meer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie heeft 30 procent ook geen controle meer gehad na zes maanden.

Tabel 19: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2016

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	13	58	56	16	83	19	39
0-6 weken	0% (0)	3,6% (2)	5,4% (3)	0% (0)	4,9% (4)	31,3% (5)	28,6% (4)
6 weken tot 3 maanden	30,8% (4)	5,4% (3)	3,6% (2)	0% (0)	4,9% (4)	0% (0)	14,3% (2)
3 tot 6 maanden	23,1% (3)	16,1% (9)	8,9% (5)	20,0% (3)	12,4% (10)	18,8% (3)	7,1% (1)
6-12 maanden	30,8% (4)	33,9% (19)	28,6% (16)	40,0% (6)	23,5% (19)	31,3% (5)	21,4% (3)
>12 maanden	15,4% (2)	41,1% (23)	53,6% (30)	40,0% (6)	54,3% (44)	18,8% (3)	28,6% (4)
Aantal patiënten zonder contact*	0	2	0	1	2	3	25

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

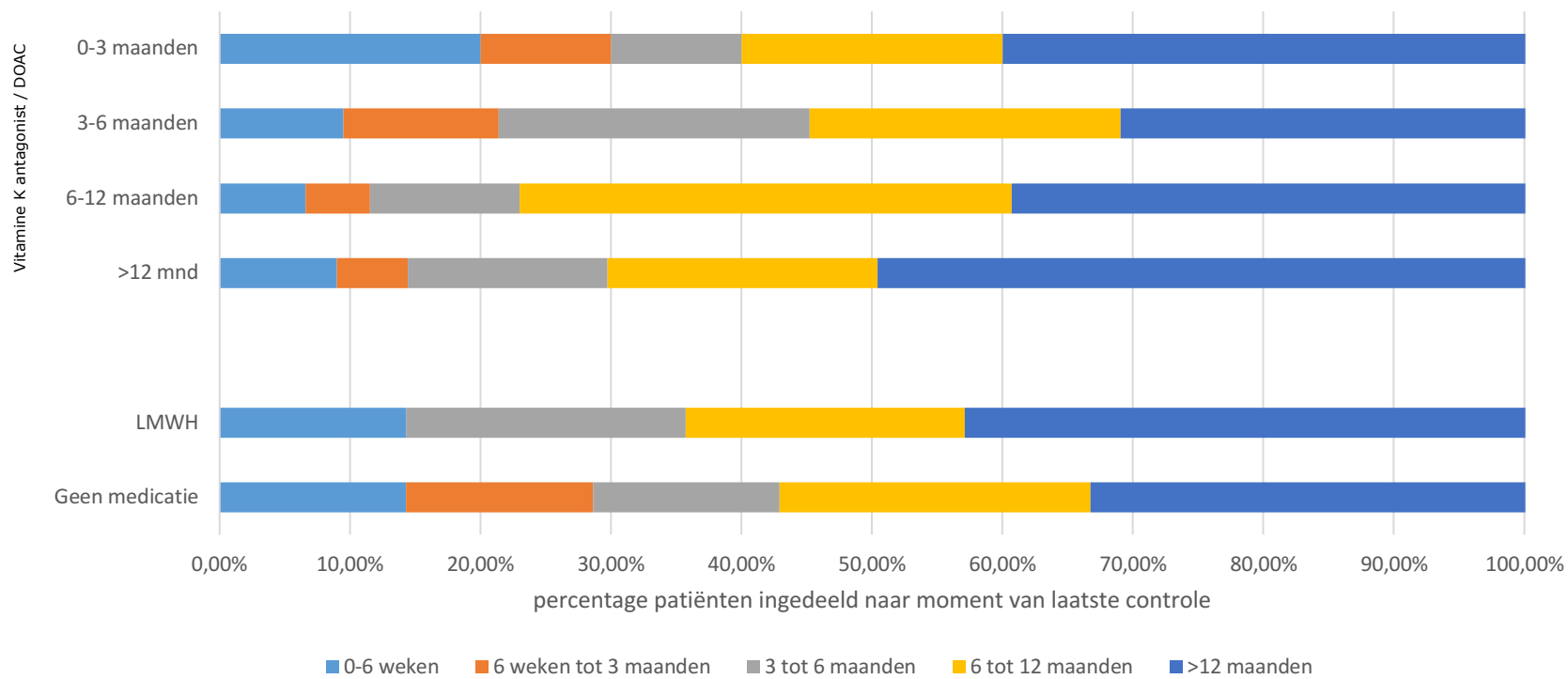
[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Tabel 20: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	10	42	53	12	113	17	47
0-6 weken	20,0% (2)	9,5% (4)	4,0% (2)	18,2% (2)	9,0% (10)	14,3% (2)	14,3% (3)
6 weken tot 3 maanden	10,0% (1)	11,9% (5)	6,0% (3)	0% (0)	5,4% (6)	0% (0)	14,3% (3)
3 tot 6 maanden	10,0% (1)	23,8% (10)	12,0% (6)	9,1% (1)	15,3% (17)	21,4% (3)	14,3% (3)
6-12 maanden	20,0% (2)	23,8% (10)	40,0% (20)	27,3% (3)	20,7% (23)	21,4% (3)	23,8% (5)
>12 maanden	40,0% (4)	31,0% (13)	38,0% (19)	45,5% (5)	49,6% (55)	42,9% (6)	33,3% (7)
Aantal patiënten zonder contact*	0	0	3	1	2	3	26

