

Onderwerp	Vragen vanuit zorggroepen	Reactie	Opmerking
Kardia	Wat is de betrouwbaarheid van de Kardia mobile?	De Kardia is gevalideerd en getoetst in de 1ste lijn lijn (VESTA studie, AmsterdamUMC) en is een belangrijke tool om laagdrempelig en snel AF op te sporen. De tool is eenvoudig in gebruik en beperkt in kosten, wordt als ritmediagnostiek bij patiënten met paroxismale klachten ook gebruikt door cardiologen in de regio (o.a cardiologie centra Nederland (CCN) en stichting cardiologie Amsterdam (SCA)).	Kardia is een ritmestrook die bij afwijkingen altijd mede beoordeeld dient te worden door een cardioloog. Kardia is een geleidingsplaatje dat een ritmestrook op een smartphone/Ipad geeft.
	Kan ik en hoe kan ik inzet Kardia declareren?	In het diagnostisch proces kan de huisartsenpraktijk bij inzet van de Kardia Mobile de prestatie ECG Diagnostiek declareren als: - De Kardia gebruikt wordt voor het <u>opsporen</u> van een mogelijke ritmestoornis zoals Atriumfibrilleren - De registratie <u>afwijkend</u> is en (middels teleconsultatie) tevens is beoordeeld door een cardioloog. In de regio is namelijk afgesproken om bij een afwijkende registratie tevens beoordeling/advies te vragen aan de cardioloog via teleconsultatie. - De afwijkende registratie in het dossier <u>opgeslagen</u> is.	
	Is de aanschaf van de Kardia ook meegenomen in gesprekken met Zilveren Kruis dan wel in het ZonMw project?	Ja. Bekostiging door zorggroepen of praktijken.	Refurbished Kardia kosten 39,50 euro/stuk of nieuw rond 120 euro/stuk.
	Dient in fase 1 de aanschaf en scholing in gebruik Kardia gedaan te worden aangezien alle patiënten al diagnose AF hebben.	Ja, de Kardia wordt gebruikt bij patiënten met AF voor het monitoren van hartritme en -frequentie. Daarnaast bij het opsporen van AF bij patiënten (in de ketenzorg) met een onregelmatige pols, indien 12 afleidingen ECG niet direct beschikbaar is.	
	Hoe wordt de diagnose AF gesteld? Is dat door de huisarts of door de cardioloog?	Gebruik van de Kardia met 1-afleidingsritmestrook is voldoende voor het stellen van de diagnose AF. Registratie wordt altijd beoordeeld door een cardioloog. Er kan soms een aanvullende reden zijn om een 12-afleidingen ECG te maken. Ritmestrook AF dient de kenmerken te hebben: *beeld van chaotische atriale activiteit als een golvende basislijn zonder P-toppen *de afstanden tussen de QRS-complexen zijn volledig irregulair	Bij mogelijk atriumfibrilleren na het voelen van de pols is bevestiging met ECG noodzakelijk om onjuiste of overbehandeling te voorkomen. Een ritmestrook is een 1-afleidingsECG. Alle patiënten komen daarna nog in aanmerking voor echografie van het hart (zie stedelijke afspraak TPA).

Ik heb al een ECG apparaat in mijn praktijk. Is de aanschaf van een Kardia dan wel nodig?

Ja, de Kardia wordt ingezet tijdens huisbezoeken (door POH) dan wel op de praktijk. Het maken van een 1-afleiding-ritmestroom met Kardia is zeer eenvoudig uit te voeren. Slechts 50% van de huisartsenpraktijken in Amsterdam heeft een ECG, de andere helft stuurt op dit moment patiënten met mogelijk AF meteen door naar de 2de lijn. Met als gevolg hogere zorgkosten en patiënten die onterecht blijven in de 2de lijn.

Belangrijk om standaard bij contact met alle patiënten van 65 jaar en ouder de pols te voelen. Indien nodig direct de Kardia/ECG inzetten.

Huisartsen+ Punt (HPP)

Hoe verloopt de communicatie met de cardiologen?

Klachten van een patiënt zijn leidend in wat je doet als huisarts. Direct overleg met een cardioloog kan altijd. Telecommunicatie verloopt via HPP.

Hoe werk HPP in dit zorgpad?

Bij HPP komen patiënten eenmalig bij een medisch specialist op consult. Dit consult vindt plaats op verzoek van de huisarts buiten de muren van het ziekenhuis. Na het consult geeft de specialist een advies over het verdere beleid, therapie of een ander gewenst vervolgtraject.

HPP wordt ingezet voor teleconsult 'Diagnose AF' mbv Kardia en behandeladvies in deze fase. HPP mag niet ingezet worden voor consultatie ikv de ketenzorg, deze loopt via de afspraken binnen de CVRM keten voor consultatie.

Hoe snel kan ik een reactie op mijn vraag aan cardioloog verwachten?

Binnen het zorgprogramma is met cardiologen afgesproken dat zij binnen 1 dag een reactie teruggeven in diagnostische fase. Voor alle andere vragen staat de gebruikelijke 3 dagen reactietermijn.

Waarom kies je als huisarts voor HPP - wat zijn de voordelen boven zorgdomein?

HPP is een applicatie binnen Zorgdomein.

Zijn alle ziekenhuizen aangesloten op HPP?

Houd hiervoor de [website van de AHA](#) in de gaten. Heden zijn BovenIJ, Cardiologie Centrum Nederland en Amstelland aangesloten. CCN ook op korte termijn.

Alleen OLVG werkt komend jaar nog met TTCN en stapt daarna over naar HPP.

Meedoen?	Wat zijn de voorwaarden vanuit Zilveren Kruis voordat je als zorggroep/ huisartsenpraktijk kan starten met zorg leveren aan de hand van het zorgpad Atrium Fibrilleren.	• De huisartsenpraktijk heeft de reeds gecontracteerde zorgprogramma's op orde. • De huisartsenpraktijk doet al mee aan de zorgprogramma's DM type 2 en CVRM. • Voldoende POH inzet (POH-S en evt inzet POH-O). • De huisartsenpraktijk werkt met Huisartsenpluspunt. • De huisartsenpraktijk beschikt over een Kardia (1-afleidings ECG) voor POH en huisarts (naast eventueel reeds aanwezige ECG). • Inlezen van het protocol AF in het HIS. • De huisarts en/of POH volgen de verplichte scholing.	
	Hoe wijkt de zorg beschreven in het zorgpad AF af van de huidige manier van werken?	Beoordeel bij iedere patiënt bij wie de bloeddruk wordt gemeten het pols- en hartritme, ook in afwezigheid van klachten, om atriumfibrilleren op te sporen. Bij verdenking AF maak je een 1afleiding ritmestrook met de Kardia. Verder volg je NHG standaard Boezemfibrilleren en Werkafspraken transmurale regionale afspraken.	
	Wordt de verantwoordelijkheid bij huisarts niet te groot bij zorgpad AF?	De huidige zorg voor patiënten met AF wordt slechts op een paar punten gewijzigd. De diagnostiek wordt in de eerstelijns gehouden via Kardia en gebruik van HPP. De zorg wordt gedurende het jaar meer gemonitord en er vindt opsporing plaats. De afspraken over verwijzen en terugverwijzen blijven gelijk zoals beschreven in de NHG richtlijn.	
	Hoe stromen patiënten in, in het zorgpad?	In eerste instantie door het uitvoeren van het dossieronderzoek van alle patiënten 65 jaar en ouder met K78. Daarna stromen patiënten van 65 jaar of ouder in die op het spreekuur van de huisarts/ POH komt en diagnose AF krijgen.	Aanvulling: bij opsporing AF doorloop je eerst het diagnostisch traject, als pt in de stabiele fase komt, of terugverwezen is, dan plaats je deze in het zorgprogramma
	Hoe wordt voorkomen dat asymptomatische patiënten AF in de eerstelijns zitten waar de kennis en tijd niet optimaal is en ze betere zorg in de 2de lijn zouden krijgen?	Stabiele patiënten met AF zitten nu al vaak in de 1ste lijn, maar krijgen nu niet de zorg die zij nodig hebben. Het zorgprogramma is voor deze groep. Patiënten krijgen in de 2e lijn vaak niet betere zorg, juist te weinig. Daarnaast worden ze vaak al door de POH in de 1ste lijn gezien, die met extra kennis/scholing deze zorg goed kan doen.	

