

# ***DUTCH-AF*: naar een nationale registratie van patiënten met atriumfibrilleren**



**Dr Martin E.W. Hemels**  
**Projectleider NVVC Connect AF**  
**Co-principal investigator Dutch AF**  
**Cardioloog-elektrofysioloog**  
**Rijnstate ziekenhuis en Radboud UMC**

**Amersfoort, 4 oktober 2017**

## Disclosure belangen spreker

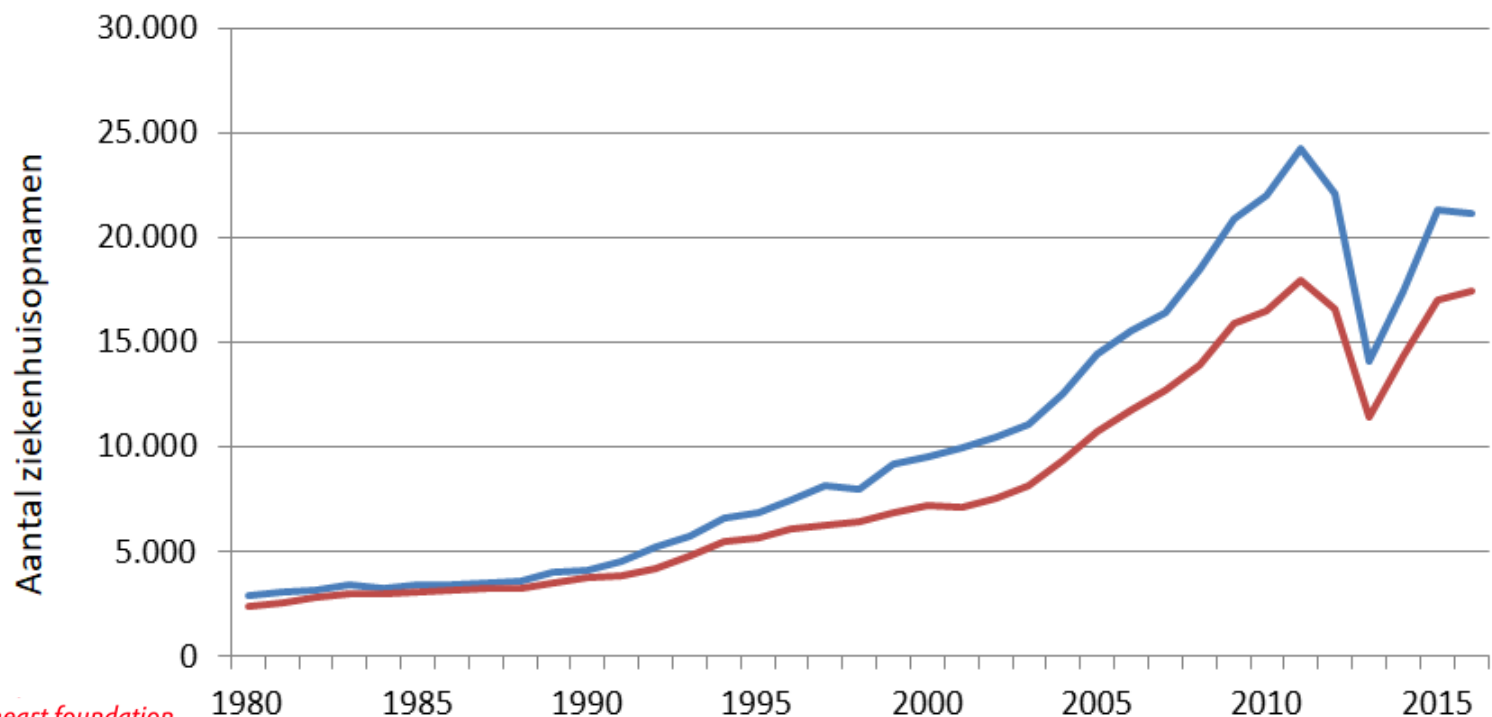
(potentiële) Belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bayer BMS/Pfizer Boehringer Ingelheim Daiichi Sankyo
<ul style="list-style-type: none"><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spreker/adviesraad (geweest) voor bovenstaande firma's</li><li>• Local principal investigator in het Rijnstate Ziekenhuis van studies met NOAC's van bovenstaande firma's</li><li>• National lead van de internationale AUGUSTUS studie</li></ul>