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft



Figuur 9: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode, 2017

Conclusie

Patiënten met een nieuw event van DVT of longembolie krijgen vaak geen controleafspraak bij een arts of verpleegkundige in de eerste weken na de diagnose. Drie op de tien patiënten met een nieuw event longembolie zonder opname heeft zelfs geen controleafspraak in de twee jaar na het nieuwe event. Dit is dertien procent voor patiënten met een nieuw event DVT en tien procent voor patiënten met een nieuw event longembolie met opname. De controleafspraken in de twee jaar na het nieuwe event vinden zowel in het ziekenhuis als bij een huisarts plaats. Patiënten met een nieuw event longembolie zonder opname hebben minder vaak een controleafspraak bij een huisarts dan patiënten met een nieuw event longembolie met opname of een nieuw event DVT. Dit is in lijn met afspraken in de praktijk.

Ook patiënten die langer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie kregen, hebben vaak geen controleafspraak. Ongeveer de helft van de patiënten die langer dan twaalf maanden antistollingsmedicatie kreeg had geen controleafspraak gedeclareerd na twaalf maanden. Deze patiënten zijn niet op controleafspraak geweest in het ziekenhuis, maar hadden ook geen controle bij de huisarts over hun aandoening of behandeling. Er waren geen grote verschillen tussen patiënten met een DVT of longembolie.

Een deel van de patiënten kreeg geen antistollingsmedicatie.⁸ In principe zouden vrijwel alle patiënten antistollingsmedicatie moeten krijgen. Dit kan wellicht komen doordat patiënten medicatie mogelijk niet hebben opgehaald bij de apotheek.⁹ Ook kan het bij een deel van de patiënten gaan om een verdenking op DVT of longembolie, maar dat er uiteindelijk een andere diagnose is gesteld.

Mede op basis van deze uitkomsten zijn in het verbeteringsproces twee verbeterafspraken opgenomen:¹⁰

- *Verbeter de begeleiding voor patiënten die thuis behandeld worden voor een longembolie*
Het belang van het organiseren van tijdige controles na de diagnose longembolie wordt versterkt doordat patiënten vaker thuis behandeld kunnen worden bij een longembolie. Het is van belang dat deze patiënten goed gemonitord worden en met hun vragen over de diagnose en behandeling terecht kunnen.
- *Verbeter de controle van patiënten tijdens behandeling met antistollingsmedicatie na een DVT of longembolie*
Controleafspraken bij patiënten die langdurige antistollingsmedicatie krijgen kunnen mogelijk complicaties voorkomen. Bijwerkingen kunnen worden gemonitord en het beter begeleiden van patiënten kan de therapietrouw ten goede komen.

⁸ Van patiënten met een nieuwe event DVT had dertien procent geen declaratie voor antistollingsmedicatie, bij nieuwe event longembolie zonder opname was dit 38 procent en bij nieuwe events longembolie met opname zestien procent.

⁹ Esch, T.E.M. van, Brabers, A.E.M., Dijk, C. van, Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de. Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. Utrecht: NIVEL, 2015.

¹⁰ Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement Diepe veneuze trombose en longembolie. Zinnige zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland, september 2021. Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/bloed-en-immuunsysteem/zinnige-zorg---diepe-veneuze-trombose-en-longembolie-verdiepingsfase>.

