

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 250

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 september 2019

Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om te reageren op de petitie «Waarborg de kwaliteit van antistollingszorg voor de bijna half miljoen patiënten» door de Federatie Nederlandse Trombosediensten (FNT) d.d. 25 juni 2019. De petitie¹ gaat over de vernieuwing in de antistollingszorg.

Net als de FNT vind ik het van belang dat goede antistollingszorg in de toekomst toegankelijk en geborgd blijft. In de petitie worden enkele veranderingen beschreven die grote impact hebben op de antistollingszorg. De verschuiving van de traditionele vitamine K-antagonisten (VKAs) naar de nieuwe medicatie (Directe Orale Anticoagulantia, hierna DOACs) heeft geleid tot een continue daling in de aantallen patiënten bij de trombosediensten sinds 2015. De afname in het aantal patiënten heeft gevolgen voor de organisatie en de bedrijfsvoering van trombosediensten. De uitdaging is om de kwaliteit en patiëntveiligheid in de antistollingsketen te borgen. Ik ga in deze brief in op de diverse ontwikkelingen in het veld van de antistollingszorg, de verschillende acties die al zijn ingezet en aan de verdere invulling van de noodzakelijke transitie.

Regionalisering

Trombosediensten geven aan gezamenlijk te anticiperen op de ontwikkelingen met hun inzet op regionalisering. Het aantal trombosediensten is gedaald van 50 in 2016 naar 44 begin 2019. Ook de komende jaren wordt verdere regionale samenwerking voorzien. Om de regionalisering en samenwerking verder vorm te geven, kan gebruik worden gemaakt van informatie uit onderzoeken die al zijn afgerond en hieronder kort beschreven staan. Daarnaast wordt nog aanvullende informatie uit (vervolg)onderzoeken verwacht.

¹ Brief derden – Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) te Leiden – 17 mei 2019. Verzoek FNT tot aanbieding petitie m.b.t. vernieuwing noodzakelijk in de antistollingszorg d.d. 25 juni 2019.

Rebel (in opdracht van de FNT)

In 2018 heeft onderzoeksbureau Rebel een onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek laat zien dat er onder de leden van de FNT een gedeeld beeld is dat beweging noodzakelijk is. Er is inzicht verkregen in de huidige transitieprocessen van trombosediensten naar regionale antistollingsorganisaties. Hier verwacht onderzoeksbureau Rebel uit te komen op 6 tot 10 regio's, maar dit kan afwijken van de daadwerkelijke regionale ontwikkelingen in de komende jaren.

De leden van de FNT geven aan dat de huidige trombosediensten geen rol spelen bij de begeleiding van de patiënten met DOACs, tenzij daar in de regio om wordt gevraagd. Hierbij valt te denken aan het testen van de nierfunctie of de therapietrouw. Om de zorg voor het dalende aantal patiënten met VKAs te borgen moeten de huidige trombosediensten elkaar opzoeken en moet de taakverdeling in een voldoende grote regio met alle betrokken partijen afgesproken worden. Daarnaast vinden de leden het wenselijk om toe te werken naar één juridische entiteit: een regionale antistollingsorganisatie, met een expertisefunctie in verbinding met een UMC of in antistolling gespecialiseerd (topklinisch) ziekenhuis met derdelijns functies, waarin de integrale keten binnen de antistollingszorg ook in de toekomst geborgd kan blijven.

ALL-IN (initiatief in de regio Zwolle)

In de regio Zwolle en omstreken loopt een onderzoek naar (onder andere) de verplaatsing van antistollingszorg naar de eerste lijn met ondersteuning van een regionaal antistollingscentrum. Het onderzoek richt zich op de haalbaarheid, patiëntbeleving en kosteneffectiviteit van de behandeling van atriumfibrilleren (AF) door de huisarts, ongeacht VKA of DOAC gebruik. Bij de opzet van het onderzoek is rekening gehouden met de haalbaarheid en continuïteit van reguliere zorg. Binnen de ALL-IN studie is er sprake van taakdelegatie naar de praktijkondersteuner om de werklast van de huisarts niet te verzwaren.

De uitkomsten van het onderzoek worden in september verwacht. Het onderzoek zal informatie geven over de antistollingszorg in de eerste lijn. Dit onderzoek is van belang voor het vormen van het toekomstbeeld. De uitkomsten zullen worden meegenomen in de gesprekken met de landelijke partijen over de toekomstige inrichting van de antistollingszorg.