# Trend in ziekenhuisopnames voor AF



Figuur 3.6 Trend in aantal ziekenhuisopnames voor boezemfibrilleren\* in periode 1980-2016 naar geslacht

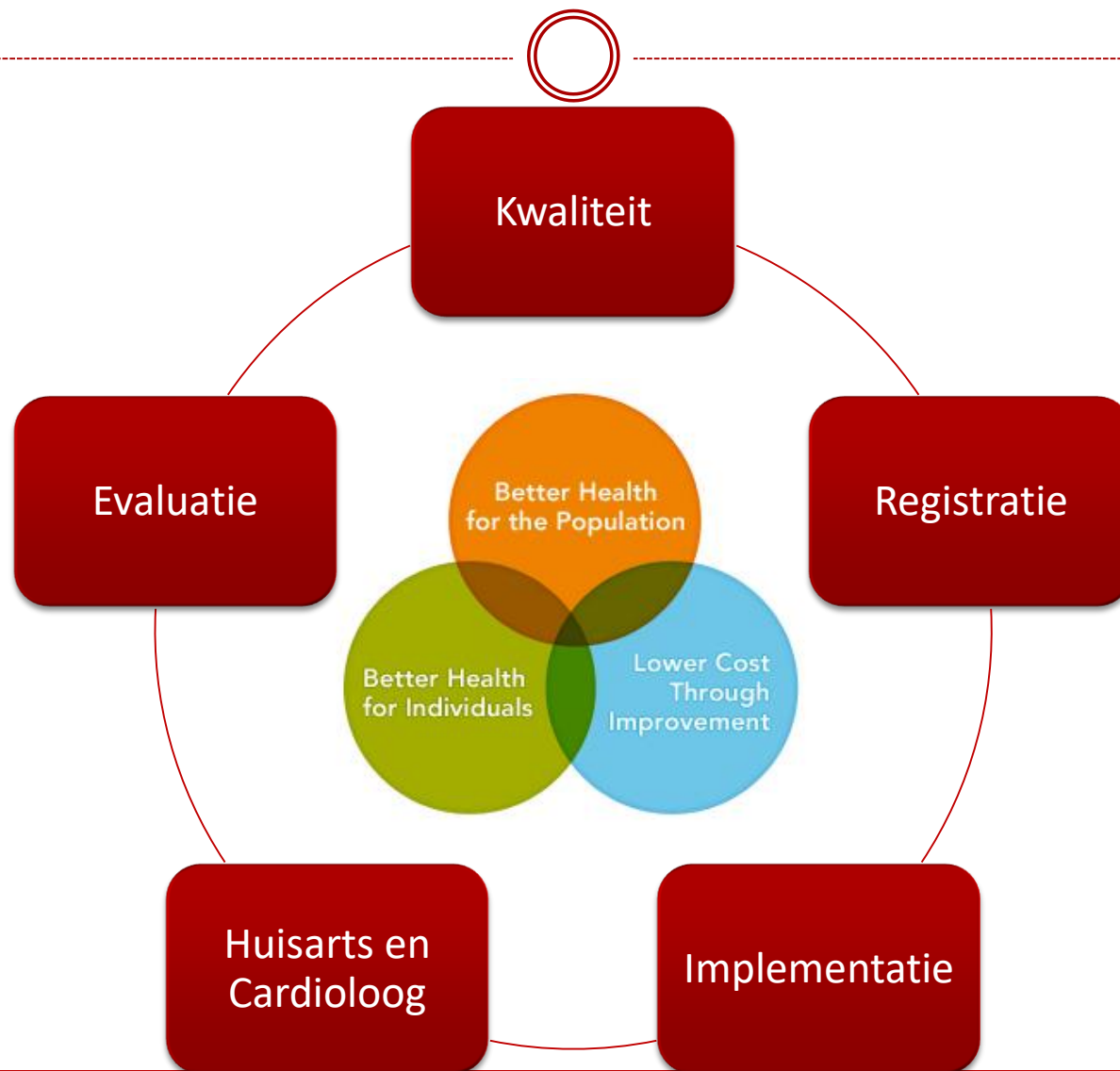
Bron DHD



dutch heart foundation



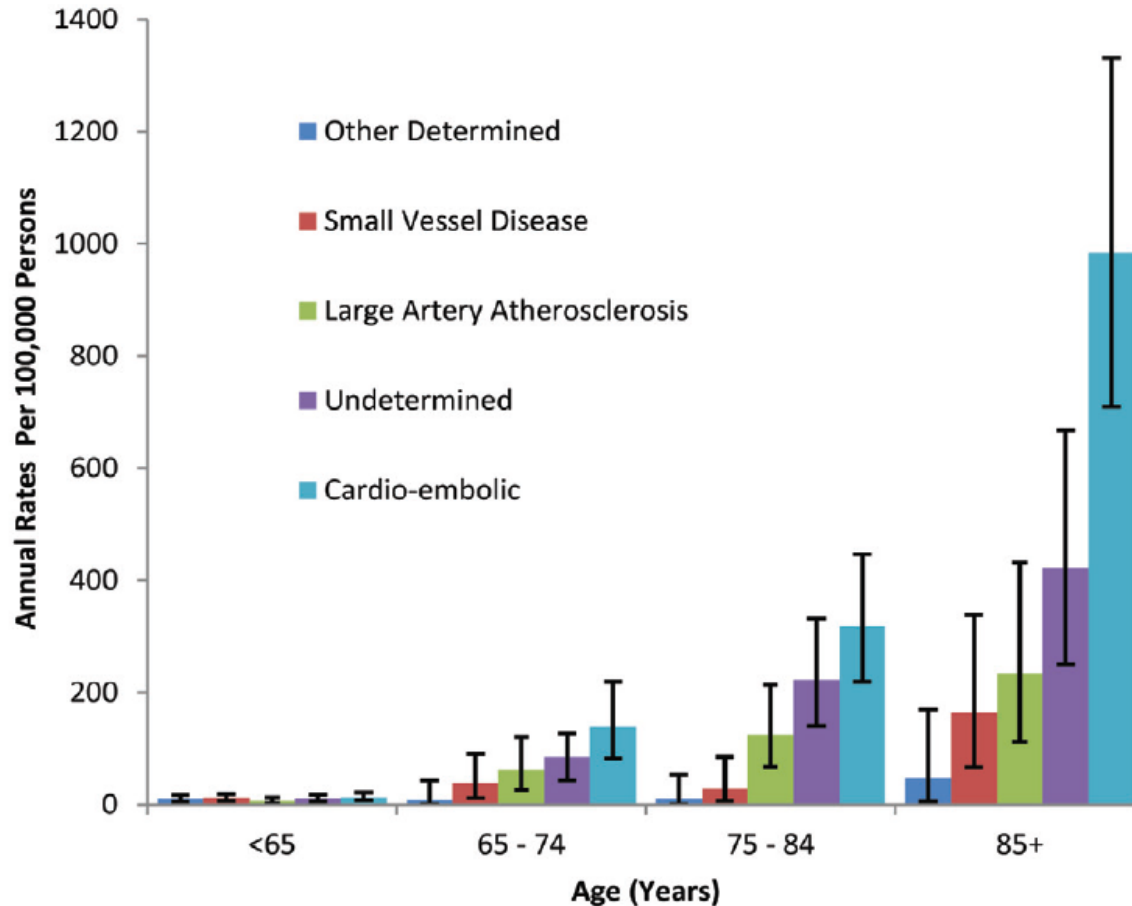
# Connect (AF) principe





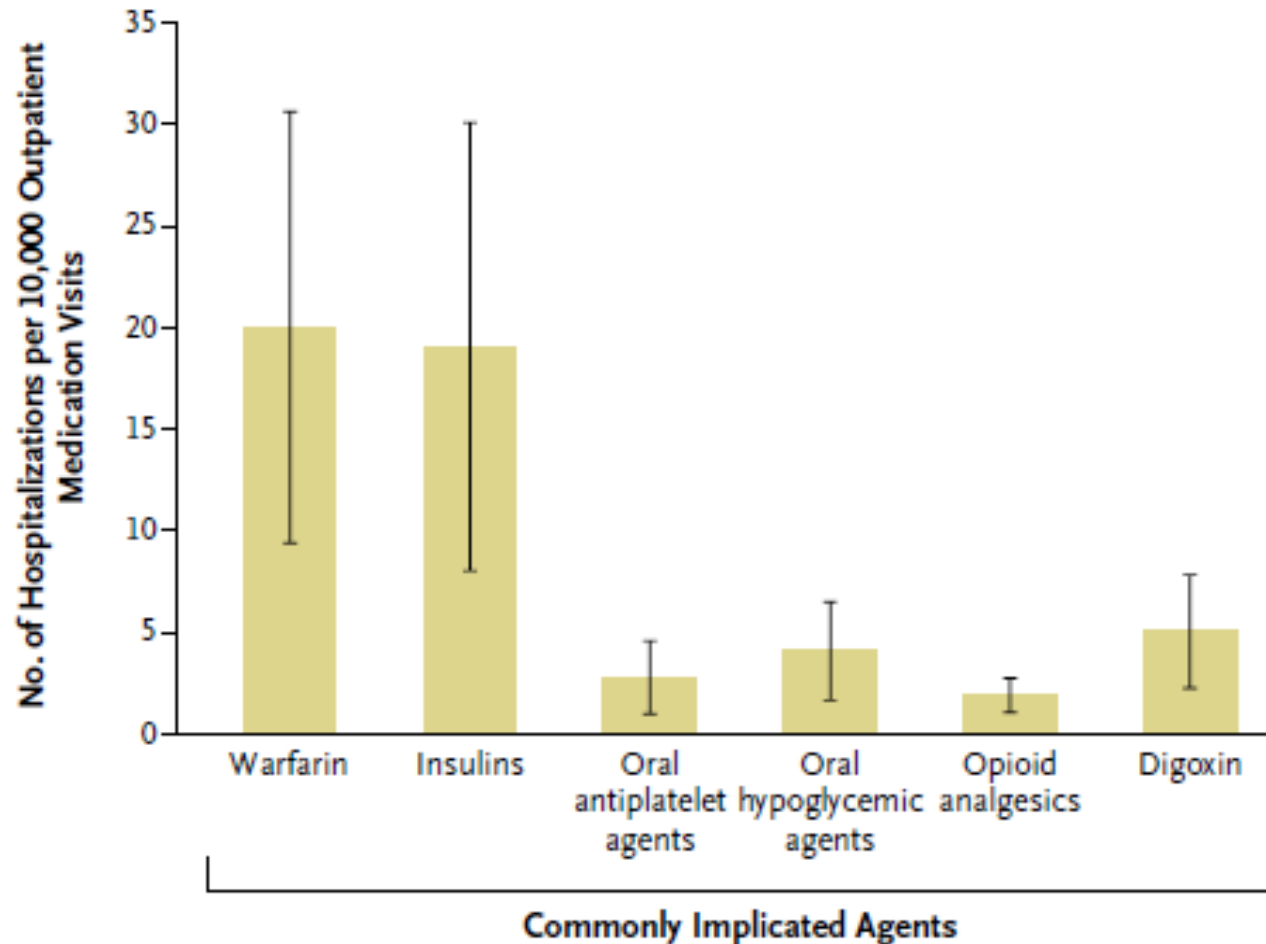
- **Landelijke aanpak:** Samenwerking op gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek, betere registratie en (transmurale) afspraken/richtlijnen
- Actuele voorbeelden:
  - FRAIL-AF; NOAC versus VKA voor AF bij kwetsbare ouderen (80+) in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn  
Subsidie-aanvraag ZonMw toegekend aan dr GJ Geersing / dr FH Rutten Julius Centrum/NHG i.s.m. Connect AF
  - DUTCH –AF; NOAC versus VKA voor AF bij patiënten, een nationaal prospectief cohort o.l.v. Prof Huisman/Connect AF i.s.m. VWS/ZonMw, Julius centrum en NHS

