

Werkboek 'Cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer

**Een handreiking voor huisartsen om met
HIS-spiegelinformatie de zorg in de praktijk te verbeteren**



Inhoudsopgave

1 Introductie

- 1.1 Spiegelaar-werkwijze
- 1.2 Thema: cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer

2 Plannen

- 2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer
- 2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
- 2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

3 Doen

- 3.1 Algemene informatie
- 3.2 Voorbeelden van verbeterplannen cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer

4 Controleren

- 4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)
- 4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden
- 4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)
- 4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

5 Actualiseren

- 5.1 Algemeen
- 5.2 Cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer

6 Bijlagen

- Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst
- Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)
- Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)
- Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

1 Introductie

1.1 Spiegelaar-werkwijze

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen over de kwaliteit die je samen met je team levert. Dit gedachtegoed wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om met collega's te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren. Data uit het eigen HIS zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dicht bij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS-data op een effectieve, motiverende manier met je collega-huisartsen in je wijk? Dit werkboek neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar-werkwijze, die de Plan-Do-Check-Act-cirkel van Deming volgt.

De Spiegelaar-werkwijze is een coproductie van huisartsen in Amsterdam, de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC. De pilot vond plaats in de structurele samenwerking van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC. In de Spiegelaar-pilot verzorgde het ANHA de spiegelinformatie. Het ANHA maakte ook de vertaalslag van de vraag van een wijkgroep naar dataselectie uit het HIS, analyseerde deze, maakte de presentatie met grafieken en tabellen en hielp bij duiding van de HIS-cijfers voor de wijkgroep.

Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar-handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep. Deze is ook te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- In deze handreiking staat een checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding. Ook deze checklist is te downloaden op: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>
- Suggestie voor verder lezen: Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

BEREID HET SPIEGELEN VOOR:

- Verdeel de taken
- Bepaal de setting
- Inventariseer de thema's
- Rangschik de thema's
- Maak de spiegelinformatie
- Plan de online enquête (desgewenst)
- Bereid de 1^e spiegelbijeenkomst voor
- Houd de 1^e spiegelbijeenkomst
- Plan de 2^e spiegelbijeenkomst

P

Plannen

VOER GEPLANDE VERBETERACTIES UIT:

- Voer het actieplan uit
- Stuur reminders

Doen

D

A

Actualiseren

STEL VERBETERACTIES BIJ EN BORG VERBETERINGEN:

- Bespreek vervolgacties en borging
- Reflecteer op de resultaten en het proces

Controleren

C

BESPREEK HET RESULTAAT IN DE NAMETING:

- Maak de spiegelinformatie voor de nameting
- Houd de 2^e spiegelbijeenkomst

1.2 Thema: cardiovasculaire diagnostiek: inzet NT-proBNP, Troponine en D-dimeer

Waarom dit onderwerp en afbakening

- **Doel***: Verwacht wordt dat er verschillen tussen huisartsen zijn in de inzet van de verschillende cardiovasculaire testen. Aan de hand van spiegelinformatie kan de groep kritisch van gedachten wisselen over het eigen klinisch diagnostisch redeneren en welke meerwaarde het gebruik van de testen kan hebben. Tevens kan men kennis oprispen over testkarakteristieken zoals sensitiviteit en specificiteit van testen.
- **Centrale vraag***: Bij welke patiënten en op welk moment in het diagnostisch proces is het zinvol om het NT-proBNP, Troponine en de D-dimeer te bepalen?
- **Afbakening**: Voor NT-proBNP en Troponine betreft het de patiënten van 40 jaar en ouder. Voor D-dimeer wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar en ouder aangehouden. Wat betreft het NT-proBNP wordt er alleen gekeken naar inzet bij diagnostiek en niet naar het gebruik van de test voor follow-up.

*Doel en centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen en relevante links en literatuursuggesties (niet uitputtend):

- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hartfalen> NHG-standaard Decompensatio cordis
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/diepveneuze-trombose-en-longembolie> NHG-standaard Diep veneuze trombose en longembolie
- Wells-criteria/regel: zie bovenstaande standaard

2 Plannen

PLANNEN: bereid het spiegelen voor

2.1 Algemene informatie vorming (eerste spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Plannen”.

Tips voor gespreksleider:

- Plan voldoende tijd voor je voorbereiding.
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers.
- Tijdens de spiegelbijeenkomst: stimuleer het gesprek, neem de leiding over de discussie (vraag door), maar wees niet te veel aan het woord. Laat iedereen aan bod komen.
- Plan voldoende tijd voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst: noteer werkafspraken SMART en zowel individueel als op praktijk- en groepsniveau.
- Let op tijdsbewaking.

