

Een DBC voor astma en COPD

De DBC COPD uitbreiden met astma. Dat is beter voor de patiënt, de huisarts en het ziekenhuis. De Arnhemse huisarts en medisch adviseur Richard Linders pleit dan ook voor een gezamenlijke DBC voor astma en COPD. “Maar zorgverzekeraars willen er niet aan.”

Minder ziekenhuisopnamedagen en een verbeterde kwaliteit van leven voor COPD-patiënten. Daar moet het landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname van de Long Alliantie voor gaan zorgen. Door betere zorg te leveren aan COPD-patiënten tijdens en na een ziekenhuisopname en een goede afstemming tussen de eerste, tweede en derde lijn, hoeven patiënten met een hoge kans op herhaling minder vaak naar het ziekenhuis. Acht pilotregio's werken inmiddels aan de implementatie van het zorgpad. Eind 2017 moet de definitieve versie van het zorgpad klaar zijn.

Te grote investering

Een van de deelnemende regio's is Arnhem. Medisch adviseur en huisarts Richard Linders is een van de initiatiefnemers, samen met verpleegkundig specialist Els Fikkers van het Rijnstate Ziekenhuis. Uit de eerste resultaten valt Linders iets op: “Huisartsen werken steeds vaker met DBC's. Dan moeten we bewijzen dat ons werk effect heeft en dat de keten efficiënt werkt. Dat gaat prima bij diabetespatiënten. Daarbij kunnen we onze meerwaarde goed aantonen. Bij COPD is er echter iets opvallends aan de hand. Als we de eerste resultaten na 65 patiënten evalueren, springen twee zaken in het oog. Op de eerste plaats dat de DBC COPD inderdaad besparing oplevert door minder opnames in het ziekenhuis. Vroegtijdig onderkennen van de problemen door eerder naar de huisarts te gaan, aandacht voor de ziekte en voor stop-

pen met roken, leveren zichtbaar resultaat op. Met dank aan de protocollen, de praktijkondersteuner en de samenwerking in de eerste en tweede lijn. Kortom, met een dergelijk zorgpad laten huisarts, de tweede lijn en de keten zien dat de zorg voor deze patiënten echt zinvol is.”

“Maar we zien nog iets opvallends: 50 procent van de heropnames van COPD-patiënten in het ziekenhuis komt van patiënten van huisartsen die niet meedoen aan dit zorgpad. Dat is een opvallend hoog percentage. Kennelijk leveren de huisartsen die wel deelnemen aan het zorgpad betere zorg. Maar het is natuurlijk heel jammer dat een deel van de huisartsen geen onderdeel uitmaakt van de samenwerking en patiënten niet laat deelnemen aan deze werkwijze. Maar ik begrijp de huisartsen die niet meedoen wel: veel huisartsen vinden

*De longverpleegkundige
bezoekt de patiënten
vanuit het ziekenhuis thuis*

deelname aan een zorgpad met uitsluitend COPD een te grote investering met te weinig rendement. Ga maar na: het aantal COPD-patiënten in de praktijk is klein, terwijl de praktijk wel fors moet investeren in deelname aan verplichte bijscholing, het aantrekken van een praktijkondersteuner en kennis over inhalatietechnieken.”

Hoger percentage

In de regio Arnhem is verpleegkundig specialist longziekte in het Rijnstate Ziekenhuis Els Fikkers projectleider van het zorgpad COPD. “Patiënten hebben gedurende vier weken na ontslag uit het ziekenhuis drie contactmomenten met de longverpleegkundige en met de verpleegkundig specialist. De longverpleegkundige bezoekt de patiënten vanuit het ziekenhuis thuis. We hebben deze patiënten dus echt goed in het vizier. Patiënten die niet in het zorgpad zitten, krijgen ook een huisbezoek. Maar er is minder frequent contact. Zij dreigen tussen wal en schip te raken. Deze patiënten worden vaker weer opgenomen in het ziekenhuis. Vanaf de start van het project hebben we precies bijgehouden hoeveel patiënten meedoen aan het zorgpad. Nu we een aantal maanden bezig zijn, blijkt dat van slechts de helft van de patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis vanwege een longaanval de huisarts een DBC COPD heeft. Ik had vooraf op een hoger percentage gehoopt. Dat valt dus een beetje tegen.”

Als projectleider voelt Els Fikkers zich verantwoordelijk voor het slagen van het traject. “Patiënten die deelnemen zijn heel tevreden en komen dus minder vaak terug voor opname. Precieze cijfers zijn er nog niet, maar ze voelen zich veiliger, hebben minder angst voor kortademigheid en voelen zich meer op hun gemak. Het lagere percentage deelnemers is echter wel een punt van aandacht. Daar moeten we iets aan doen.

De huisartsen zijn wat mij betreft dan ook aan zet.”

DBC astma-COPD

Dat vindt ook Linders. En hij heeft een mogelijke oplossing: maak deelname voor huisartsen aan het zorgpad aantrekkelijker. Dat kan op een eenvoudige manier. “Als het zorgpad COPD nu wordt uitgebreid met astmapatiënten in een gecombineerde DBC, wordt het voor huisartsen veel aantrekkelijker om deel te nemen.”

In zijn ogen is de investering die huisartsen moeten doen voor astma hetzelfde, maar levert het doordat de groep patiënten dan groter is veel meer rendement op. Richard Linders pleit dan ook voor een gecombineerde DBC astma

en COPD om zo praktijken met minder COPD-patiënten te stimuleren om deze zorg te gaan leveren. Hij is er van overtuigd dat het aantal deelnemende huisartsen dat actief deelneemt hierdoor sterk zal toenemen. En dat het aantal heropnames in het ziekenhuis nog verder zal dalen. Net als de kosten voor zorgverzekeraar en maatschappij.

Bewijs samenwerking

Er is wel een puntje: zorgverzekeraars zitten niet te springen om een gecombineerde DBC astma-COPD. “In gesprekken met zorgverzekeraars krijgen we te horen dat het de zorgverzekeraar te veel geld kost om astma in de zorgketen op te nemen: astmapatiënten gaan met hun problematiek volgens de zorgverzeke-

raars toch niet naar het ziekenhuis. Het is de huisarts die deze patiënten behandelt. Dus waarom astma opnemen in de zorgketen of in een gecombineerde DBC met COPD? Dan wijs ik er fijntjes op dat we met COPD het bewijs leveren dat samenwerking in de eerste en tweede lijn wel effect heeft. Het heeft effect wanneer een centrale zorgverlener vanuit het ziekenhuis de patiënt thuis bezoekt en zorgdraagt voor een warme overdracht naar de huisarts. Laten we dat nu ook doen voor patiënten met astma.” <<

Tekst: Niels van Haarlem

Foto: Thinkstock



Bij 50 procent van de heropnames in het ziekenhuis gaat het om patiënten van huisartsen die niet meedoen aan het zorgpad COPD.