



# Afspraken en Landelijke Monitor

## *Eerst optimale medicamenteuze therapie vóór dotteren*

ZZ-PoB-024 en VK-CAR-005



## Inhoudsopgave

Afspraken en Landelijke Monitor .....	1
Spiegelinformatie voor gepast gebruik bij Stabiele Angina Pectoris: Eerst OMT vóór PCI .....	3
Inleiding .....	3
Uitkomsten spiegelinformatie: de Landelijke Monitor .....	3
OMT over jaren heen .....	4
Patiënten optimaal medicamenteus behandeld vóór PCI .....	4
Gemaakte afspraken tussen alle partijen.....	5
Aandacht voor registratie .....	5
Beperkingen in de data .....	5



## Spiegelinformatie voor gepast gebruik bij Stabiele Angina Pectoris: *Eerst OMT vóór PCI*

### Inleiding

Voor de volgende twee onderwerpen van de implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) is er spiegelinformatie ontwikkeld samen met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord Medische Specialistische Zorg om gepast gebruik met betrekking tot deze onderwerpen nog verder te verbeteren:

- VK-CAR-005: Patiënten met stabiele angina pectoris zonder aanwijzing voor uitgebreide afwijkingen aan de kransslagaders moeten eerst optimaal met medicijnen worden behandeld alvorens te dotteren of te opereren
- ZZ-PoB-024: Een invasieve behandeling wordt pas verricht bij falen van optimale medicamenteuze behandeling.

Deze twee onderwerpen zijn samengevat onder de naam: Eerst optimale medicamenteuze therapie (OMT) alvorens te dotteren (PCI), kort weergegeven als Eerst OMT vóór PCI. Hieronder wordt toegelicht hoe de spiegelinformatie tot stand gekomen is, wat het landelijk beeld is en tot slot wat de gemaakte afspraken zijn en op welke wijze de veldpartijen daarmee aan de slag gaan.

### Proces totstandkoming spiegelinformatie: Uniforme Data Definitie

Een expertteam bestaande uit medisch specialisten aangedragen door de betreffende Wetenschappelijke Vereniging(en) en medisch adviseurs van de zorgverzekeraars en, waar relevant, ook van het Zorginstituut, ontwikkelen een Uniforme Data Definitie. Hierbij zijn ook alle datapartijen die hun bestaande datadefinities hebben gedeeld betrokken. De landelijke datasets van DHD en Vektis worden gebruikt om de spiegelinformatie te ontwikkelen en deze twee partijen fungeren tevens als de data-analisten.

### Uitkomsten spiegelinformatie: de Landelijke Monitor

De landelijke monitor bestaat uit inzicht in de ontwikkeling van de implementatie van dit onderwerp door de tijd heen en een overzicht van de praktijkvariatie. Voor meer informatie zie de UDD *Eerst optimaal medicamenteuze therapie vóór PCI* op de website van ZE&GG bij [ZZ-PoB-024](#) en [VK-CAR-005](#).

## OMT over jaren heen

Het percentage patiënten met PCI en OMT, blijft door de jaren heen gelijk, ongeveer 50%.

