

Zinnige Zorg bij COPD

Voor een betekenisvol leven

Partijen in de zorg werken samen met het Zorginstituut aan betere zorg voor mensen met COPD. De belangrijkste aandachtspunten zijn afstemming van zorg in de keten, hulp bij bewegen en stoppen met roken, en zorgvuldig omgaan met inhalatiemedicatie. De vereniging van longartsen NVALT is een van de trekkers in dit Zinnige Zorg-traject. “Het is ons veel waard als we patiënten meer autonomie en een betekenisvoller leven kunnen geven”, zegt longarts Sami Simons.

Tekst Jos Leijen

Beeld Richard Brocken (ANP)

Uit de screeningfase en vervolgens de verdiepingfase van Zinnige Zorg kwamen diverse kansen naar voren om de zorg voor COPD-patiënten te verbeteren, vertelt Nicolette Huiskes, arts Maatschappij & Gezondheid bij het Zorginstituut. Deze kansen zijn in samenspraak met zorgaanbieders, verzekeraars en andere betrokken partijen uitgewerkt in een verbeteringsplan. Inmiddels werken de veldpartijen aan de implementatie.

Afstemming van de zorg

Een van de verbeterpunten is afstemming tussen de partijen. “Zorg bij COPD is complex”, legt Huiskes uit. “Er zijn veel disciplines bij betrokken: van de huisarts en fysiotherapeut tot palliatieve zorg. Zeven richtlijnen worden herzien en beter op elkaar afgestemd. Daar zijn de partijen al mee bezig. Dit jaar verwachten we aangepaste richtlijnen van onder andere huisartsen, fysiotherapeuten, tabaksverslaving en palliatieve zorg. Als Zorginstituut volgen en toetsen wij dit proces.”

Stoppen met roken is het beste wat COPD-patiënten kunnen doen. Maar dat blijkt juist

voor hen moeilijk. Vaak is langdurige begeleiding nodig. Belangrijk is dat die begeleiding goed, toegankelijk en betaalbaar is. In het Preventieakkoord van 2018 zijn onder meer afspraken gemaakt over stoppen met roken. Het streven is om voor met name COPD-patiënten standaarden te formuleren voor de kwaliteit van de ondersteuning. Bewegen is een ander hulpmiddel om de conditie van COPD-patiënten te verbeteren. Maar het aanbod van bewegingstherapie laat nog te wensen over. “Er moet een goed palet komen van de eerstelijns fysiotherapeut tot derdelijns longrevalidatie in het ziekenhuis”, zegt longarts Sami Simons. “Nu zijn er nog lacunes. We gaan beschrijven welke patiënt op welke plek therapie moet krijgen. Zodat artsen én patiënten weten welk type beweegzorg zinvol is. Dat is heel belangrijk.”

Minder puffjes

Een vierde aandachtspunt is het gebruik van inhalatiemedicatie (inhalatiecorticosteroiden of ICS). “De effectiviteit van de ‘puffjes’ is bij veel patiënten twijfelachtig”, zegt Huiskes. “Onderzoek laat zien dat het effect bij bepaalde patiënten nihil is. Terwijl deze middelen wel bijwerkingen hebben. Ze kunnen bijvoorbeeld de weg vrijmaken voor longontsteking. Het is dus vaak beter als

mensen met COPD zouden stoppen met ICS. Maar dat blijkt in de praktijk lastig.”

De ervaring leert dat veel patiënten toch weer naar de vertrouwde puffjes grijpen. Om erachter te komen hoe die patiënten beter begeleid kunnen worden om de medicijnen te laten staan, gaat RadboudUMC in opdracht van het Zorginstituut het DECIDE-programma uitvoeren in Drenthe. Alle partijen worden hierbij betrokken. Niet alleen patiënt en huisarts, maar ook longarts, apotheker en zorgverzekeraar. Het onderzoek moet een toolkit opleveren om landelijk overbehandeling met ICS terug te dringen.