# Risico op ischemische beroerte



**Figure 3.** Age-specific incidence rates for all ischemic stroke subtypes in Adelaide (2009–2010).

# Bloedingen bij ouderen



## Promovendi

Interview met Jan Heeringa:

## Dilemma's bij de behandeling van atriumfibrilleren

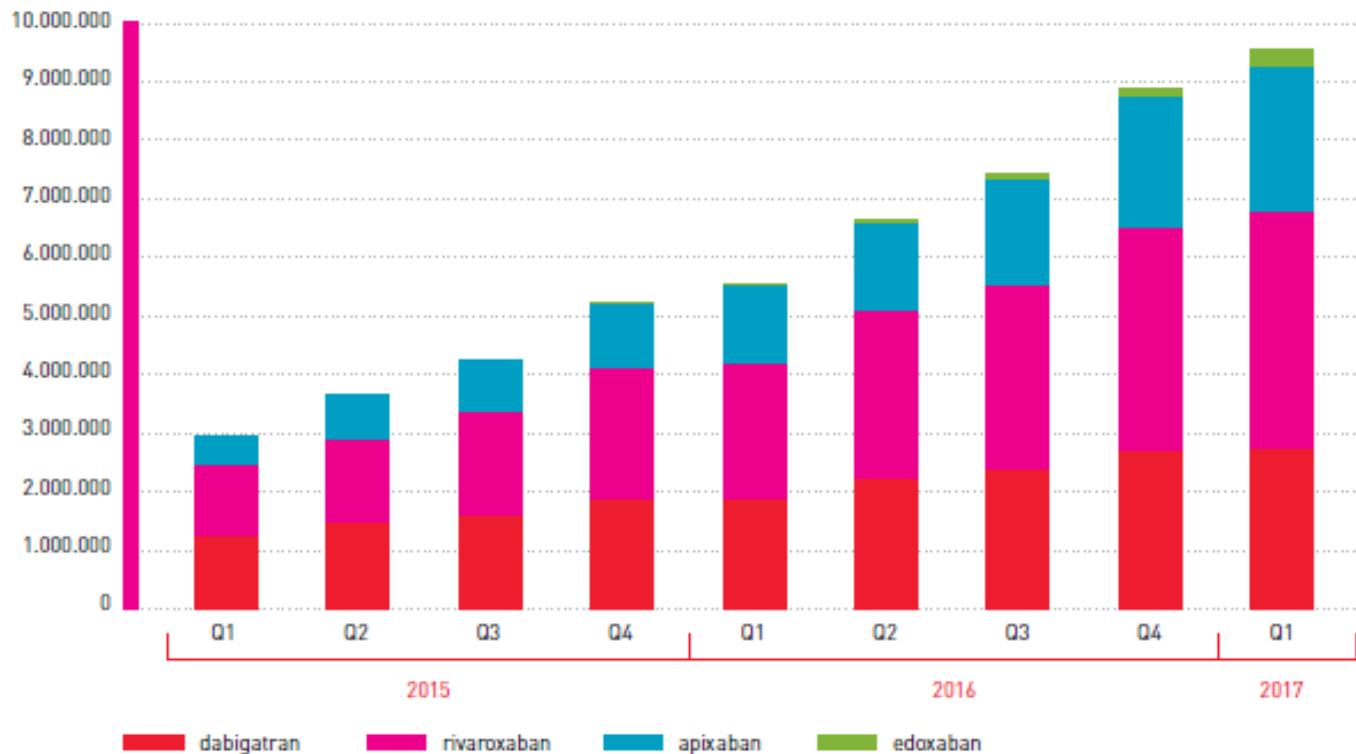
### Angst voor bloedingen

Als zo duidelijk is aangetoond dat antistolling het beste middel is bij atriumfibrilleren, waarom blijft men dan toch zo huiverig bij het voorschrijven? 'Huisartsen zijn bang voor bloedingen, voor de steeds wisselende doseringen en de beïnvloeding door andere medicatie, maar ook dat de patiënten niet met de medicatie kunnen omgaan. Anticoagulantia zijn een goed middel maar het is extreem lastig om ermee om te gaan. Ik snap die aarzeling best en heb die overigens zelf ook. Want als ik honderd mensen behandel met een cumarinepreparaat, zal ik daarmee een aantal beroertes voorkomen, maar ik weet niet bij wie. Maar als ik één patiënt heb die met cumarines een bloeding krijgt, weet ik dat ik hem die heb bezorgd. Als die patiënt dan sterft, of als ik die half invalide langs zie schuifelen, is dat door mijn toedoen. Daar moet ik dan de rest van mijn leven mee dealen. Dat is een heel lastig dilemma.'





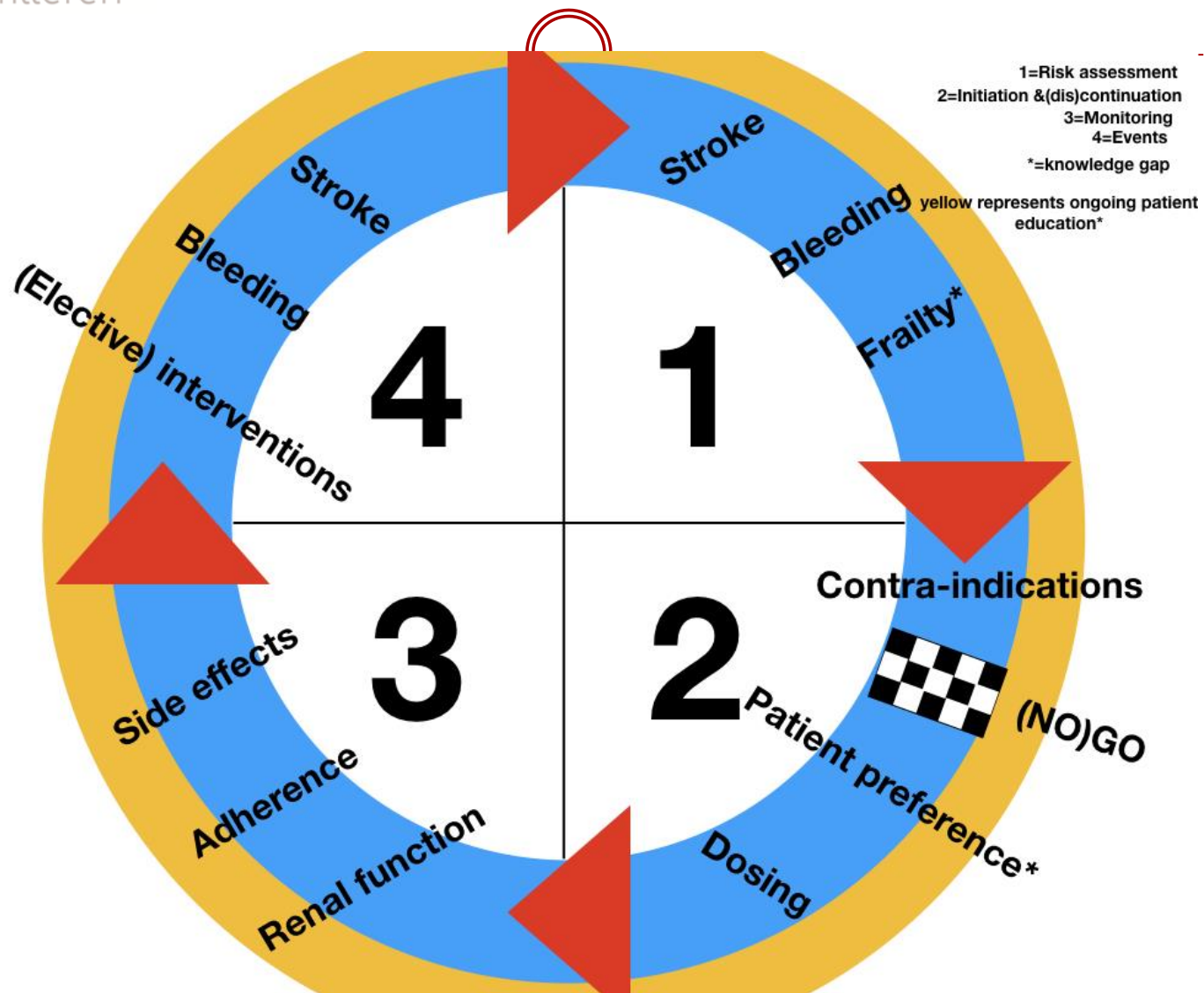
## 2.3 Ontwikkeling gebruik directe orale anticoagulantia (DOAC) in DDD's (2015-Q1 2017)



