



verslag 2018026300

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Hart - Vaat - Long

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Contactpersoon

L. Hermsen
LHermsen@zinl.nl

Datum

10 augustus 2018

Onze referentie

2018026300

Vergaderdatum

14 mei 2018,

Aanwezig

Mw. Gehlen (ZN), Dhr. Siroen (ZN), Mw. Auwerda (Harteraad), Dhr. van den Heuvel (NVVR), Mw. Vianen (ZonMw, toehoorder), Dhr. Teijink (ClaudicatioNet), Mw. Spruijt (ClaudicatioNet), Dhr. Rubens (HartVaatHAG), Mw. Bartelink (NHG), Dhr. De Tempe (KNGF-VHVL), Dhr. Meerhoff (KNGF), Dhr. Vahl (NVvV), Mw. Kramer- van der Hulst (VNIVD), Mw. Galjaard (VNIVD).

Namens het Zorginstituut: mevr. Heim, dhr. van Nistelrooij, dhr. Paalvast, mw. Hermsen, mw. Huiskes, mw. van Starckenburg (notulist)

Definitief

Opening en voorstelronde

In de verdiepingfase zijn in samenspraak met partijen verbeterpunten geformuleerd rondom de zorg voor patiënten met claudicatio intermittens. Deze verbeterpunten zijn vastgesteld en terug te lezen in het Verbetersignalement Perifeer Arterieel Vaatlijden.¹ De implementatie van de verbeterpunten is aan de partijen in de zorg. Het Zorginstituut monitort de voortgang en faciliteert waar nodig. In april 2017 hebben we de eerste voortgangsbijeenkomst gehad met partijen. Op 14 mei 2018 hebben we de tweede voortgangsbijeenkomst gehad. Doel van deze avond was om te inventariseren welke ontwikkelingen er in gang zijn gezet, hoe de voortgang daarvan verloopt en waar nog knelpunten liggen.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/08/16/verbetersignalement-perifeer-arterieel-vaatlijden>

Enkel Arm Index (EAI)

De eerste stap naar claudicatio intermittens als eerstelijnsaandoening is betrouwbare diagnostiek (EAI) onder regie van de huisarts. De huisartsen benoemen hiervoor verschillende mogelijkheden:

1. Het certificeren van de meting door de huisarts of praktijkondersteuner. Deze optie is besproken met het NHG, maar behoort nu niet tot de mogelijkheden.
2. Investeren in scholing. De EAI meting zit niet in het opleidingspakket van huisarts en praktijkondersteuner. Er is een nascholing ontwikkeld in samenspraak met het vaatlaboratorium, maar deze wordt nog niet actief gepromoot. In een huisartsenpraktijk wordt de meting te weinig uitgevoerd om er goed geoefend in te blijven (cijfers CZ: meeste huisartsen doen max. 1-5 EAI per jaar). Ook wordt aangegeven dat er geen terugkoppeling vanuit het vaatlaboratorium is indien zij tot andere bevindingen komen.
3. Verwijzing naar een tweedelijnsvaatlaboratorium voor de meting zonder verwijzing naar de vaatspecialist (O(V)P route: verrichting geleverd in het ziekenhuis, bv op verzoek van de huisarts)². Voordelen hiervan zijn dat de specifiek geschoolde vaatlaboranten veel patiënten zien en gestandaardiseerd te werk gaan met betere apparatuur. In het vaatlaboratorium wordt ook een loopbandtest gedaan en indien nodig een teendrukmeting bij mensen met diabetes. Er zijn wisselende signalen over het aantal ziekenhuizen dat de directe route naar het vaatlaboratorium (zonder polikliniekbezoek aan de vaatspecialist) aanbiedt. Bij huisartsen is deze route nog niet algemeen bekend. Een eerstelijns diagnostische centrum is volgens de aanwezige partijen geen goed alternatief voor het vaatlaboratorium. Deze route kent dezelfde nadelen als de meting bij de huisarts: geen looptest, geen teendrukmeting, geen uitvoering door gecertificeerde vaatlaboranten.

Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat de diagnostiek op basis van de EAI die in de huisartsenpraktijk werd gemeten maar in de helft van de gevallen overeen kwam met die van het vaatlaboratorium. Dit wordt herkend door partijen. Dit artikel bevestigt ook de geringe frequentie waarmee de EAI diagnostiek in de huisartsenpraktijk gedaan wordt.³

Tijdens de bijeenkomst werd besproken of het niet beter is om de diagnostiek voortaan uitsluitend in een goed uitgerust vaatlaboratorium door geschoolde laboranten te laten plaatsvinden. Diagnostiek bij de huisarts zou patiënten een reis naar het ziekenhuis kunnen besparen, maar Harteraad weet uit een patiëntenraadpleging dat patiënten het belangrijker vinden dat de kwaliteit van de diagnostiek goed is. Partijen werden het in de bijeenkomst met elkaar eens dat het vaatlaboratorium de beste plek is voor bepaling van EAI.⁴ De toegankelijkheid moet geborgd zijn. Ook moet het vaatlab beschikbaar zijn in Zorgdomein.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart - Vaat - Long

Datum
10 augustus 2018

Onze referentie
2018026300

² <http://wetten.overheid.nl/BWBR0022018/2007-06-07>

³ Hageman D, Pesser N, Gommans LNM. Limited Adherence to Peripheral Arterial Disease Guidelines and Suboptimal Ankle Brachial Index Reliability in Dutch Primary Care. Eur J Vasc Endovasc Surg 2018. Via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29576335>

⁴ De kaderhuisartsen hebben de uitkomst van de bijeenkomst besproken op de jaarvergadering. Zij zijn toch van mening dat de EAI een plek moet behouden in de eerste lijn. Een inventarisatie onder aanwezige kaderhuisartsen liet zien dat het vaatlab nog lang niet overal beschikbaar is. Ze gaan het NHG adviseren de NHG standaard vooralsnog niet aan te passen.

Wel wordt door partijen de zorg uitgesproken of de vaatlaboratoria voldoende capaciteit hebben. Het Zorginstituut heeft tijdens de bijeenkomst laten zien dat er in 2015 ruim 50.000 EAI metingen gedeclareerd werden in de eerste lijn. Het verplaatsen van deze diagnostiek naar het vaatlab heeft dus aanzienlijke consequenties voor de capaciteit. De VNIVD geeft aan dat de spreekuren makkelijker planbaar worden, nu ze niet meer gekoppeld hoeven worden aan de consulten bij de vaatspecialisten. Zij verwachten geen lange wachttijden. Andere constatering uit de analyses van het Zorginstituut is dat een deel van de diagnostiek onnodig of dubbel is, zoals herhaalmetingen bij verwijzingen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart - Vaat - Long

Datum
10 augustus 2018

Onze referentie
2018026300

Om verwijzing naar het vaatlaboratorium overal te realiseren zijn de volgende stappen en acties afgesproken:

1. Landelijke toegang tot vaatlaboratorium voor EAI meting onder regie huisarts
 - a. De VNIVD inventariseert welke vaatlaboratoria er zijn in Nederlandse ziekenhuizen en of deze direct toegankelijk zijn voor huisartsen. De resultaten worden terugkoppelen aan alle stakeholders.
 - b. NVvV gaat naar de achterban terugkoppelen over de afspraken tot toegang tot het vaatlaboratorium.
 - c. ZN agendaert de toegang tot het vaatlaboratorium in gepast gebruik gesprekken.
2. Bekendheid van gebruik vaatlaboratorium bij huisartsen. Het NHG gaat dit aanbevelen via o.a.
 - a. Artikel in Huisarts&Wetenschap.
 - b. Scholingen (dit wordt o.a. gerealiseerd middels het ZonMw project van ClaudicatioNet (i.s.m. het NHG)).
 - c. Het NHG heeft in reactie op het conceptverslag toegezegd deze diagnostische verwijzing verder uit te dragen en op te nemen in de volgende revisie van de NHG standaard, mits de toegankelijkheid van het vaatlab voor de eerste lijn goed geregeld is.
 - d. Aanpassing tekst thuisarts.nl.
3. Voldoende capaciteit bij vaatlaboratoria. VNIVD monitort dit.

