

DECIDE doorbreekt vicieuze cirkel in COPD-zorg

Huisartsenpraktijken in Drenthe zijn op verzoek van het Zorginstituut gestart met het DECIDE-programma, een afkorting voor 'deïmplementatie COPD-inhalatie-cortico-steroïdengebruik in de Drentse eerstelijns'. Het onderzoek moet uitwijzen of COPD-patiënten ertoe bewogen kunnen worden om minder ontstekingsremmers, 'puffers', te gebruiken. Ook wil het onderzoek gepast gebruik bevorderen. Puffers blijken bij een flink deel van de COPD-patiënten weinig effect te hebben en zelfs tot ernstige bijwerkingen te kunnen leiden.

Tekst Robert van der Broek

Beeld De Beeldredactie | Jasper Overbeek

Puffers worden meestal in combinatietherapie voorgeschreven: luchtwegverwijders en ontstekingsremmers. De eerste zet de luchtweg wijd open, zodat zuurstof de longen kan bereiken. De ander bestrijdt de ontsteking en vermindert de reactie op prikkels. Voor mensen met astma of chronische bronchitis is het gelijktijdig gebruik van beide medicijnen waardevol; de ontstekingsremmer is zelfs de hoeksteen van de behandeling. Dat blijkt niet het geval voor mensen met milde COPD zonder astma. Onderzoek heeft aangetoond dat deze inhalatie-corticosteroiden (ICS) nauwelijks tot geen effect hebben voor

deze groep patiënten. Zij kunnen zelfs tot nare bijwerkingen leiden, zoals longontsteking, schimmel in de mond, blauwe plekken, een dunnere huid, kwetsbare bloedvaten en botontkalking. Hoewel dit bij zorgverleners en patiënten meestal wel bekend is, worden ICS nog steeds voorgeschreven aan deze groep patiënten en is er zelfs sprake van overbehandeling. Ontstekingsremmers worden landelijk voorgeschreven aan 60 procent van de COPD-patiënten, terwijl hooguit 25 procent deze echt nodig heeft. De extra kosten worden geraamd op 82 miljoen euro; terugdringing van de overbehandeling levert dus potentieel een forse maatschappelijke besparing op.

Lastig om te stoppen

Voor de overbehandeling van ICS zijn verschillende verklaringen. Patiënten zijn gewend aan het gebruik van twee puffers en geloven dat ze alleen met beide medicijnen normaal kunnen ademen. Huisartsen vinden het moeilijk om deze veronderstelling te weerleggen. Er zijn ook huisartsen die niet weten wat het juiste moment is om de behandeling te staken – en of dat veilig is. Daarnaast kunnen gewenning of een gebrek aan tijd redenen zijn om ICS te blijven verstreken. "In de praktijk blijkt het lastig om mensen met ontstekingsremmers te laten ophouden", beaamt Bert van Bremen, huisarts in het Drentse dorp De Wijk. "In onze provincie gebruikt bijna 50 procent van de COPD-patiënten nog inhalators met twee verstuivers. Wij huisartsen willen wel helpen, maar weten vaak niet hoe." Van Bremen is woordvoerder van het Drentse deïmplementatieproject (DECIDE), dat op verzoek van het Zorginstituut door het Radboudumc wordt uitgevoerd. DECIDE komt rechtstreeks voort uit een van de afspraken uit het Verbetersignalement COPD.

MEER MEDICATIE DAN NOODZAKELIJK

Patiënten die ontstekingsremmers (ICS) gebruiken hebben een 50 procent hogere kans op longontsteking, waarvan naar schatting 20 procent leidt tot ziekenhuisopname. Dit komt waarschijnlijk door de immunosuppressieve effecten van ICS die de normale afweer tegen bacteriële infecties verzwakken. ICS zijn van belang bij het behandelen van COPD waarbij ook sprake is van astma en bij matig tot ernstige COPD waarbij er klinisch relevante longaanvallen zijn opgetreden. Maar een groot deel van de COPD-patiënten heeft slechts een milde vorm van COPD zonder astma. In de praktijk blijkt dat 60 procent van de COPD-patiënten in Nederland ICS gebruikt terwijl er bij slechts 25 procent van deze populatie daadwerkelijk een indicatie voor lijkt te zijn.