Tips voor het maken van spiegelinformatie algemeen:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen zichtbaar maken die in de toetsgroep bestaan.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van tevoren zicht te hebben op waarop deze gebaseerd is:
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïncludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren of niet?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bijvoorbeeld een wijkgroep of hagro?
- Ga op tijd in overleg met de leverancier: houd rekening met (enkele maanden) doorlooptijd voor het leveren van de spiegelinformatie. Als er op maat aanpassingen nodig zijn, kan het langer duren. De in dit werkboek opgenomen spiegelinformatie is ontwikkeld met huisartsen in de structurele samenwerking met de afdeling Huisartsgeneeskunde in het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC.

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen cardiovasculaire diagnostiek: NT-proBNP, Troponine, D-dimeer

In het voorbeeld van dit werkboek is er een aantal keuzes gemaakt. Zo is er gekeken naar een periode van 5 jaar, omdat de aantallen per jaar per praktijk naar verwachting niet hoog zijn en de wens was om ook te kijken naar verschillen tussen de jaren (trend), de top 10 van meest toegekende ICPC's en om uit te splitsen naar bepaalde patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht, cardiovasculaire comorbiditeit). Bij NT-proBNP zou andere co-morbiditeit ook van belang kunnen zijn, zoals de risicofactoren COPD, obesitas en anemie (zie NHG-standaard hartfalen). Bij NT-proBNP gaat het om de diagnostiek (en niet de follow-up). Daarom is besloten alleen de BNP-bepalingen mee te nemen, waarbij niet in hetzelfde jaar furosemide of bumetanide is voorgeschreven en/of de ICPC-code K77 (Decompensatio cordis) is genoteerd. Bespreek met de spiegelleverancier wat de wensen zijn en wat mogelijk is.

2.3 Online enquête bij de voormeting (eerste keer spiegelen)

Kies of je de enquête wil uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van tevoren. De voorbeeldenquête (zie bijlage 2) bevraagt relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daarop aan en maakt inzichtelijk of de geregistreerde zorg dit ook laat zien. Samen geven ze een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en verbeterpunten te signaleren.

De vragen in de voorbeeldenquête (zie bijlage 1) geven een beeld van in welke mate de groep bekend denkt te zijn met de testkarakteristieken (sensitiviteit, specificiteit, negatief voorspellende waarde) en de inhoud van Wells-criteria en geeft aan hoeveel aandacht hieraan besteed moet worden.

2.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie eerste spiegelbijeenkomst

In bijlage 1 staat een voorbeeldpresentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Bij elke dia staat toelichting. Neem deze presentatie erbij of print deze uit.

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (bijlage 1 en 2) staat, reken dan op 1,5 uur (5 minuten introductie, 20 minuten enquête spiegelinformatie en bespreking, 45 minuten HIS-spiegelinformatie en bespreking, 20 minuten uitwerken tot verbeterplannen). Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft, kies dan bewust voor een gedeelte in plaats van alles alsnog versneld te behandelen en uit eindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken. In dit geval valt te overwegen om vooraf keuzes te maken naar welke spiegelinformatie je gaat kijken. Ga je alle drie testen of eentje kiezen?

- Besteed eerst aandacht aan de begrippen sensitiviteit, specificiteit en negatief voorspellende waarde en bespreek de relevantie daarvan voor je diagnostisch handelen en de toepassing van deze testen in de praktijk.
- Nodig de groep uit tot het hardop reflecteren op het klinisch diagnostisch redeneren: wanneer pas je bij welke patiënten de test toe? Wat zijn lastige afwegingen en hoe ga je daarmee om?
- Bespreek daarnaast ook hoe je hierover communiceert met de patiënt: welke woorden kies je bij het aanvragen? Bijvoorbeeld: 'om zeker te zijn dat...', 'om uit te sluiten dat...', 'om na te gaan of...', 'ik verwacht het niet, maar...'? Past dat bij de testkarakteristieken en prior kans? Neem je ook contact op bij een negatieve uitslag?

3 Doen

DOEN: voer de geplande verbeteracties uit

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder "Doen".

Tips voor alle deelnemers:

- Schrijf de verbeterdoelen op en probeer hier voldoende tijd voor uit te trekken. Een verbeterplan is de uitwerking van goede voornemens naar concrete acties en het maken van werkafspraken.
- Notulist: zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn worden verspreid onder deelnemers na de eerste spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de eerste spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar de andere collega's in de praktijk te organiseren.

- Voor elke praktijk geldt: zorg dat iemand “eigenaar” blijft van de verdere coördinatie van de voorgenomen verbeteracties
- Plan tussentijdse reminders in de eigen praktijk en tussen praktijken: houd elkaar scherp (hoe gaat het met verbeteracties?) en inspireer elkaar (hoe krijgen anderen het voor elkaar?)