Als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan, dan is het volgens partijen wenselijk om te bespreken of de M&I route (dit is een aparte declaratiecode voor een EAI verrichting door de huisarts) dicht kan.

Gesuperviseerde looptraining (GLT) als primaire behandeling

Als claudicatio intermittens is vastgesteld, is de tweede stap een verwijzing voor GLT. Partijen benadrukken nog eens dat alle patiënten met een verlaagde EAI in rust en/of na inspanning verwezen dienen te worden voor GLT, waarbij de locatie van de vernauwing in eerste instantie niet relevant is. Er zijn geen uitzonderingen voor het starten met GLT.

ClaudicatioNet ziet een geleidelijke verschuiving van verwijzers uit de tweede lijn naar verwijzers uit de eerste lijn. ZN bevestigt dit met zelf uitgevoerde data-analyses. Maar nog steeds worden veel patiënten doorverwezen via de vaatspecialist of überhaupt niet doorverwezen naar GLT. Onbekendheid met ClaudicatioNet en de hierbij aangesloten fysiotherapeuten in de omgeving is hier mede oorzaak van.

Er is een digitale zorgverwijzer waarmee verwijzers samen met de patiënt ClaudicatioNet therapeuten kunnen zoeken in de woonomgeving van de patiënt. Via deze zorgverwijzer kan de patiënt direct worden aangemeld, waarna hij binnen drie werkdagen gebeld wordt door de ClaudicatioNet therapeut voor de eerste afspraak binnen 5 dagen. Op dit moment maken volgens ClaudicatioNet 19 ziekenhuizen en 12 huisartsen gebruik van de digitale zorgverwijzer. Er wordt gewerkt aan aansluiting bij een landelijke digitale verwijstool voor paramedische zorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart - Vaat - Long

Datum
10 augustus 2018

Onze referentie
2018026300

Er zijn geen knelpunten in de beschikbaarheid en kwaliteit van gespecialiseerde therapeuten. Op 1 na alle zorgverzekeraars kopen selectief in bij fysiotherapeuten aangesloten bij ClaudicatioNet. Hiermee is de kwaliteit van GLT geborgd.

Sinds 2 jaar vullen patiënten PROM vragenlijsten in na 3, 6 en 9 maanden GLT behandeling. KNGF heeft een infrastructuur aangelegd waarin kwaliteitsinformatie over fysiotherapeutisch handelen wordt verzameld. Deze database heet de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF). Onder andere ClaudicatioNet maakt gebruik van deze database om de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg in kaart te brengen. Momenteel worden de EPD's geüniformeerd zodat op landelijk niveau gerapporteerd kan worden en de fysiotherapeuten hun behandelresultaten kunnen benchmarken.

Voor verdere implementatie van stepped care in de eerste lijn hebben ClaudicatioNet en het NHG een subsidie gekregen van ZonMw. Het beoogde projectresultaat is structurele implementatie van stepped care behandeling voor PAV in de eerste lijn. Er wordt een PAV toolkit ontwikkeld, ter ondersteuning van de huisarts en onderwijzing van de patiënt. Deze toolkit bestaat bijvoorbeeld uit checklists en informatiefolders over het ziektebeeld, verwijzing en zorgtraject, zowel voor huisartsen/POH-ers als patiënten. Via regionale workshops wordt de PAV toolkit aan huisartsen verstrekt. Daarnaast worden zorggroepen van huisartsen via de NHG-kaderhuisartsen hart- en vaatziekten in de regio bereikt. Tot slot worden de ClaudicatioNet therapeuten ingezet om de toolkit te verspreiden onder huisartsen in hun regio. Middels deze VIMP-subsidie kan substitutie van de diagnose en behandeling van patiënten met claudicatio intermittens naar de eerste lijn worden gerealiseerd.

