

Welk meetinstrument voor welke

De COPD-ziektelastmeter, die de afgelopen jaren is ontwikkeld en deze zomer enthousiast werd omarmd door de Long Alliantie Nederland (LAN), wordt naar verwachting op korte termijn in alle HIS'en geïntegreerd. Maar er bestaat ook sinds 2005 een ander COPD-meetinstrument: het Nijmegen Clinical Screening Instrument (NCSI). Hoe verhouden beide meetinstrumenten zich tot elkaar? We vroegen het professor Niels Chavannes, hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan het LUMC.

Hoe kan het dat er twee meetinstrumenten voor COPD-patiënten ontwikkeld zijn?

“Het is inderdaad heel bijzonder dat in een relatief klein land als Nederland twee van zulke mooie instrumenten zijn ontwikkeld. In de internationale context is dat redelijk ongehoord. Er zijn er twee omdat ze een andere ontstaansgeschiedenis hebben. Het NCSI is vanaf 2005 ontwikkeld door klinisch-psycholoog Jan Vercoulen vanuit de longrevalidatie van het Radboud UMC. De COPD-ziektelastmeter, in het Engels ABC-tool genoemd, is op verzoek van de LAN vanaf 2010 ontwikkeld door een landelijk onderzoeksconsortium, geleid door het Maastricht UMC+. De LAN wilde graag een praktisch instrument zodat zowel praktijkondersteuners als longverpleegkundigen echt in gesprek konden komen met de patiënt.”

Wat zijn overeenkomsten tussen beide meetinstrumenten?

“Beide meetinstrumenten omvatten zowel bio-medische als sociaal-psychologische variabelen. Ze geven de resultaten allebei ook visueel weer. De ziektelastmeter doet dat mogelijk iets toegankelijker met een scherm met rode en groene ballonnen die hoog of laag staan, waardoor de patiënt in één oogopslag kan zien op welke onderwerpen hij het goed of juist slecht doet.”

En wat zijn de verschillen?

“Het belangrijkste verschil is dat de ziektelastmeter een snel en eenvoudig

meetinstrument is, terwijl het NCSI meer de diepte ingaat. Als een patiënt de ziektelastmeter heeft ingevuld, kun je zien of er iets speelt op het gebied van angst, depressie, welbevinden, moeheid, benauwdheid, et cetera. Als het NCSI wordt ingezet, dan wordt de patiënt op al deze punten nauwkeurig in kaart gebracht. Dat is ook logisch, omdat het NCSI in de longrevalidatie is ontwikkeld. In zo'n traject wil je de patiënt helemaal doorlichten. Persoonlijk denk

de meerwaarde op de ervaren kwaliteit van leven bij eerstelijnspatiënten kon nog niet worden aangetoond, wat bij de ziektelastmeter wel het geval is (zie het recente artikel in BMJ Open). Om die kwaliteit van leven gaat het natuurlijk uiteindelijk. Ik denk daarom dat de CA-HAG (de COPD & Astma Huisartsen Advies Groep van het NHG) terecht heeft gesteld dat het NCSI bruikbaar is in de eerste lijn, maar dat, in navolging van de LAN, de ziektelastmeter de voorkeur

“Het belangrijkste verschil is dat de ziektelastmeter een snel en eenvoudig meetinstrument is, terwijl het NCSI meer de diepte ingaat”

ik dat zo'n gedetailleerde vragenlijst als het NCSI voor de gemiddelde patiënt met COPD in de huisartsenpraktijk niet nodig is. Ik weet ook niet of huisartsenzorggroepen wel bereid zijn de, op zich niet al te hoge, licentiekosten te betalen om met het NCSI te mogen werken.”

Dus in de eerste lijn heeft het NCSI geen meerwaarde?

“Recent is er in Nijmegen onderzoek gedaan naar het inzetten van het NCSI in de eerste lijn. Dat bleek mogelijk en er werd aangetoond dat er met het NCSI bij COPD-patiënten ernstige problemen gevonden konden worden. Maar

voor implementatie geniet. De zorgverzekeraars zitten ook op die lijn. Het NHG heeft inmiddels de eerste stappen voor registratie in haar labcodetabel gezet. Het is de verwachting dat de HIS'en nu snel zullen volgen.”

Geen meerwaarde in de eerste lijn dus?

“De meerwaarde van het NCSI ligt, denk ik, vooral in het gedetailleerd in kaart brengen van meer complexe patiënten. En dat zou goed in een anderhalvelijns-aanpak kunnen. Elke huisarts heeft zo'n drie tot vijf complexe COPD-patiënten waar hij veel tijd in moet steken, maar waar qua ziektelast weinig vooruit-

COPD-patiënt?

gang wordt behaald. Rond die echte probleemgevallen loopt in Leiden een bescheiden pilot. We hebben alle complexe COPD-patiënten van vijf huisartsen naar een gezamenlijk consult van de longarts en de psycholoog gestuurd. Na dit zeer uitgebreide consult vult de patiënt samen met de longverpleegkundige

het NCSI in. Daarna volgt een advies van de longarts aan de huisarts. Vaak blijft de longarts bij de behandeling van deze anderhalvelijnspatiënten een rol spelen.”

Werkt deze anderhalvelijnsaanpak?

“Over de resultaten op gebieden als kwaliteit van leven en verminderde

zorgconsumptie kan ik nog niets zeggen. Begin 2017 zal de pilot geëvalueerd zijn. Inzake het proces weet ik al wel dat de longartsen er veel meer tijd in moesten steken dan we vooraf hadden gedacht. Daarnaast zagen we dat er veel onderliggende problemen op het gebied van gedrag naar boven kwamen. Dat bevestigde de belangrijke rol die de psycholoog bij het consult moet spelen. Het ging om sociale en psychologische problemen waardoor patiënten bijvoorbeeld niet konden stoppen met roken of niet tot meer bewegen kwamen. Het was dan de rol van de psycholoog om een interventie op maat te ontwerpen waar die mensen wel wat mee konden.”

Hoe verboudt dat zich tot de terugverwijzing naar de eerste lijn?

“Goed punt. Het moet een interventie zijn waar ook de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk mee aan de slag kan. Uiteindelijk moet de begeleiding van chronisch zieken voor een belangrijk deel plaatsvinden bij de praktijkondersteuners in de eerste lijn. Zij moeten de tijd hebben om goed te luisteren naar patiënten en dan met de patiënt haalbare doelen te formuleren, die binnen een week of zes zoveel effect sorteren dat de patiënt het succes zelf ervaart. Het zou natuurlijk mooi zijn als op termijn dit hele anderhalvelijns-traject, inclusief het NCSI, in alle HIS'en opgenomen zou worden. Dan heb je in de eerste lijn de ziektelastmeter in het HIS voor alle (potentiële) mensen met COPD en het NCSI om ook complexe COPD-patiënten iets op maat te kunnen bieden.” <<

Volg de ontwikkelingen over de longzorg via www.picassozorgoptimalisatie.nl

Tekst: Elwin Lammers



Hoogleraar Huisartsgeneeskunde Niels Chavannes: “De ziektelastmeter is er voor alle COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk, het NCSI voor de paar probleemgevallen.”