FRAIL-AF en DUTCH-AF (onderzoeken ZonMw)

ZonMw doet in het kader van het Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen onderzoek naar het effectief, veilig en doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Antistollingszorg is onderdeel van het programma. Patiënten met de hartritmestoornis atriumfibrilleren (AF) hebben een verhoogd risico op beroertes. Om dit risico te verlagen worden anticoagulantia voorgeschreven. Momenteel kunnen artsen en patiënten kiezen uit de VKAs of DOACs. Beide vormen van medicatie zijn effectief, maar de DOACs veroorzaken minder ernstige bloedingen.

Een groot deel van de patiënten met AF is echter oud en kwetsbaar. Deze kwetsbare oudere patiënten namen niet eerder deel aan onderzoeken waarin VKAs zijn vergeleken met DOACs. Bij kwetsbare ouderen is de uitwerking van medicijnen vaak anders, door een slechtere nierfunctie, gebruik van veel medicatie en de aanwezigheid van verschillende ziektes. In het onderzoek wordt onderzocht of DOAC-gebruik een minstens zo goed alternatief is als VKA-gebruik bij kwetsbare ouderen met AF. De uitkomsten van het onderzoek worden in 2020 verwacht.

Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar de werking van de nieuwe middelen in de dagelijkse praktijk, waarbij informatie over alle patiënten met AF in Nederland in een nationaal register, DUTCH-AF registry

genaamd, worden samengebracht. De patiënten in dit DUTCH-AF registry zijn zowel afkomstig van de huisarts als van de specialist. Vanuit het register wordt in het onderzoek aandacht besteed aan therapietrouw en juiste dosering van DOACs. Deze uitkomsten worden in 2021 verwacht.

«Tijd voor verbinding»

Het verbeteren van de antistollingszorg was een van de aanbevelingen uit het rapport van Nivel van de Monitor Zorggerelateerde schade (vierde meting)². In het veiligheidsprogramma «Tijd voor verbinding» van de NVZ, NFU, FMS, V&VN en de Patiëntenfederatie³ is het verder bouwen aan de patiëntveiligheid in de antistollingszorg opgenomen.

Het beleid voor goede antistollingszorg van tien ziekenhuizen en de daarbij behorende samenwerkingsverbanden wordt door het Nivel in kaart gebracht. Hierbij wordt gericht gekeken naar de complexiteit van de dagelijkse praktijk waarin eerste en tweede lijn moeten samenwerken en er DOACs zijn die nieuwe kennis en expertise vragen. De monitor loopt van 2019 t/m 2022.

Landelijke context

Ik heb waardering voor het ingezette proces en de ontwikkelingen. Het vervolgtraject richt zich op een doelmatige organisatie van de antistollingszorg in Nederland waarbij borging van de expertise en de kwaliteit van de zorg behouden blijft. Daarbij geven de betrokken landelijke partijen aan dat er rekening moet worden gehouden met de complexiteit van de antistollingszorg, waarbij vaak samenwerking tussen verschillende disciplines noodzakelijk is, zoals de huisarts, één of meerdere specialisten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten, tandartsen, thuiszorginstellingen, apotheker en de trombose-dienst (VKAs).

Vanuit de verschillende onderzoeken en regio's is al veel informatie beschikbaar. De hiervoor genoemde onderzoeken zullen daarnaast informatie geven over:

- de mogelijke meerwaarde van een regionaal antistollingscentrum (ALL-IN) bij verplaatsing van de zorg naar de eerste lijn;
- de mogelijke inzetbaarheid van de DOAC medicatie voor kwetsbare ouderen met AF (ZonMw);
- de therapietrouw met en juiste dosering van DOACs (ZonMw); en
- de borging van goede samenwerking voor de antistollingszorg binnen de eerste en tweede lijn (Nivel).

Landelijke partijen hebben daarbij aangegeven vooralsnog geen kennislacunes te verwachten om de genoemde transitie naar regionale samenwerking te kunnen maken.

Binnen de transitie van de huidige 44 trombosediensten naar regionale samenwerkingsverbanden moet landelijk worden bekeken hoe dit het beste kan worden vormgegeven. Het is aan de zorgverzekeraar gezamenlijk met partijen in de regio zicht te houden op de continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van de antistollingszorg. Partijen verwachten de komende jaren stappen te kunnen zetten, naar een betere samenwerking in het zorgproces en het vergroten van kennis en expertise op het gebied van antistolling. Hierover zal ik in gesprek blijven met de landelijke partijen.

² Kamerstuk 31 016, nr. 104.

³ Kamerstuk 31 016, nr. 111.

Ik blijf de ontwikkelingen met veel belangstelling en nauwgezet volgen. Daar waar nodig zal ik aanbieden het proces te faciliteren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal toezicht houden op de kwaliteit van zorg. Ik blijf dan ook in contact met de IGJ.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins