

Betere COPD-zorg in adherentiege

Bij patiënten met een chronische aandoening kan medicatie vaak pas optimaal werken als de zorg rondom hen goed is georganiseerd. Bovendien moeten zij inspraak hebben in de interventie. Dat zijn de uitgangspunten van een aantal succesvolle COPD-initiatieven.

Sneller een diagnose en behandelplan. Lagere zorgkosten omdat de meeste patiënten onder controle zijn in de eerste lijn. Dat zijn voordelen die met COPDnet zijn bereikt in en rond ziekenhuis Bernhoven in Uden. Dit zorgpad is een aantal jaren geleden ontwikkeld in het Radboudumc. PICASSO, een programma gericht op verbetering van longzorg (zie kader), meet de effecten. “Twee jaar na de implementatie in ziekenhuis Bernhoven hebben we onlangs geconcludeerd dat de ervaringen goed zijn”, vertelt Denise Schuiten. Zij is Customer Solution Manager bij Boehringer Ingelheim. Dit farmaceutisch bedrijf dat streeft naar zorginnovatie, is een van de oprichters van PICASSO.

Gemotiveerde patiënt

Schuiten concretiseert: “Dankzij een geïntegreerde aanpak van eerste, tweede en derde lijn komen zorgverleners en de patiënt in Bernhoven snel *to the point*. De patiënt keert eerder met een goed behandelplan terug van het ziekenhuis naar de huisarts en hoeft ook niet zo vaak naar het ziekenhuis te komen. Dat heeft een positief effect op de zorgkosten. Verder blijken patiënten extra gemotiveerd te zijn om hun me-

dicatie te gebruiken en te werken aan hun leefstijl. De reden is dat zij inspraak hebben in de interventie.”

Eerst naar ziekenhuis

Een longarts is met COPDnet goed in staat de ziekte te diagnosticeren. De meerwaarde ten opzichte van de huisartsenpraktijk schuilt in het multidisciplinair opstellen van een behandelplan, ook samen met de patiënt. Los daarvan: de longarts is medisch specialist en ziet

*De ambitie is het zorgpad
geschikt te maken voor
andere regio's*

evenals de longverpleegkundige vaker COPD-patiënten dan de huisarts. Vanuit deze zienswijzen bedacht en ontwierp Radboudumc COPDnet. Schuiten: “In de zorgpraktijk is het vaak de huisarts die de diagnose stelt en een behandelplan maakt. Soms wordt een diagnose gemist of te laat gesteld. Daarom is binnen COPDnet met huisartsen in het adherentiegebied van het Radboudumc

afgesproken dat zij patiënten verwijzen naar dit medisch centrum.”

Ze vervolgt: “Belangrijk onderdeel van het zorgpad is dat in het ziekenhuis in brede zin naar de patiënt wordt gekeken. Niet alleen longfunctie en medicatie komen aan de orde, maar bijvoorbeeld ook de emoties van de patiënt en de manier waarop hij zijn ziekte beleeft. En hoe is bijvoorbeeld zijn sociale situatie? De zorgverlener neemt de patiënt mee in het traject: begrijpt hij wat zijn ziekte inhoudt en wat het effect is van een bepaalde leefstijl op zijn aandoening? Energiemanagement speelt ook een belangrijke rol: de patiënt leert bijvoorbeeld dat de gezondheidsklachten toenemen als hij na een dag vol fysieke inspanning 's avonds naar een feestje gaat.”

Gericht verwijzen

Het resultaat van dit alles? Patiënten komen weliswaar aanvankelijk terecht in het ziekenhuis, maar het merendeel keert vervolgens met de juiste diagnose én een door hen ondersteund behandelplan terug naar de eerste lijn. Een kleiner aantal krijgt zorg in de tweede lijn en een nóg kleiner aantal in de derde lijn. Schuiten: “COPDnet impliceert een geïntegreerde aanpak, dus vanuit het ziekenhuis kan gericht worden verwezen naar bijvoorbeeld huisarts, POH, fysiotherapeut of ergotherapeut.”