Simons is blij met het onderzoek. “Het is eenvoudig om op te schrijven: we moeten overbehandeling terugdringen. Maar hoe pak je dat aan? De praktijk is vaak weerbarstig. Welke mechanismen spelen er – gedrag, kennis, attitude – en hoe kun je die aanpakken? Het is mooi dat het Zorginstituut de ruimte biedt om antwoorden op die vragen te vinden. Zodat we die straks kunnen gebruiken voor een landelijke aanpak.”

Ook gaat er aandacht naar de palliatieve zorg, en dan met name het gebruik van opioïden in de laatste levensfase. Bij patiënten met ernstige kortademigheid die niet reageren op andere behandelingen, kan het lijden verlicht worden met opioïden of morfine. Patiënten hebben dan minder last van benauwdheid. De bedoeling is dat deze aanpak ook in de richtlijnen voor de huisarts en longarts komt. Tot slot gaan betrokken partijen onderzoeken hoe ze e-health beter kunnen inzetten bij de zorg voor COPD-patiënten.

Samen het project dragen

De vereniging van longartsen NVALT is de voornaamste trekker voor de implementatie van de verbeteringen in de zorg. “We nemen graag die verantwoordelijkheid”, zegt Simons. “Het raakt aan onze dagelijkse praktijk.” Het Zorginstituut en de NVALT vinden elkaar in de wil om het beste voor de patiënt te realiseren. “We dragen samen het project. Wij vanuit de inhoud, het Zorginstituut als spiegel en facilitator.” Covid-19 heeft het werken aan verbetering niet eenvoudiger gemaakt. “Het was



Sami Simons: "Het draagvlak onder longartsen om de COPD-zorg in Nederland te verbeteren is groot. We hebben afspraken gemaakt met het Zorginstituut om zaken op te leveren, en dat gaan we ook doen"

bijzonder dat we een nieuw netwerk hebben gebouwd via beeldbellen", zegt Huiskes. "We hebben elkaar fysiek niet kunnen ontmoeten, en toch hebben we over en weer vertrouwen weten te creëren en de wil om ons achter het gezamenlijke doel te scharen. De grootste inspanning was om de verbeterplannen te agenderen. Nu dat gelukt is, denk ik dat het met de uitvoering ook wel goed komt." Die uitvoering loopt wel wat vertraging op, laat Simons weten. "We doen dit Zinnige Zorg-traject naast ons gewone werk. En dat is door corona wel wat hectischer geworden. Maar het draagvlak onder longartsen om de COPD-zorg in Nederland te verbeteren is groot en we verdelen het werk onder de leden. We hebben afspraken gemaakt met het Zorginstituut om zaken op te leveren, en dat gaan we ook doen."

Oog voor de patiënt

Simons voorziet een uitdaging bij de financiering van de verbeteringen. Het Zorginstituut heeft berekend dat er flinke budgettaire verschuivingen nodig zijn om alle plannen uit te voeren. Het totaal zal leiden tot extra

kosten van 5 miljoen euro. Ook al wordt verwacht dat Zinnige Zorg als programma kosten zal besparen, een toename van kosten op individuele projecten is geoorloofd als dat de kwaliteit van de zorg echt ten goede komt.

Simons pleit ervoor om breder te kijken dan alleen wetenschappelijke effectiviteit. Hij verwijst naar de visie van hoogleraar Jan Kremer, voorzitter van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut. "Volgens Kremer zijn alle patiënten anders en moeten we daar meer rekening mee houden. Goede zorg omvat veel meer dan wetenschappelijke effectiviteit. Juist bij COPD, dat op zo veel vlakken in het dagelijks leven ingrijpt. Fysiek, maar ook mentaal en sociaal."

"Het is een ook een uitdaging om steeds het patiëntenperspectief tijdens dit Zinnige Zorg-traject goed in het oog te houden", besluit Simons. "Mijn wens is dat we met elkaar een relevante bijdrage leveren aan autonomie en een betekenisvol leven van COPD-patiënten. Als dat lukt, dan is dit traject geslaagd." ●