Bijlage I: Uitgebreide onderzoeksmethode

Patiëntenpopulatie

Patiënten met diep veneuze trombose of longembolie werden geïdentificeerd door middel van een declaratie van een DBC met de volgende specialisme-behandelcodes:

Tabel BI.1: DBCs met betrekking tot diep veneuze trombose of longembolie

Code	Specialisme*	Diagnosecode	Omschrijving
Longembolie			
313		732	Longembolie
322		1802	Longembolie
320		602	Veneuze vaatafwijking (thrombose / thromboembolie / longembolie)
DVT			
303		424	Chronische veneuze insufficiëntie / post-trombotisch syndroom (t/m 31-12-15)
303		425	Diepe veneuze trombose (eventueel met longembolie) (t/m 31-12-15)
303		429	Chronische diepe veneuze pathologie (vanaf 01-01-16)
313		731	Diep veneuze trombose extremiteiten
313		733	Veneuze tromboembolie overige

*303=heelkunde, 313=inwendige geneeskunde, 320=cardiologie, 322=longgeneeskunde

Nieuwe event DVT of longembolie

Een nieuw event betreft alle DBCs uit tabel 1 met beeldvormende diagnostiek in de eerste twee dagen na opening van de DBC (zie tabel 2) en waarbij niet in de 122 dagen voorafgaand een andere DBC met beeldvormende diagnostiek is gedeclareerd. Voor patiënten met DVT werden DBCs ook als nieuwe event ingedeeld indien in de zeven dagen voor of zeven dagen na de start van de DBC voor DVT beeldvormende diagnostiek was uitgevoerd in kader van eerstelijnsdiagnostiek of binnen de DBCs 'Dermatologie/Fleb overig en lymfologie' (code specialisme :310, diagnosecode: 9), 'Dermatologie/Chron opp ven/path/varices' (code specialisme :310, diagnosecode: 30) of 'Heelkunde/Chron opp ven path/varices' (code specialisme :303, diagnosecode: 428). Er is gekozen om met name deze groep patiënten te onderzoeken omdat dit zeer waarschijnlijk gaat om een nieuw event. Binnen de huidige DBC systematiek geldt een maximale tijd van 120 dagen, vandaar dat gekozen is voor 122 dagen. De behandeling van DVT en/of longembolie kan een langere tijd in beslag nemen, waardoor er een vervolg DBC kan worden geopend. Door alleen DBCs mee te nemen met beeldvormende diagnostiek (in principe de initiële DBC of opening DBC) en geen vervolg DBC, gaan we er vanuit dit om nieuwe events gaat. Voor patiënten met longembolie werd in de analyses onderscheid gemaakt tussen patiënten die al dan niet waren opgenomen.

Tabel BI.2: Beeldvormende diagnostiek bij DVT of longembolie

Zorgactiviteit	Omschrijving
Longembolie	
085042	CT onderzoek van de thorax, het hart en grote vaten inclusief inbrengen contrastmiddel
120060	Longperfusieonderzoek
120061	Longventilatieonderzoek met edelgassen of aerosolen
086042	CT onderzoek van de luchtwegen, met of zonder intraveneus contrastmiddel
120260	SPECT van longperfusie
DVT	
039775	Duplex bloedvaten extremiteiten
089070	Echografie onderste extremiteit(en)
084070	Echografie van de bovenste extremiteit(en)

Inclusie van patiënten

Selectie jaar 2016

Voor de **onderzoeksvragen 1 en 2** werden patiënten in 2016 geïncludeerd indien zij:

- Gedurende de periode 2016-2018 ingeschreven stonden in één huisartsenpraktijk
 - Voor patiënten die zijn overleden is gekeken naar de periode tot overlijden
 - Patiënten die in verschillende huisartsenpraktijken stonden ingeschreven zijn niet meegenomen.
- Niet binnen negentig dagen na start van DBC waren overleden en de leeftijd en geslacht bekend was.
- Bij een verzekeraar waren verzekerd die
 - Complete gegevens had aangeleverd van medisch specialistische zorg voor de jaren 2016, 2017 en 2018
- Bij een huisarts waren ingeschreven die in 2016, 2017 en 2018
 - In minimaal 46 weken verrichtingen hadden geregistreerd
 - In minimaal 46 weken gegevens in het journaal hadden geregistreerd
 - In minimaal 70 procent of meer van de contacten een ICPC-code was geregistreerd

Voor **onderzoeksvraag 3** waren en nog twee extra inclusiecriteria:

- Bij een verzekeraar waren verzekerd die
 - Complete gegevens had aangeleverd van extramurale farmaceutische zorg voor de jaren 2015, 2016 en 2017
- Niet waren opgenomen in een Wlz-instelling inclusief behandeling¹¹

Selectie jaar 2017

Voor de **onderzoeksvragen 1 en 2** werden patiënten in 2017 geïncludeerd indien zij:

- Gedurende de periode 2017-2019 ingeschreven stonden in één huisartsenpraktijk
 - Voor patiënten die zijn overleden is gekeken naar de periode tot overlijden
 - Patiënten die in verschillende huisartsenpraktijken stonden ingeschreven zijn niet meegenomen.
- Niet binnen 90 dagen na start van DBC waren overleden en de leeftijd en geslacht bekend was.
- Bij een verzekeraar waren verzekerd die
 - Complete gegevens had aangeleverd van medisch specialistische zorg voor de jaren 2017, 2018 en 2019
- Bij een huisarts waren ingeschreven die in 2017, 2018 en 2019

¹¹ Indien een verzekerde in een Wlz-instelling verblijft en daar ook behandeling wordt gedeclareerd, dan worden de geneesmiddelen bekostigd vanuit het tarief binnen de Wlz en zien we dit niet meer in de declaratie van de extramurale farmaceutische zorg terug.