Na de ontwikkeling en invoering in Nijmegen brak de volgende spannende fase aan van COPDnet: de implementatie in een ander ziekenhuis en bij andere zorgverleners. Schuiten: “Dit is binnen negen maanden gerealiseerd in ziekenhuis Bernhoven. Men heeft daarbij hulp gekregen van Alex van 't Hul,

PICASSO

PICASSO initieert, ondersteunt en begeleidt wetenschappelijk onderzoek voor betere longzorg. Zorggroepen die knelpunten ervaren in deze zorg, kunnen worden geholpen interventies in te zetten die zich inhoudelijk hebben bewezen. PICASSO richt zich op onderzoekers, zorgverleners, beleidsmedewerkers en projectleiders bij zorggroepen en zorginstellingen. Twee van de drie initiatiefnemers zijn er nog altijd bij betrokken: Boehringer Ingelheim en onderzoeksinstituut CAPHRI.

bied Bernhoven



Denise Schuiten:
“De patiënt keert eerder met een goed behandelplan terug van het ziekenhuis naar de huisarts en hoeft niet zo vaak naar het ziekenhuis te komen.”

programmadirecteur COPDnet, en vanuit het Radboudumc. Het is onze ambitie dit zorgpad nu ook geschikt te maken voor andere regio's.” De inrichting van COPDnet in ziekenhuizen wordt financieel mogelijk gemaakt door negen farmaceutische bedrijven.

Succesfactoren implementatie

Met ‘implementatie’ is een essentiële term genoemd. Schuiten: “Ons land kent vele geslaagde initiatieven om zorg te verbeteren. Maar de implementatie ervan blijkt vaak niet goed te verlopen. Welke factoren zijn bepalend voor het al dan niet slagen van een implementatie? Hiervoor is een model – een soort meetlat – ontwikkeld door de School of Health Policy & Management Health Technology van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Deze systematiek is al toegepast voor een aantal Europese projecten. Boehringer Ingelheim heeft de EUR gevraagd om vanaf de herfst de meetlat langs vier Nederlandse COPD-projecten te leggen.”

De uitkomsten van het onderzoek moeten over een half jaar duidelijk zijn.

Schuiten: “De projecten worden systematisch onderzocht en beschreven. We verwachten daarmee beter inzicht te krijgen in hoe en waarom sommige initiatieven succesvol zijn en andere niet. Met die kennis zou je projecten kunnen aanpassen als ze ergens anders worden geïmplementeerd, met een grotere slagskans als gevolg.”

Ziektelastmeter

De EUR-onderzoekers hanteren het model onder meer bij de Ziektelastmeter COPD. Deze is op initiatief van PICASSO en samen met Long Alliantie Nederland ontwikkeld. Schuiten: “Vóór 2014 was COPD-zorg in de eerste lijn vooral gebaseerd op een jaarlijkse longfunctiemeting en medicatiecontrole bij de huisarts. De zorgstandaard beschreef daarna voor het eerst de ziektelast en het belang hiervan bij de behandeling van COPD. De Ziektelastmeter COPD maakt deze letterlijk zichtbaar voor de patiënt, via gekleurde ballonnen. Dit gebeurt nadat patiënt en huisarts vragen hebben ingevuld over onder meer leefstijl en gedrag. De meter maakt ook

duidelijk hoe de patiënt omgaat met zijn ziekte, eigenlijk net als bij COPDnet.”

Het zogeheten COPD-pad in Nijkerk, mede ondersteund door Boehringer Ingelheim, wordt ook getoetst tijdens het onderzoek. Schuiten: “Binnen dit initiatief, gebaseerd op het Triple Aim-principe, werkten zo'n 200 zorgverleners en zorgverzekeraar Zilveren Kruis samen aan betere zorg voor COPD-patiënten. Dit is mogelijk dankzij innoverend contracteren in de eerstelijnszorg.” De door Schuiten genoemde initiatieven hebben met elkaar gemeen dat ze betere COPD-zorg moeten opleveren. “Beter zorg is lang niet altijd een kwestie van betere medicijnen, het gaat om de totale benadering van zorgorganisatie en van integrale samenwerking rond de patiënt.” <<

Belangstelling voor implementatie van COPDnet in uw regio? Zoek contact met Denise Schuiten: denise.schuiten@boehringer-ingelheim.com.

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Robina Weermeijer

Artikel in samenwerking met Boehringer Ingelheim.