Wat is de extra tijdsbesteding in de eerstelijns als je meedoet met het zorgpad tov van huidige zorg?

Een normpraktijk heeft ongeveer 40 mensen van 65 jaar of ouder met AF. De verwachting is dat de helft (20 mensen) in de eerste lijn behandeld kan worden. Met laagdrempelige en vroegtijdige opsporing zal deze groep in de komende jaren ook toenemen. Na het dossieronderzoek (uitvoering binnen 3 maanden na start van programma, +/- 10 minuten/patiënt) wordt de extra inzet voor AF geschat op 30-45 minuten/week (consulten, administratie/overleg ect) per normpraktijk.

Hoe kijken de cardiologen aan tegen het zorgpad? Zij zijn niet bang de eenvoudige zorg te verliezen?

De cardiologen volgen de TPA waarin verwijzing en terugverwijzing beschreven staat. Zij staan achter deze samenwerking. De plannen zijn in samenhang met cardiologen (TPA) gemaakt.

Wat vinden patiënten die nu in de 2de lijn onder behandeling zijn als ze weer teruggaan naar de huisarts?

Dit is één van de vragen die in het ZonMw subsidieproject (2023/2024) onderzocht gaan worden door steekproefsgewijs patiënten, cardiologen, huisarts(ondersteuners) te bevragen naar hun ervaringen.

Een praktijk met een jonge populatie heeft het dan wel zin om mee te doen? / Een praktijk met een oude populatie, is de belasting van meedoen dan niet te groot?

De extra inzet voor AF geschat op 30-60 minuten/week (consulten, administratie/overleg ect) per normpraktijk waarbij de inschatting is gemaakt op basis van 20 patiënten met AF. Bij een jonge of oude populatie wordt deze extra tijdsinvestering kleiner of groter.

Wat levert het mij op als huisarts om het zorgpad AF in mijn praktijk te implementeren?

AF gaat gepaard met aanzienlijke comorbiditeit, zoals hypertensie, hartfalen en diabetes mellitus. Deze comorbiditeit draagt op zichzelf ook weer bij aan een verhoogd trombose-risico. Dit uit zich in het vijfvoudig verhoogde risico op een ischemisch CVA bij AF-patiënten. Behandeling van comorbiditeit is daarom, samen met adequate antistolling, hartfrequentiecontrole en leefstijl, essentieel in de preventie van AF-gerelateerde beroertes. Atriumfibrilleren is onderdeel van het samenspel tussen meerdere cardiale en niet-cardiale aandoeningen en vraagt om een integrale benadering. Er dient tijdig te worden ingespeeld op het toenemende aantal AF-patiënten en de veranderingen in de antistollingszorg om kwaliteit van zorg voor de vaak oudere AF-patiënt te waarborgen.

Is het mogelijk om binnen de zorggroep huisartsen gefaseerd te laten instromen in het zorgpad AF?

Ja, dat kan, per kwartaal.

Hoe worden de scholingen in de stad vormgegeven?

Scholingen worden door een verpleegkundig specialist cardiologie gegeven en zijn kosteloos te volgen. De financiering van de scholing verloopt via het ZonMw project. Inschrijving voor POH en huisartsen verloopt via de [Elaa website](#).

Wie dient de verplichte scholing voorafgaand aan start zorgpad AF te volgen?

Minimaal 1 POH en 1 huisarts (per normpraktijk)

Hoe kan in het HIS de zorg voor AF gestructureerd en eenvoudig gedocumenteerd worden?

HIS leveranciers hebben het protocol in een module ingevoegd. Als het gereed is, kunnen alle praktijken de module binnenhalen. Met uitzondering van Promedico.

Tot welk moment kan een praktijk instromen in het zorgpad AF?

Vanaf 1-1-23 tot 31-12-2024

Er sprake van opportunistische screening van patiënten met boezemfibrilleren of van systematische screening zoals bij de grieprik gedaan wordt?