- In minimaal 46 weken verrichtingen hadden geregistreerd
- In minimaal 46 weken gegevens in het journaal hadden geregistreerd
- In minimaal 70 procent of meer van de contacten een ICPC-code was geregistreerd

Voor **onderzoeksvraag 3** waren en nog twee extra inclusiecriteria:

- Bij een verzekeraar waren verzekerd die
 - Complete gegevens had aangeleverd van extramurale farmaceutische zorg voor de jaren 2016, 2017 en 2018
- Niet waren opgenomen in een Wlz-instelling inclusief behandeling¹²

Er zijn patiënten overleden in onderzoeksperiode. We hebben ervoor gekozen om resultaten van twee varianten van de patiëntselectie te maken: a) één zonder exclusie van overledenen na negentig dagen na de start van de DBC, en b) één met exclusie van overledenen voor de periode waarin de zorg wordt bekeken. In de tekst worden de resultaten zonder exclusie besproken. In **bijlage II** staan de tabellen met exclusie van overledenen.

In tabel 3 staan de aantallen geïncludeerde patiënten.

Tabel BI.3: Aantal nieuwe events met DVT en longembolie, 2016 en 2017

	2016	2017
Diepe veneuze trombose		
Onderzoeksvraag 1,2,3	453	626
Onderzoeksvraag 4	401	572
Longembolie		
<i>Zonder opname</i>		
Onderzoeksvraag 1,2,3	86	205
Onderzoeksvraag 4	.*	185
<i>Met opname</i>		
Onderzoeksvraag 1,2,3	321	321
Onderzoeksvraag 4	284	294

*Onderzoeksvraag 4 wordt voor het jaar 2016 niet gepresenteerd omdat het aantal patiënten per groep van medicatie heel erg laag was (<10 patiënten).

Zorggebruik

Ziekenhuiscontroles

Voor alle nieuwe events is nagegaan hoeveel controles er hebben plaatsgevonden in het ziekenhuis. Hiervoor zijn de consulten (zie tabel 4) geselecteerd die zijn geregistreerd binnen DBCs voor DVT of longembolie (zie tabel 1). Voor patiënten zijn de consulten voor zowel longembolie als DVT meegenomen.¹³

We maken daarbij onderscheid tussen contacten

- Nul tot zes weken na de start (exclusief eerste dag)
- zes weken tot drie maanden na de start
- drie tot zes maanden na de start

¹² Indien een verzekerde in een Wlz-instelling verblijft en daar ook behandeling wordt gedeclareerd, dan worden de geneesmiddelen bekostigd vanuit het tarief binnen de Wlz en zien we dit niet meer in de declaratie van de extramurale farmaceutische zorg terug.

¹³ DVT en longembolie kan mogelijk een complicatie zijn van een andere aandoening, bijvoorbeeld een oncologische aandoening. De controles die vanuit deze DBC's plaatsvonden zijn niet meegenomen in de analyses.

- zes tot twaalf maanden na de start
- twaalf tot 24 maanden na de start.

Tabel BI.4: Zorgactiviteiten die zijn meegenomen om het aantal ziekenhuiscontroles te bepalen.

Zorgactiviteit	Omschrijving
190013	Herhaal-polikliniekbezoek.
190015 ¹⁴	Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling.
190016 ⁵	Spoedeisende hulp contact buiten de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis.
190019	Screen to screen beeldcontact ter vervanging van een fysiek herhaalconsult (voor andere vormen van teleconsult zie 190025).
190025	Teleconsult (exclusief screen to screen beeldcontact, zie 190019).
190060	Eerste polikliniekbezoek.
190063	Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties.
190065	Herhaal-polikliniekbezoek door medisch vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent.
190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.
190162	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.

Contacten huisartsenpraktijk

Voor alle nieuwe events is nagegaan in hoeverre er contacten hadden plaatsgevonden voor DVT of longembolie in de huisartsenpraktijk. Hiervoor zijn de contacten (zie tabel 5) geselecteerd waarbij op dezelfde dag ook een ICPC-code met K93 (longembolie/longinfarct) of K94 (Thrombophlebitis/flebotrombose) was geregistreerd.¹⁵

We maken daarbij onderscheid tussen contacten

- nul tot zes weken na de start (exclusief eerste dag)
- zes weken tot drie maanden na de start
- drie tot zes maanden na de start
- zes tot twaalf maanden na de start
- twaalf tot 24 maanden na de start.