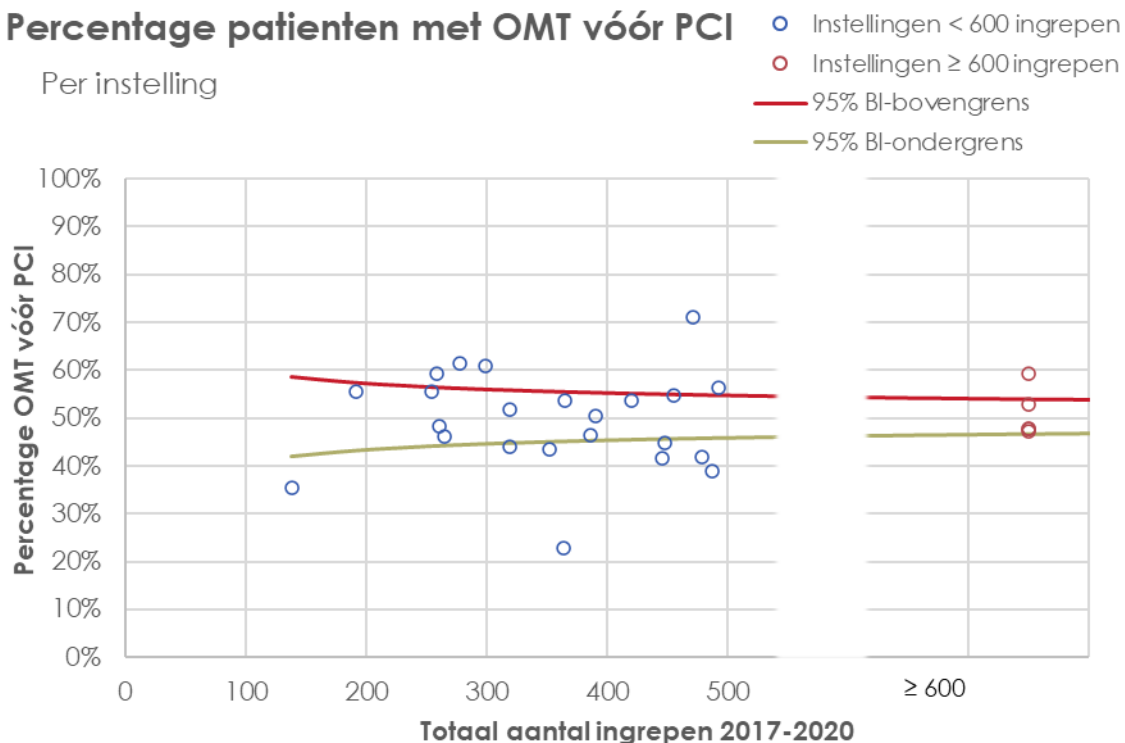
Jaar	Geen OMT	Wel OMT	Eindtotaal
2017	1.771 (49%)	1.853(51%)	3.624
2018	1.741 (49%)	1.843 (51%)	3.584
2019	1.769 (50%)	1.783 (50%)	3.552
2020	1.179 (53%)	1.049 (47%)	2.228
<b>Eindtotaal</b>	<b>6.460 (50%)</b>	<b>6.528 (50%)</b>	<b>12.988</b>

## Patiënten optimaal medicamenteus behandeld vóór PCI

Percentage patiënten dat medicamenteus optimaal behandeld is, voorafgaand aan PCI. In de funnelplot worden de scores van instellingen getoond, vergezeld van een 95%-betrouwbaarheidsinterval. Rode cirkels zijn instellingen met meer dan 600 ingrepen. Het percentage OMT van deze instellingen is af te lezen, maar het totaal aantal ingrepen niet.

### Percentage patiënten met OMT vóór PCI

Per instelling



Deze UDD maakt inzichtelijk dat in de periode 2017-2020 50% van de relevante patiëntenpopulatie eerst optimaal medicamenteuze therapie kreeg alvorens te gaan dotteren. Er is een spreiding zichtbaar tussen de zorgaanbieders van ongeveer 25-70%.

Voor meer informatie zie de UDD *Eerst optimaal medicamenteuze therapie vóór PCI* op de website van ZE&GG bij [ZZ-PoB-024](#) en [VK-CAR-005](#).



## **Gemaakte afspraken tussen alle partijen**

De uitkomsten uit de landelijke monitor zijn besproken met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC), de zorgverzekeraars en het Zorginstituut en daarna geaccordeerd door de Werkgroep van ZE&GG. Het proces om tot afspraken te komen loopt nog.

## **Aandacht voor registratie**

Er zijn een aantal aandachtspunten die bij het maken van deze UDD naar boven zijn gekomen met betrekking tot de correcte registratie van sommige DBC-codes.

Vaak zal als start DBC een 201 of 202 ingezet worden op grond van de verwijzing in zorgdomein door de huisarts of bij nog onduidelijke diagnose op de eerste harthulp. Deze DBC wordt vervolgens niet aangepast naar 203, 204 of 205 bij progressie van de klachten. Indien de klachten (zeer) snel progressief zijn is CAG met optie van PCI geïndiceerd en kan een patiënt met 202 en onvoldoende tijd voor OMT (<30 dagen) een dotterbehandeling ondergaan.

Soms is bij patiënten komend van een ander ziekenhuis sprake van een instabiele AP (203). Deze werd daar gestabiliseerd en verwezen voor PCI/CABG. In de PCI/CABG instelling is dan sprake van een stabiele AP, waarvoor 201/202 kan worden geregistreerd.

## **Beperkingen in de data**

Volgens de Europese richtlijn zouden voorafgaand aan OMT significant coronairlijden in de hoofdstam/proximale LAD uitgesloten moeten worden met bijvoorbeeld een coronaire CT angiografie. Dit gebeurt echter niet altijd omdat niet alle zorgaanbieders over een CT-scan beschikken. Indien uit de scan blijkt dat er sprake is van een hoofdstamstenose of proximale LAD stenose zal zo spoedig mogelijk CAG en interventie plaatsvinden, dan dus zonder OMT van één maand of meer. Deze subgroep er uit filteren is niet mogelijk zijn omdat er geen gegevens over de inhoud van de CT bij Vektis worden aangeleverd.