

De trombosedienst van de toekomst

J. van PELT

Op 29 juni organiseerde de firma Roche een interactieve themabijeenkomst met als titel 'De trombosedienst van de toekomst'. Ondanks een veelbelovend programma met goede sprekers was de opkomst niet al te groot. Dat was jammer temeer de locatie en entourage prima waren. De dag werd georganiseerd op Kasteel de Vanenburg te Putten en wel in Grand Café Klein Vanenburg, wat beslist een aanrader is voor dergelijke evenementen. Veel parkeergelegenheid, centraal gelegen en een uitstekende ambiance in een rustige omgeving.

Het programma werd geopend door Barbara Kamp, Head of Marketing & Business Development met een toelichting op de dag en de plaats van Roche hierin, waarna het woord werd overgenomen door de dagvoorzitter: Tom Blom, een van de meest bekende stemmen van Nederland en jarenlang presentator van 'Langs de lijn'. Het eerste gedeelte van het programma werd ingevuld door vier sprekers die ieder vanuit hun expertise hun licht lieten schijnen op het verleden, heden en toekomst van de gezondheidszorg en meer in het bijzonder de trombosedienst.

De spits werd afgebeten door Anne van den Meyden, arts en partner BMC Groep, die in een wervelend betoog het publiek meenam langs allerlei historische ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij om uiteindelijk uit te komen bij de toekomst. Volgens hem moet de zorg drastisch anders georganiseerd worden om aan de immer stijgende vraag te kunnen voldoen en om het ook nog enigszins betaalbaar te houden. Vanuit de ontwikkeling van Gasthuis, Paviljoenhuis, Ziekenhuis, Medisch Centrum voorzag hij in de nabije toekomst een grotere scheiding tussen diagnostiek, therapie en recuperatie. De ontwikkeling vanaf de onmondige en onwetende patiënt en de almachtige dokter op een hoog voetstuk heeft via zelfbewustzijn, toegankelijk worden van kennis en zelfbeschikkingsrecht geleid tot een patiënt die volledig geïnformeerd is middels internet en de beste behandeling verlangt. 84% van de patiënten heeft voor een bezoek aan een arts internet geraadpleegd. De patiënt eist een second opinion en gaat al dan niet ge-

holpen door de ziektekostenverzekeraar shoppen. Een opmerkelijke uitspraak hierbij: 'de patiënt wil zijn of haar ziekte terug'. De tendens van ziekenhuizen moet leiden tot meer specialisatie en de ontwikkeling tot kortere verpleegduur doet mensen herstellen in andere en minder klinische omgevingen. Ook een Hospice neemt in dit kader een rol in. Toekomst is volgens de spreker een verdere scheiding tussen cure en care. De professional neemt met veel kennis en kunde de diagnostiek en therapie voor zijn/haar rekening waarna het herstel en de zorg op een andere plaats en door andere hulpverleners wordt verricht.

Tussendoor werden we nog getraakteerd op voorbeelden van bijzonder innovatieve ontwikkelingen zoals een lab-on-a-chip and zelfs een mic(roscoop)-on-a-chip, en daarbij allerlei mogelijkheden voor POCT zoals snelle en goedkope HIV testen voor ontwikkelingslanden en de haast onbegrensde mogelijkheden van de iPhone.

De tweede spreker was Professor Hugo ten Cate die een uitstekend overzicht gaf van de nieuwe orale anticoagulantia. Hij begon met de historische ontwikkelingen van de klassieke vitamine-K antagonist en de plaats daarvan in de preventie van trombose. Na een start in 1952 heeft de trombosedienst in Nederland een enorme ontwikkeling doorgemaakt waarin de orale anticoagulantia essentieel geweest is. In 2010 waren er 356.000 patiënten onder behandeling bij de gezamenlijke trombosediensten.

Ten Cate belichtte uitgebreid de verdiensten van de VKA maar ook de nadelen en de tekortkomingen waarvan de nauwe therapeutische range het belangrijkste is. Deze smalle range maakt frequente controle noodzakelijk maar dit leidt juist ook tot een ongekend hoge compliance van de patiënten. In feite is deze frequente, persoonlijke feedback de basis voor een langdurig succesvolle therapie terwijl de kosten daarvan nog alleszins redelijk zijn te noemen. Volgens hem is er in Nederland een unieke vorm van trombose profylaxe die zijn weerga niet kent en derhalve gekoesterd dient te worden.

Dit werd afgezet tegen de nieuwe orale anticoagulantia die gebaseerd zijn op remming van geactiveerd Factor X of geactiveerd trombine. De eerste grote internationale, multicenter trials zoals de RELY, Rocket AF en Einstein studies geven aan dat de resultaten even goed of zelfs beter zijn dan de klassieke VKA, waarbij aangetekend moet worden dat de vergelijking met warfarine is, wat in Nederland niet gebruikt wordt.

Lab KCHI, Medisch Centrum Alkmaar; Starlet, Alkmaar; ALTD, Den Helder

E-mail: j.van.pelt@mca.nl

Voordelen van de nieuwe medicijnen zijn evident: geen controlemetingen, uniforme dosering en geen dieetinteractie. Echter Ten Cate ziet ook belangrijke nadelen: de onmogelijkheid van couperen en twijfels over de therapietrouw. Ook twijfelde hij of het principe 'one dose fits all' wel geldig was. Bij de VKA is er een grote intra-individuele spreiding wat dosering betreft en het is allerm minst zeker of dit bij de nieuwe middelen ook niet het geval zal zijn. Echter de effectiviteit kan niet vastgesteld of gemeten worden en de lange termijn effecten zijn nog niet bekend. Ook de prijsstelling is een probleem, brede inzet van de nieuwe middelen zal tot significant hogere kosten leiden. Op basis van de huidige prijsstelling wel 6 tot 15 maal zo duur. De voor- en nadelen van de nieuwe medicijnen werden door de spreker samengevat in een inzichtelijke tabel. Al met al zag hij de trombosedienst in Nederland nog niet zo snel verdwijnen of overbodig worden. Maar hij voorzag wel een andere rol voor de trombosediensten en hij pleitte er sterk voor de uitgebreide kennis die in Nederland opgebouwd is op dit terrein te behouden voor de grote groep trombosepatiënten. De kennis, begeleiding en het maatwerk zijn uniek in de wereld.

Na de lunch gaf Henk Adriaansen de presentatie 'Zelfmanagement antistolling, wat is de norm?'. Bij de start van de zelfmeters in 2001 werd uitgegaan van 10% van de patiëntenpopulatie die daarvoor in aanmerking zouden komen oftewel 22.750 patiënten. In 2010 waren er 31.000 zelfmeters en zelfdoseerders, echter het aantal patiënten is eveneens gegroeid en wel tot 385.000. De percentages binnen de verschillende trombosediensten lopen nogal uiteen, hetgeen suggereert dat er nog zeker groeipotentie is. Vervolgens ging hij in op de resultaten van het zelfmanagement. De meeste onderzoeken geven aan dat de resultaten van zelfme-

ting evengoed of beter zijn dan van de conventionele controle. Een groter percentage van de metingen valt binnen de range waarbij wel aangetekend moet worden dat zelfmeters en zelfdoseerders waarschijnlijk ook meer gemotiveerde en meer betrokken patiënten zullen zijn.

Tenslotte werden de nieuwste ontwikkelingen met betrekking tot een digitaal logboek en internet uit de doeken gedaan. Dit biedt wederom mogelijkheden voor een nog betere controle en kwaliteit.

Sjef van der Leur sloot het eerste gedeelte af met de presentatie 'Zelfmanagement is de norm!'. Het kon haast niet anders dan dat er een overlap zou zijn met de voorgaande spreker wat helaas dan ook het geval was. Deze presentatie gaf meer vanuit een patiënt perspectief de voordelen van zelfmanagement. Ook volgens hem waren training en coaching essentieel voor een goed resultaat en biedt een zelfzorgportal op internet nieuwe mogelijkheden.

Het tweede gedeelte van de dag stond in het teken van interactie tussen de deelnemers. Tevoren hadden de aanwezigen een indeling ontvangen waarmee zij in het 'World Café' concept met elkaar in discussie of gesprek gingen aan de hand van vragen die door moderators voorgelegd waren. De statements worden op tafel genoteerd waarna een volgende groep hierop voortborduurde. Aldus worden in een korte tijd veel aspecten belicht en kwamen heel bijzondere tafelkleden tot stand. Vier hoofdonderwerpen konden onderscheiden worden, te weten Toekomst, Profileren, Patiënt en ICT oplossing. Alle tafels waren het unaniem eens over het feit dat de dienstverlening van de trombosediensten in de toekomst om een andere invulling vraagt. Tot slot enige ideeën en opmerkingen ter inspiratie:

Tabel. Voor- en nadelen nieuwe orale anticoagulantia

PRO

- Directe werking
- Onafhankelijkheid van dieet
- Minder interacties
- Geen frequente dosis aanpassing nodig
- Minder kleine bloedingen; wellicht minder intracranieële bloedingen??

CONTRA

- Compliance
- Korte werking (2x per dag innemen)
- Vaker maagklachten (misselijkheid)
- Lange termijn effecten onbekend
- Geen antidotum
- Kosten (5-13 x zo hoog)
- Is 'one dose fits all' wel geldig?

- 'ruwe verdeling van werkzaamheden in de toekomst: 50% dabigatran patiënten begeleiden in therapie trouw, 40% zelfmeters en 10% regulier'
- 'credo voor de toekomst: "kleiner worden, groter denken" trombosediensten moeten met hun tijd mee!'
- 'rol wijziging; priksters moet meer adviseur worden'
- 'CVRM en diabeteszorg worden in de toekomst onderdeel van de trombosedienst'
- 'ondersteuning bieden aan cardiologen bij het uitrollen van nieuwe medicatie in de rol van stollingskenniscentrum'
- 'de regie moet de trombosedienst zelf in de hand nemen/houden'
- 'we kennen de patiënt eigenlijk helemaal niet'
- 'we hebben de neiging om voor de patiënt te denken'
- 'de trombosemedewerker moet meer een coach van de patiënt worden'
- 'Apps op mobiele telefoons hebben de toekomst. Hier moeten we op aansluiten. Webportal aansluiten op mobiele telefoon'