Tabel BI.5: Declaratiecodes die zijn meegenomen om het aantal controles bij huisartsen te bepalen.

declaratiecode	Omschrijving
12000	Consult regulier korter dan 20 minuten
12001	Consult regulier 20 minuten en langer
12002	Visite regulier korter dan 20 minuten
12003	Visite regulier 20 minuten en langer
12004	Telefonisch consult regulier
12007	E-mailconsult regulier
12010	Consult regulier korter dan 5 minuten
12011	Consult regulier vanaf 5 minuten en korter dan 20 minuten
12150	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag korter dan 20 min
12151	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag 20 min en langer
13034	Intensieve zorg, dag

¹⁴ Contacten op de SEH zijn meegenomen als controles, omdat hier ook gesprekken over staken van behandeling en dergelijke besproken kunnen worden.

¹⁵ De ICPC-codes zijn geselecteerd uit de O,E en P regel van het journaal.

Trombosediensten

De controles bij trombosediensten zijn niet meegenomen in de analyses, omdat we op basis van declaratiegegevens specifieke controles niet kunnen identificeren. Voor het aantal controles kan dit van invloed zijn voor patiënten die een vitamine K-antagonist gebruiken. Het is echter zo dat het besluit om medicatie te stoppen niet door artsen bij de trombosediensten genomen wordt. Hiervoor zal in principe een contact moeten plaatsvinden bij de voorschrijver van de antistollingsmedicatie.

Antistolling

Voor patiënten met een nieuw event en voor recidiverende events is bepaald welke medicatie zij hadden ontvangen in de periode tot en met 21 dagen na de start van het event.¹⁶

Het gaat hierbij om de vitamine K-antagonisten (cumarinederivaten), DOACs en LMWH's:

- Vitamine K-antagonisten (cumarinederivaten)
 - Acenocoumarol (B01AA07)
 - Fenprocoumon (B01AA04)
- DOAC's
 - Apixaban (B01AF02)
 - Dabigatran (B01AE07)
 - Edoxaban (B01AF03)
 - Rivaroxaban (B01AF01)
- Laag-moleculairgewicht heparines (LMWH's)
 - Nadroparine (B01AB06)
 - Dalteparine (B01AB04)
 - Enoxaparine (B01AB05)
 - Heparine (B01AB01)
 - Tinzaparine (B01AB10)
 - Fondaparinux (B01AX05)

Voor de vitamine K-antagonisten en de DOAC's zijn reeksen gemaakt van geneesmiddelgebruik. Twee declaraties van geneesmiddelen behoorden tot dezelfde reeks indien de volgende declaratie binnen negentig dagen na de behandelperiode van de antistollingsmedicatie (declaratie) plaatsvond. De behandelperiode werd bepaald door het aantal DDD¹⁷ van de declaratie. De behandelperiode werd vervroegd indien voorafgaand aan deze reeks (max 21 dagen) er al declaraties waren van laag-moleculairgewicht heparines (LMWH's).

De duur van de behandeling met DOAC of vitamine K-antagonist werd bepaald door 'einddatum van de reeks geneesmiddelgebruik (datum declaratie+DDD)' min 'start van het event'. De duur van het geneesmiddelgebruik werd ingedeeld in de volgende categorieën: nul tot drie maanden, drie tot zes maanden, zes tot negen maanden, negen tot twaalf maanden en twaalf maanden of langer. Indien er bij een patiënt geen DOAC of vitamine K-antagonist werd gedeclareerd is nagegaan of er bij een patiënt in de zeven dagen voor het event tot 21 dagen na het event een declaratie van een LMWH was.

Het gebruik van vitamine K-antagonisten is tussen 2016 en 2017 sterk afgenomen. In 2016 kreeg 42,4 procent van de patiënten met een nieuw event voor longembolie een vitamine K-antagonist en in 2017 slechts 9,5 procent. Voor patiënten met een nieuw event voor DVT was dit respectievelijk 38,6 procent en 18,6 procent.¹⁸

¹⁶ Het gaat hier om de declaraties van extramurale farmaceutische zorg.

¹⁷ DDD=Defined Daily Dose

¹⁸ Zorginstituut Nederland. Rapport analyse declaratiegegevens Zinnige Zorg Diepe veneuze trombose en longembolie. Diemen: Zorginstituut Nederland, september 2021. Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/bloed-en-immuunsysteem/zinnige-zorg---diepe-veneuze-trombose-en-longembolie-verdiepingsfase>.