Groei DOAC's zet onverminderd door.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

# Levenscyclus (D)OAC-gebruik



# Achtergrond



- 2013 Opdracht minister van VWS aan ZonMw:  
Studie naar de veiligheid en kosteneffectiviteit van NOAC's voor AF-patiënten in de dagelijkse praktijk in NL
- Vanuit de Leidraadcommissie 'Nieuwe antistollingsmiddelen: een gedoseerde introductie' is een onderzoekscommissie samengesteld o.l.v. Prof dr Menno Huisman, internist LUMC



- 2015 Uitslag Connect AF-NVVC enquête (cardiologen):  
Er is een breed draagvlak voor een onderzoek (d.m.v. een registratie) naar NOAC's in NL
- Uitkomst overleg NVVC-bestuur (o.l.v. Prof Barbara Mulder) en VWS/ZonMw:  
Streven naar gezamenlijk 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> lijns AF-registratieproject
- Hartstichting heeft ook de ambitie heeft voor een AF-registratie  
(zie ook document Hartstichting: Ambitie en Strategie, Onderzoeksagenda prioriteit no 3, 2014)



- 2016 VWS/ZonMW stelt 1,5 mln Euro ter beschikking, mits;
  - er aanvragen volgen voor zowel een onderzoeksproject als een registratieproject in samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn
  - na 4 jaar de onderzoeksvragen beantwoord zijn
  - na 4 jaar de registratie gecontinueerd wordt



- Binnen een periode van 2-3 jaar een minimale dataset registreren van 6000 AF-patiënten in NL
- Follow-up gegevens verzamelen om hiermee de (eerste) onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden
- De basis leggen voor een voortdurende (> 4 jaar) nationale AF-registratie\* en deze onderbrengen in de Nederlandse HartRegistratie (NHR)

\* Met als doelen evaluatie van kwaliteit van zorg en een basis voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek



- **DUTCH-AF** Registry – Prospective evaluation of dosing and adherence to anticoagulant treatment and the risk for bleeding in atrial fibrillation
  
- **Objectives:**
  - Investigate how daily use (dosing and adherence) of anticoagulants in patients with AF is related to ischemic stroke, major and clinically relevant non-major bleeding, and (cardiovascular) death
  - Determine which patient, doctor and practice characteristics are related to improper use /non-adherence and develop a tool to predict therapy non-adherence and persistence
  - Validate and refine existing bleeding models for NOAC and VKA users.