Beschikbaar maken goede patiënten informatie/voorlichting

De tekst op thuisarts.nl is aangepast op basis van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn. De Kiesbeter tekst op de website van het Zorginstituut is aangepast en heeft een verwijzing naar Thuisarts.nl. De folder van de Hartstichting is vernieuwd. ClaudicatioNet heeft folders ontwikkeld die verspreid worden vanuit de implementatiesubsidie. Vanuit het programma "kwaliteit van Zorg" van ZonMw is er door een onderzoeksgroep van het AMC een keuzehulp ontwikkeld voor patiënten met claudicatio intermittens die gebruikt kan worden in ziekenhuizen. Naast de keuzehulp zijn er ook keuzetabellen (option grid), keuzekaartjes en een training en educatie programma 'training in gedeelde besluitvorming' voor zorgverleners ontwikkeld. De ontwikkelde keuzehulp en bijbehorende tools

worden nu geïmplementeerd in ziekenhuizen, maar kunnen mogelijk ook bruikbare informatie bevatten voor toepassing in de eerste lijn. Het nut van de keuzehulp (en de bijbehorende consultkaart) in de spreekkamer van de huisarts moet wel gemonitord worden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart - Vaat - Long

Datum
10 augustus 2018

Onze referentie
2018026300

Kwaliteitsinformatie voor de patiënt

Er is weinig bereidheid bij ziekenhuizen om mee te doen aan de DAPA registratie. De registratie is van de tweede lijn, maar het zwaartepunt van de zorg verschuift naar de eerste lijn. Ook blijven, ondanks veel inzet, patiënten niet gemotiveerd of in staat om PROMs in te vullen. Slechts 6% vult de eerste PROM in en maar 1% de vervolgvragenlijst. Dat levert geen bruikbare data op.

Alle betrokken partijen vragen om een indicator percentage looptraining voor operatieve interventie bij nieuwe patiënten, op ziekenhuisniveau. Deze procesindicator is in 2017 toegevoegd aan de Transparantie Kalender van het Zorginstituut, maar nog vrijwillig transparant vanwege registratielast. Wat Harteraad betreft wordt deze indicator alsnog verplicht gemaakt in plaats van vrijwillig. Het betekent registratielast, maar geeft belangrijke informatie

In de bijeenkomst zijn de mogelijkheden besproken om deze gegevens uit declaratiedata te halen. Dit scheelt veel administratief werk in ziekenhuizen en maakt de uitkomsten betrouwbaarder. Waarschijnlijk zijn verschillen tussen ziekenhuizen niet onderscheidend voor prestatie inkoop, maar ze kunnen wel gebruikt worden om gepast gebruik te bevorderen en eigen prestaties te verbeteren. Het Zorginstituut beschikt over de landelijke declaratiedata, waarmee het gehele zorgtraject voor patiënten met claudicatio intermittens in beeld gebracht kan worden. Dit gaan we in eerste instantie doen in de monitor en evaluatie van dit zinnige zorg traject. We gaan hierover in gesprek met alle partijen en zullen de mogelijkheden voor structurele inbedding verkennen.

Vervolg

Het Zorginstituut blijft dit onderwerp monitoren de komende jaren. Als bijsturing nodig is zal het Zorginstituut met de partijen in gesprek gaan. Indien gewenst, zijn we bereid om partijen jaarlijks bijeen te brengen. Ook blijven we beschikbaar voor implementatieonderzoek of –advies. In reactie op het conceptverslag wordt door ZN voorgesteld om nog in het najaar van 2018 opnieuw bijeen te komen. Dit verzoek pakken we op.

In 2020 schrijft het Zorginstituut een evaluatierapportage. Het Zorginstituut heeft hiervoor een plan opgesteld en deze is schriftelijk voorgelegd aan partijen. Dit plan beschrijft zowel kwalitatieve als kwantitatieve analyses (die laatste op basis van declaratiedata). Een begeleidingsgroep vanuit de betrokken partijen zal volgend jaar helpen de evaluatie te duiden. Diverse partijen hebben hun medewerking reeds toegezegd. In 2019 voeren we een tussenevaluatie uit en in 2020 een eindevaluatie. De uitkomsten worden besproken en vastgesteld met partijen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Hart - Vaat - Long

Datum
10 augustus 2018

Onze referentie
2018026300