Opnames

Om te bepalen of een patiënt al dan niet werd opgenomen na het vaststellen van een longembolie hebben we naar de opnames binnen de specifieke DBC gekeken. Daarbij zijn zowel verpleegdagen op de verpleegafdeling als op de IC meegenomen (zie tabel 6).

Tabel BI.6: Zorgactiviteiten met betrekking tot opnamedagen

Zorgactiviteit	Omschrijving
Verpleegafdeling	
190218	Verpleegdag
IC	
190150	Neonatale IC
190151	Pediatrie IC
190153	IC-dag licht
190154	IC-dag middel
190155	IC-dag zwaar
190157	IC-dag, type 1
190158	IC-dag, type 2

Bijlage II: Tabellen exclusief overledenen

Onderzoeksvraag 1: Hoeveel controleafspraken hebben patiënten gehad in het kader van een DVT of longembolie in de twee jaar na een event in 2016 en 2017?:

a. In de tweede lijn.

b. Gecombineerd in de eerste en tweede lijn.

c. In de eerste lijn.

Diepe veneuze trombose

Tabel 1: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event DVT in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	21,7% (91)	38,1% (160)	12,4% (52)
1 afspraak	24,8% (104)	17,6% (74)	13,3% (56)
2 afspraken	25,2% (106)	15,0% (63)	16,7% (70)
3 afspraken	11,4% (48)	10,5% (44)	15,2% (64)
4 of meer afspraken	16,9% (71)	18,8% (79)	42,4% (178)

Tabel 2: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event DVT in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	23,3% (144)	39,2% (242)	12,0% (74)
1 afspraak	26,9% (166)	20,9% (129)	17,0% (105)
2 afspraken	22,5% (139)	12,6% (78)	14,1% (87)
3 afspraken	10,2% (63)	10,4% (64)	13,1% (81)
4 of meer afspraken	17,2% (106)	17,0% (105)	43,9% (271)

Tabel 3: Percentage patiënten met nieuw event DVT per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	27,4% (115)	67,1% (282)	61,2% (257)	65,0% (273)	68,1% (286)
Alleen ziekenhuis	31,4% (132)	20,0% (84)	22,6% (95)	15,2% (64)	8,8% (37)
Alleen huisarts	16,4% (69)	8,1% (34)	10,2% (43)	11,7% (49)	15,0% (63)
Beiden	24,8% (104)	4,8% (20)	6,0% (25)	8,1% (34)	8,1% (34)

Tabel 4: Percentage patiënten met nieuw event DVT per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	28,8% (178)	62,5% (386)	63,9% (395)	66,0% (408)	69,6% (430)
Alleen ziekenhuis	32,2% (199)	23,8% (147)	21,2% (131)	14,7% (91)	8,6% (53)
Alleen huisarts	17,5% (108)	9,2% (57)	10,0% (62)	12,8% (79)	15,2% (94)
Beiden	21,5% (133)	4,5% (28)	4,9% (30)	6,5% (40)	6,6% (41)

Longembolie zonder opname

Tabel 5: Aantal controleafspraken patiënten met nieuw event longembolie zonder opname in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	36,8% (28)	59,2% (45)	34,2% (26)
1 afspraak	10,5% (8)	9,2% (7)	9,2% (7)
2 afspraken	15,8% (12)	7,9% (6)	7,9% (6)
3 afspraken	13,2% (10)	7,9% (6)	5,3% (4)
4 of meer afspraken	23,7% (18)	15,8% (12)	43,4% (33)

Tabel 6: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie zonder opname in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	35,3% (71)	56,7% (114)	30,4% (61)
1 afspraak	11,4% (23)	17,9% (36)	9,5% (19)
2 afspraken	16,4% (33)	10,5% (21)	13,4% (27)
3 afspraken	12,4% (25)	3,0% (6)	7,0% (14)
4 of meer afspraken	24,4% (49)	11,9% (24)	39,8% (80)

Tabel 7: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	43,4% (33)	63,2% (48)	75,0% (57)	63,2% (48)	76,3% (58)
Alleen ziekenhuis	23,7% (18)	21,1% (16)	21,1% (16)	18,4% (14)	9,2% (7)
Alleen huisarts	6,6% (5)	6,6% (5)	0% (0)	4,0% (3)	7,9% (6)
Beiden	26,3% (20)	9,2% (7)	4,0% (3)	14,5% (11)	6,6% (5)

Tabel 8: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	39,3% (79)	66,7% (134)	67,7% (136)	72,6% (146)	73,6% (148)
Alleen ziekenhuis	27,9% (56)	24,9% (50)	24,9% (50)	18,9% (38)	10,5% (21)
Alleen huisarts	10,5% (21)	3,5% (7)	3,5% (7)	3,5% (7)	12,4% (25)
Beiden	22,4 (45)	5,0% (10)	4,0% (8)	5,0% (10)	3,5% (7)

Longembolie met opname

Tabel 9: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie met opname in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	12,6% (37)	29,7% (87)	10,2% (30)
1 afspraak	13,3% (39)	18,1% (53)	5,8% (17)
2 afspraken	23,6% (69)	17,4% (51)	9,2% (27)
3 afspraken	16,7% (49)	11,3% (33)	12,6% (37)
4 of meer afspraken	33,8 (99)	23,5% (69)	62,1% (182)

Tabel 10: Aantal controleafspraken voor patiënten met nieuw event longembolie met opname in 24 maanden na start van DBC (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Ziekenhuis	Huisarts	Combinatie van ziekenhuis en huisarts
Geen afspraken	15,5% (49)	32,6% (103)	11,1% (35)
1 afspraak	14,9% (47)	16,1% (51)	7,9% (25)
2 afspraken	22,8% (72)	16,8% (53)	9,5% (30)
3 afspraken	14,2% (45)	9,5% (30)	9,8% (31)
4 of meer afspraken	32,6% (103)	25,0% (79)	61,7% (195)

Tabel 11: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	29,0% (85)	48,8% (143)	49,8% (146)	46,1% (135)	59,4% (174)
Alleen ziekenhuis	17,4% (51)	36,5% (107)	31,4% (92)	33,1% (97)	16,0% (47)
Alleen huisarts	22,5% (66)	5,8% (17)	8,2% (24)	6,8% (20)	14,7% (43)
Beiden	31,1% (91)	8,9% (26)	10,6% (31)	14,0% (41)	9,9% (29)

Tabel 12: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname per periode met controleafspraken in ziekenhuis en bij een huisarts, of beiden (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	0-6 weken	6 weken – 3 maanden	3-6 maanden	6-12 maanden	12-24 maanden
Geen van beiden	26,9% (85)	45,6% (144)	46,2% (146)	51,0% (161)	63,3% (200)
Alleen ziekenhuis	17,1% (54)	38,3% (121)	39,2% (124)	29,1% (92)	14,2% (45)
Alleen huisarts	30,7% (97)	7,6% (24)	5,4% (17)	9,5% (30)	10,4% (33)
Beiden	25,3% (80)	8,5% (27)	9,2% (29)	10,4% (33)	12,0% (38)

Onderzoeksvraag 2: Hoe lang na het event is de laatste controleafspraak geweest (zowel in eerste als tweede lijn) (hierna 'duur van de controle')?

Diepe veneuze trombose

Tabel 13: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	15,2% (56)	19,3% (105)
6 weken tot 3 maanden	9,2% (34)	9,9% (54)
3 tot 6 maanden	16,9% (62)	15,8% (86)
6-12 maanden	22,3% (82)	20,4% (111)
>12 maanden	36,4% (134)	34,6% (188)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Longembolie zonder opname

Tabel 14: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	20,0% (10)	18,6% (26)
6 weken tot 3 maanden	8,0% (4)	10,7% (15)
3 tot 6 maanden	6,0% (3)	12,1% (17)
6-12 maanden	30,0% (15)	20,7% (29)
>12 maanden	36,0% (18)	37,9% (53)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Longembolie met opname

Tabel 15: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016 en 2017*

	2016	2017
0-6 weken	6,5% (17)	8,9% (25)
6 weken tot 3 maanden	5,7% (15)	7,1% (20)
3 tot 6 maanden	14,5% (38)	16,0% (45)
6-12 maanden	28,1% (74)	26,7% (75)
>12 maanden	45,3% (119)	41,3% (116)

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen

Onderzoeksvraag 3: Krijgen patiënten die (langdurig) antistollingsmedicatie verstrekt krijgen controleafspraken zo lang zij onder behandeling zijn?

Diepe veneuze trombose

Tabel 16: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	33	86	53	6	93	65	45
0-6 weken	16,7% (5)	9,5% (8)	11,5% (6)	0% (0)	13,3% (12)	21,8% (12)	50,0% (9)
6 weken tot 3 maanden	16,7% (5)	10,7% (9)	5,8% (3)	0% (0)	3,3% (3)	18,2% (10)	11,1% (2)
3 tot 6 maanden	13,3% (4)	26,2% (22)	32,7% (17)	0% (0)	6,7% (6)	12,7% (7)	5,6% (1)
6-12 maanden	23,3% (7)	23,8% (20)	23,1% (12)	83,3% (5)	18,9% (17)	16,4% (9)	5,6% (1)
>12 maanden	30,0% (9)	29,8% (25)	26,9% (14)	16,7% (1)	57,8% (52)	30,9% (17)	27,8% (5)
Aantal patiënten zonder contact*	3	2	1	0	3	10	27