3.2 Voorbeelden van verbeterplannen cardiovasculaire diagnostiek: NT-proBNP, Troponine, D-dimeer

Voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Bij vermoeden van hartfalen behalve pro BNP ook ECG laten maken
- Vaker denken aan inzet van D-dimeer aan de hand van de Wells-score
- Terugkijken op waarom je eerder een D-dimeer hebt bepaald en daar lering uit trekken met de lessen van nu.
- In het algemeen meer bewust zijn van de specificiteit en sensitiviteit van testen

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) te formuleren. En om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat wanneer en hoe ga je eventuele te voorziene belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een format actieplan; een uitgebreide en verkorte versie staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaarwerkwijze (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>). Zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en anderen geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

4 Controleren

CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Controleren”.

Tips in de voorbereiding op de nameting:

- Het is hoe dan ook nuttig om een bepaalde tijd later het onderwerp nogmaals te agenderen en samen terug te kijken op de lessen en voorgenomen acties: zo houd je elkaar scherp en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Wat werkte wel en niet en waarom?
- Maak bewust een keuze of nieuwe HIS-spiegelinformatie op wijkroepniveau de moeite waard is: zijn er verbeteracties die met HIS-data opgevolgd kunnen worden? Zijn dit ‘collectieve’ verbeteracties die door meerdere huisartsen (praktijken) opgepakt worden, zodat je weer onderling wilt spiegelen? Bij individuele acties is spiegelen binnen de

betreffende praktijk wellicht een optie. Als er op wijkgroepniveau onderling gespiegeld wordt, plan dan op tijd de nameting en het opvragen c.q. (laten) maken van HIS-spiegelinformatie gericht op die verbeteracties.

- Maak bewust een keuze of een enquête ingezet kan worden om te spiegelen op gerapporteerde veranderingen sinds de voormeting. Is er verandering in kennis, attitude en/of handelen in de praktijk (al dan niet gericht op de eigen verbeteracties)?
- Het kan als gespreksleider goed zijn aan het begin van de wijkgroepbijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste keer spiegelen waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is de presentatie van de resultaten in de voormeting bij de agenda van vandaag mee te sturen, om het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te geven deze alvast te door te nemen.
- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of je resultaten eruit wilt lichten en zo ja, welke: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinvoller zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen de diepte in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Om dit inzicht te krijgen heb je de spiegelinformatie nodig en kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbereiding) daarvan.
- In veel gevallen zal in dezelfde bijeenkomst gelijk ook de volgende stap gezet worden (zie 'Actualiseren'): stel verbeteracties bij en borg bereikte verbeteringen. Plan daarom voldoende tijd in voor beide onderdelen.

4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden

Tips:

- Tussen de voor- en de nameting mag best wel enige tijd zitten: 1 tot 2 jaar. Een langere doorlooptijd kan leiden tot meer representativiteit van de HIS cijfers.
- Doe halverwege een reminder uit om de eigen verbeterplannen levendig te houden.

4.3 Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)

In het voorbeeld van dit werkboek is ervoor gekozen om geen nieuwe HIS-cijfers te spiegelen: lage aantallen per jaar vragen om meer tijd tussen voor- en nameting. Wel zijn enkele HIS-cijfers van de voormeting herhaald ter herinnering en is opnieuw een enquête uitgezet met daarin een herhaling van enkele kennisvragen en vragen over voornemens en in hoeverre die gelukt zijn of dat er anders gehandeld is (zie bijlage 3). Als input voor discussie en reflectie in de nameting kies je de HIS-cijfers uit de voormeting die het meest aansloten op discussie en verbeteracties. Eventueel kan er gekozen worden voor een huiswerkopdracht: spreek met elkaar af om voorafgaand aan de tweede spiegelbijeenkomst in het eigen HIS je patiënten met een BNP, Troponine of D-dimeer-uitslag na te lopen. Dan kun je dit meenemen in de reflectie op het eigen handelen in de nameting.

4.4 Voorbeeld PowerPoint-presentatie tweede spiegelbijeenkomst

In bijlage 4 staat een voorbeeld van een presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Bij elke dia staat een toelichting. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. Afhankelijk van hoeveel vragen er over de kennisitems (testkarakteristieken, Wells-criteria) waren, kan besloten worden hier meer of minder tijd aan te besteden in de nameting.

5 Actualiseren

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

5.1 Algemeen

Kijk in de Spiegelaar-checklist (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>) naar de stappen onder “Actualiseren”. In veel gevallen zal deze stap gelijktijdig in de nameting gebeuren (zie “Controleren”): zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Cardiovasculaire diagnostiek: NT-proBNP, Troponine, D-dimeer

Afhankelijk van de behoefte kan men het gehele thema terug laten komen, of men kan kiezen voor alleen een gedeelte.

6 Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2: Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

Bijlage 3: Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)

Bijlage 4: Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

Deze bijlagen zijn te downloaden op <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>