In dit zorgpad gaat het over actieve opsporing door het voelen van de pols. Iedereen van 65 jaar of ouder die op het spreekuur van de HA/POH komt, meet je de pols en de bloeddruk. Dat staat in de NHG standaard. Bij onregelmatigheden dan doe je een Kardia. Vroegtijdige opsporing – staat al in de standaarden – je hoeft niet iets anders te doen.

Financieel

Wat is de hoogte van de vergoeding voor deelname zorgprogramma AF

Er is overeengekomen met Zilveren Kruis dat elke zorggroep afspraken maakt over deze zorg. Het betreft een vergoeding van €80,- per geïncludeerde AF-patiënt per jaar (adviesprijs). Dit tarief wordt gehanteerd voor het jaar 2023. De zorg geleverd volgens het zorgprogramma AF gaat naast én in combinatie met de huidige overige chronische zorgprogramma's lopen. De huisarts declareert per kwartaal door een lijst in te dienen bij de zorggroep met de patiënten die geïncludeerd zijn in het zorgprogramma op de peildatum.

De financiering van zorg in Amsterdam is zeer complex. Een bekostigingssystematiek voor dit zorgpad graag gelijk houden met andere zorgpaden.

Nadat duidelijk is wat de systematiek is, komt het implementeren. Een werkgroep denkt hierin mee.

Welke handelingen zitten in het koptarief voor zorgpad CVRM+?

Dossieronderzoek, afschrijving Kardia, teleconsultatie HPP, jaarlijkse controle patiënten (1-4 keer)

Siilo

Wordt Siilo ingezet bij de implementatie van het zorgprogramma?

Nee, stedelijk is overeenstemming dat teleconsultatie plaatsvindt met H+P omdat op deze wijze alle verkregen informatie in het patiëntdossier komt en er de geleverde zorg gedeclareerd kan worden. Het gebruik van Siilo is facultatief per zorggroep. Binnen het ZonMw programma gaat deze wijze van communicatie ook geëvalueerd worden.

In de ZonMw aanvraag wordt gesproken van gebruik van Siilo. Er was toch besloten om teleconsultatie via H+P te laten verlopen?

Klopt, in het ZonMw project onderzoeken we of gebruikers in de Siilo groep een meerwaarde zien of niet. In Siilo zitten naast huisartsen 2 cardiologen en een VS.
Nadeel met Siilo – geen bekostiging en documentatie niet nog vastgelegd. Voor alle huisartsen die met Siilo werken zal het de vraag blijven, blijf je in Siilo of niet. Dat is een vraag in het onderzoek.
Nadeel H+P is tijd tussen aanvraag en reactie op vraag.

ZonMw project

Wat is het ZonMw project?

Parallel aan het implementatietraject van het zorgprogramma Atriumfibrilleren dat stedelijk is afgesproken, loopt er ook een ZonMw project (2023/2024). Binnen het ZonMw-project wordt de implementatie, de ervaringen van patiënten en professionals met het zorgprogramma bekeken en gekeken of het zorgprogramma verder geoptimaliseerd kan worden. Om een goed beeld hiervan te vormen is deelname van de zorggroepen en hun aangesloten praktijken nodig.

Moeten alle zorggroepen en hun praktijken deelnemen aan het ZonMw project?

Nee, deelname aan het ZonMw project is vrijwillig.

Wat houdt deelname in?

Deelname houdt in dat de praktijk bereid is om per kwartaal data te delen. Data is anoniem maar geeft weer hoeveel patiënten er ingestroomd zijn in het AF programma binnen een praktijk. De coördinator AF van de zorggroep kan daarbij ondersteunen. Daarnaast worden vragenlijsten naar zorgprofessionals en patiënten verstuurd. De praktijk kan gevraagd worden de ervaringen te delen met deze zorg door middel van het invullen van een vragenlijst. Ook wordt de praktijk gevraagd om hun patiënten te vragen om dit ook te doen. Dit geldt voor praktijken die starten in 2023.

Is er een vergoeding voor deelname?

Ja, praktijken die een bijdrage willen leveren melden zich door het [deelnameformulier plusmodule Atriumfibrilleren](#) toe te sturen aan afzorg@amsterdamsehuisartsen.nl. Vanuit het ZonMw project ontvangt de praktijk een tegemoetkoming van €240 euro.