Huisarts Bert van Bremen: “In de praktijk blijkt het lastig om COPD-patiënten met ontstekingsremmers te laten ophouden. Wij huisartsen willen wel helpen, maar weten vaak niet hoe”

Verwachtingen managen

Belangrijk onderdeel van DECIDE is een toolkit, die er met instrumenten voor gedragstherapie voor moet zorgen dat patiënten passende zorg krijgen. De toolkit is een digitaal hulpmiddel bij het maken van de juiste keuzes. Er staan praktische instructies in, zoals een overzicht van de indicaties van ICS, voorlichtingsmateriaal, gesprekstechnieken, diagnostiek en registratie, instructies over hoe je je processen inricht, selectie-

criteria bij niet-gepast medicijngebruik, verwijzingscriteria en een stop-plan. Welk ‘gereedschap’ uit de toolkit wordt gebruikt mag de huisarts zelf bepalen; hij pakt eruit wat voor zijn situatie opportuun is. “De toolkit maakt inzichtelijk waar de knelpunten zitten en hoe je die kunt omzeilen”, zegt Van Bremen. “De toolkit is gebaseerd op drie hoofdpunten. In de eerste plaats: weet waar je aan begint. Twee: stop met onjuist gebruik van ICS. En drie: zorg dat het beëindigen van

ICS definitief is en ga niet opnieuw beginnen. Als je het ze vraagt, blijken de meeste patiënten heus bereid om te stoppen met ontstekingsremmers. Ze worden daar alleen niet goed in begeleid. Daar ligt een kans voor de zorgverlener. De toolkit geeft hem de technieken om verwachtingen te managen. Hij kan op de aanwijzingen uit de toolkit terugvallen als hij twijfelt over hoe hij het gesprek moet aangaan.”

Vicieuze cirkel

Bij reeds 113 praktijken van de 135 huisartsen in Drenthe vindt de proefimplementatie van DECIDE plaats. Bert van Bremen houdt hierover ruggenspraak met Ron van Asselt, ook huisarts, en medisch adviseur van het Zorginstituut. Van Asselt is benieuwd naar de interventies, waarvan de resultaten ultimo april 2022 worden verzameld en geëvalueerd. “De ervaringen in Drenthe zijn belangrijk voor een landelijke opschaling”, zegt Van Asselt. “We zijn benieuwd naar wat werkt en wat niet. Huisartsen zeggen zelf ook dat de COPD-zorg beter moet. Conform de verbeterafspraken uit het Verbetersignalement COPD gingen ze voortvarend aan de slag, maar de praktijk bleek weerbarstig. Daardoor kwam het terugdringen van niet-gepast ICS-gebruik niet goed van de grond. Terugvallen op de gebruikelijke manier van werken ligt dan op de loer. Met het DECIDE-programma hopen we hun een concreet deïmplementatieprogramma met diverse praktische ‘tools’ te bieden, om zo deze vicieuze cirkel te kunnen doorbreken.” Ron van Asselt vindt het tekenend dat veel COPD-patiënten ICS krijgen voorgeschreven, nog vóórdat de diagnose adequaat is gesteld met behulp van longfunctieonderzoek. En als patiënten een longontsteking krijgen had dat vaak voorkomen kunnen worden. Zijn collega Bert van Bremen ziet het DECIDE-programma als een sterk voorbeeld van zinnige zorg. “Maar dit is ook passende zorg, want de zorgverlener kan instrumenten uit de toolkit personaliseren. Een patiënt met een gewichtsprobleem kun je voedingsadvies geven, terwijl een verstokte roker weer een andere gedragstherapie nodig heeft. Dit programma maakt je werk als huisarts leuker. Je leert de taal van je patiënt te spreken.” ●