# Geselecteerde **DUTCH-AF** regio's



**nvvc**onnect  
atriumfibrilleren



Deelnemer DUTCH-AF  
registratieproject



Dutch AF Regios

**Amsterdam**

**Arnhem - Nijmegen**

**Breda - Rotterdam**

**Ede**

**Eindhoven - Veldhoven -  
Helmond - Geldrop**

**Groningen**

**Leeuwarden**

**Leiden - Leiderdorp**

**Maastricht - Venlo**

**Nieuwegein**

**Zwolle**





- Aanhaken op bestaande (1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> lijns) registraties of initiatieven zoals in Zuid-Oost Brabant (Nederlands HartNetwerk) en regio Zwolle (ALL-IN studie)
- Informed consent van patiënt om ook de mogelijkheid te krijgen patiënten in de toekomst voor vervolgonderzoek te vragen
- Lokale inzet van ICT (dataverzameling via EPD naar e-CRF\*), research nurses voor invoeren van (ontbrekende) data en hulp van regionale trombosediensten i.s.m. huisarts voor adequate registratie in 1<sup>e</sup> lijn

\*Basisgegevens van e-CRF t.z.t. koppelen aan centrale database binnen NHR

# Steering committee onderzoek *DUTCH-AF*



- Prof. dr. M.V. Huisman, dr. M.E.W. Hemels (principal investigators)
- Dr. F.H. Rutten, huisarts Julius Centrum
- Dr. G.J. Geersing, huisarts Julius Centrum
- Mw. Prof dr. S.C. Cannegieter, epidemioloog LUMC
- Mw. Prof. dr. I.C. van Gelder, UMCG
- Prof. dr. H.J.G.M. Crijns, MUMC
- Prof. dr. H. ten Cate, MUMC
- Dr. B. van den Bemt, ziekenhuisapotheker Maartenskliniek
- Dr. A.M.W. Alings, Amphia Ziekenhuis
- Dr. L.V.A. Boersma, St Antonius
- Dr. M.A. Brouwer, Radboud UMC
- Dr. E.J. van Dijk, neuroloog Radboud UMC
- Dr. R.G. Tieleman, Martini Ziekenhuis
- Dr. R. Pisters, MUMC
- Dr. M. Rienstra UMCG
- Dr. F.A. Klok, internist LUMC

# Steering committee registratie *DUTCH-AF*



- Prof. dr. M.V. Huisman, dr. M.E.W. Hemels (principal investigators)
- Dr. F.H. Rutten, huisarts Julius Centrum
- Dr. G.J. Geersing, huisarts Julius Centrum
- Mw. dr. J.F Hermans-van Ast, manager Durrer Center
- Mw. drs. P. van Pol, projectleider Connect hartfalen
- Dr. J.W. Boiten, programmamanager (Lygature) en ICT
- Prof. dr. G. Van der Wal, projectleider RITS-project
- Drs. D. van Veghel, kwartiermaker NHR
- Mw. drs. P. Bilars, bestuurlijk verantwoordelijke LUMC
- H. van Laarhoven, namens de patiëntenvereniging Hart&Vaatgroep
- Adviseur namens de Hartstichting: Mw drs R. Abma-Schouten, Msc

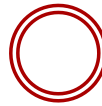
# ***DUTCH-AF*: naar een nationale registratie van patiënten met atriumfibrilleren**



**Dr Martin E.W. Hemels**  
**Projectleider NVVC Connect AF**  
**Co-principal investigator Dutch AF**  
**Cardioloog-elektrofysioloog**  
**Rijnstate ziekenhuis en Radboud UMC**

**Amersfoort, 4 oktober 2017**

## Doelen Connect AF



- Gezamenlijk proberen de kwaliteit van AF-zorg transmuraal te verbeteren:
  - De juiste behandeling voor de patiënt ,op het juiste moment, op de juiste plaats:  
***kwaliteit door middel van verbinding***
- Regionale implementatie van samenwerkingsafspraken
- Komen tot gezamenlijke educatie en richtlijnen
- Zorgen voor adequate financiering voor chronische AF-zorg in de 1<sup>e</sup> lijn en anderhalve lijn