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Tabel 17: Percentage patiënten met nieuw event DVT dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	54	95	57	13	171	101	74
0-6 weken	18,0% (9)	11,8% (11)	7,3% (4)	0% (0)	11,5% (19)	32,5% (25)	59,1% (26)
6 weken tot 3 maanden	28,0% (14)	6,5% (6)	9,1% (5)	0% (0)	7,9% (13)	11,7% (9)	4,6% (2)
3 tot 6 maanden	22,0% (11)	26,9% (25)	14,6% (8)	15,4% (2)	10,9% (18)	11,7% (9)	4,6% (2)
6-12 maanden	20,0% (10)	22,6% (21)	36,4% (20)	46,2% (6)	20,0% (33)	14,3% (11)	11,4% (5)
>12 maanden	12,0% (6)	32,3% (30)	32,7% (18)	38,5% (5)	49,7% (82)	29,9% (23)	20,5% (9)
Aantal patiënten zonder contact*	4	2	2	0	6	24	30

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Longembolie zonder opname

Tabel 18: Percentage patiënten met nieuw event longembolie zonder opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	6	23	19	4	48	11	70
0-6 weken	0% (0)	13,6% (3)	0% (0)	25,0% (1)	10,9% (5)	50,0% (3)	50,0% (12)
6 weken tot 3 maanden	40,0% (2)	0% (0)	15,8% (3)	0% (0)	15,2% (7)	0% (0)	12,5% (3)
3 tot 6 maanden	20,0% (1)	22,7% (5)	10,5% (2)	0% (0)	6,5% (3)	0% (0)	12,5% (3)
6-12 maanden	0% (0)	22,7% (5)	31,6% (6)	50,0% (2)	19,6% (9)	16,7% (1)	4,2% (1)
>12 maanden	40,0% (2)	40,9% (9)	42,1% (8)	25,0% (1)	47,8% (22)	33,3% (2)	20,8% (5)
Aantal patiënten zonder contact*	1	1	0	0	2	5	46

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Longembolie met opname

Tabel 19: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2016

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	13	55	51	16	78	11	36
0-6 weken	0% (0)	1,9% (1)	5,9% (3)	0% (0)	5,2% (4)	27,3% (3)	30,8% (4)
6 weken tot 3 maanden	30,8% (4)	5,7% (3)	3,9% (2)	0% (0)	2,6% (2)	0% (0)	15,4% (2)
3 tot 6 maanden	23,1% (3)	17,0% (9)	5,9% (3)	20,0% (3)	13,0% (10)	27,3% (3)	7,7% (1)
6-12 maanden	30,8% (4)	34,0% (18)	27,5% (14)	40,0% (6)	24,7% (19)	27,3% (3)	15,4% (2)
>12 maanden	15,4% (2)	41,5% (22)	56,9% (29)	40,0% (6)	54,6% (42)	18,2% (2)	30,8% (4)
Aantal patiënten zonder contact*	0	2	0	1	1	0	23

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft

Tabel 20: Percentage patiënten met nieuw event longembolie met opname dat een controleafspraak had met een huisarts of in een ziekenhuis naar periode (exclusief overleden binnen 24 maanden na start event), 2017

	Duur antistolling (vitamine K-antagonist of DOAC)					LMWH	Geen medicatie [#]
	0-3 maanden	3-6 maanden	6-9 maanden	9-12 maanden	>12 maanden		
Aantal patiënten	10	42	51	12	111	16	47
0-6 weken	20,0% (2)	9,5% (4)	4,1% (2)	18,2% (2)	9,2% (10)	7,7% (1)	14,3% (3)
6 weken tot 3 maanden	10% (1)	11,9% (5)	6,1% (3)	0% (0)	5,5% (6)	0% (0)	14,3% (3)
3 tot 6 maanden	10% (1)	23,8% (10)	12,2% (6)	9,1% (1)	14,7% (16)	23,1% (3)	14,3% (3)
6-12 maanden	20,0% (2)	23,8% (10)	40,8% (20)	27,3% (3)	21,1% (23)	23,1% (3)	23,8% (5)
>12 maanden	40,0% (4)	31,0% (13)	36,7% (18)	45,5% (5)	49,5% (54)	46,2% (6)	33,3% (7)
Aantal patiënten zonder contact*	0	0	2	1	2	3	26

*Patiënten zonder contact zijn niet meegenomen in de percentages

[#]Het is de vraag of het hier daadwerkelijk patiënten met DVT of longembolie betreft