Online hoofdpijnzorg: minder pillen en klachten

Wim Mulleners (l.) en Pieter van Haren.

Het ziektepatroon van mensen met hoofdpijn kan scherper in beeld worden gebracht met een digitaal dagboek en teleconsult. Want daarmee zijn onderbehandeling of foutieve behandelingen te voorkomen. Dat bewijst het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ). De ambitie is om met online tools hoofdpijnzorg te verbeteren.

Tekst Loek Kusiak
Beeld De Beeldredaktie | Marcel Krijgsman

Per maand ten minste vijftien dagen hoofdpijn, en dat drie maanden achtereen? Dan spreken we over chronische hoofdpijn. Meer dan 10 procent van de Nederlanders heeft er last van. “De maatschappelijke impact is gigantisch: slechter functioneren in sociale rollen, verzuim op het werk, minder kwaliteit van levensjaren, en dat vooral bij vrouwen”, zegt Wim Mulleners, neuroloog in het Nijmeegse Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, waar hij het Hoofdpijn Expertise Centrum leidt. Chronische hoofdpijn, zowel migraine als spanningshoofdpijn en hoofdpijn door overmatig medicatiegebruik, behoren tot de op twee na meest invaliderende ziekten. Mulleners: “Helaas is vaak sprake van onderbehandeling. De huisarts tot wie iemand met hoofdpijn zich als eerste wendt, weet niet goed wat eraan te doen is. Dus denkt de patiënt dat hij ‘er maar mee moet leren leven.’ Terwijl dat niet nodig is. Een goede diagnose en behandeling met onder meer onze hoofdpijnapp en door verpleegkundig specialisten kan de ziektelast met 25 tot 50 procent verminderen.”

Te veel pillen

De poli van het CWZ werkt sinds een klein jaar samen met plaatselijke huisartsen en eerstelijnsorganisatie NEO Huisartsenzorg. Zo is een anderhalvelijnszorgpad ontstaan, een online zorgpad voor een onderschatte aandoening.
“Huisartsen missen veelal de kennis en de tijd om primaire hoofdpijn goed te diagnosticeren”, meent Mulleners. “Vervolgens zie

Mulleners:
"We zien patiënten bij wie het aantal hoofdpijndagen is verminderd van vijftien naar vijf dagen per maand. Tien dagen winst in ziektelast, eenvoudig bereikt en tegen lagere kosten"

je dat hoofpijnpatiënten pillen gaan slikken. Waarna de bijwerkingen door een teveel aan pillen de boosdoener van hoofdpijn wordt. En dat terwijl de oplossing is om juist mínder pillen te gebruiken. Dat onderschatten huisartsen. Probeer eerst de symptomen helder in beeld krijgen, oftewel: om welk type hoofdpijn gaat het eigenlijk? Daarna beslissen we over de passende behandeling."

Welke behandeling dat is, vloeit bij de poli in Nijmegen voort uit de informatie die de patiënt bijhoudt in een online dagboek. "Alles in de zorg is informatie. Om de juiste interventie te bepalen is het nodig dat de patiënt zijn klachten en medicijngebruik in kaart brengt", zegt Pieter van Haren, de klinisch informaticus die de app en het online dagboek ontwikkelde. Daarvoor is gebruikgemaakt van de PGO (Persoonlijke GezondheidsOmgeving) 'Gezondheidsmeter' van ICT-leverancier Curavista, dat eerder een online dagboek voor MS-patiënten maakte. Omdat de overheid PGO's subsidieert en het ziekenhuis er dus minder in hoeft te investeren, is de hoofdpijnapp goedkoop in gebruik, vult Van Haren aan.

Betere registratietrouw

Het digitale dagboek voor mensen met hoofdpijn vervangt het gangbare papieren dagboek. "Met het papieren dagboek zie je dat patiënten de drang hebben om van alles te noteren over wat ze die dag gedaan hebben. Ze gaan ook vaak op hun geheugen af. Niet altijd even betrouwbaar. Bovendien krijgt de zorgverlener een overdaad aan informatie die een diagnose vertroebelt", vervolgt Van Haren. "Het digitale dagboek zorgt voor betere registratietrouw wanneer en hoe hoofdpijn ervaren wordt. En je voorkomt dat diagnostiek steeds opnieuw plaatsvindt. Patiënten die via de huisarts bij de hoofdpijnpoli aankloppen, kunnen meestal binnen twee weken beginnen met het online registreren van hun klachten."

Voor het digitale dagboek en het gebruiksgemak is de internationale hoofdpijnclassificatie (de zogeheten 'ICHD-3') vertaald naar een lijst met tien vragen. Op basis daarvan is het soort hoofdpijn te traceren. "Patiënten kunnen hun gegevens gestructureerd invullen, zonder tekstvelden voor niet ter zake doende details."

Lagere kosten

Een ander voordeel van de online registratie is dat de zorgverlener ook ziet onder welke geneesmiddelenklasse een medicijn tegen hoofdpijn valt. "Die informatie is essentieel", zegt Mulleners. "Je wilt weten of bij de patiënt misschien sprake is van overmedicatie. Overigens blijven we patiënten fysiek zien van wie we bij de intake merken dat ze niet geschikt zijn voor het digitale traject. Maar dat is nog geen 10 procent. De meerderheid, en dat zijn er inmiddels een paar honderd, is tevreden met het teleconsult. We zien nu patiënten bij wie het aantal dagen hoofdpijn per maand is verminderd van vijftien naar vijf dagen. Tien dagen winst in ziektelast, op een eenvoudige manier bereikt en tegen lagere kosten."

Dankzij de online monitoring van hoofpijn door verpleegkundig specialisten wordt ook het fysiek bezoek bij de neuroloog overbodig. Ook dat bespaart weer zorgkosten. De uitrol van dit anderhalvelijnszorgpad kreeg de steun van de Vereniging Nederlandse Hoofdpijncentra (VNHC). Zorgverzekeraars CZ en VGZ verstrekten het Nijmeegse ziekenhuis een VEZN-subsidie voor innovaties in de eerste lijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Naast het CWZ werken inmiddels nog drie klinieken met de digitale app.

Substitutie zorg

Mulleners noemt het nieuwe zorgpad voor hoofdpijnpatiënten dan ook een 'belangrijke transitie' in de ondersteuning van huisartsen. "Doel is om op grote schaal de hoofdpijnbehandeling bij de toch al overbelaste huisartsen weg te halen en deze neer te leggen bij de verpleegkundig specialisten, die ook zelf recepten mogen schrijven."

Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn is een belangrijk thema in het nationale gezondheidszorgbeleid. Past het Nijmeegse anderhalvelijnszorgpad daar wel in? "Bij hoofdpijnpatiënten gaat het vooral om kwaliteit van leven", vertelt Van Haren, "dus de maatschappelijke businesscase is helder: minder verzuim en meer participatie. De NHG-Standaard blijft daarbij leidend. Nu zijn er twee mogelijkheden: doorgaan in de eerste lijn met beperkte kennis en infrastructuur, of naar de tweede lijn met een dure neuroloog. Maar omdat je onderbehandeling wilt vermijden, kun je deze patiënten niet helemaal uit de tweede lijn weghalen. Daarom bieden we anderhalvelijnszorg aan."

"Gezien de ervaringen met het online dagboek is er wel degelijk ook een component van substitutie", meent Van Haren. "Mensen hoeven niet meer langs de specialist, dus er zijn minder tweedelijns DBC's. En hoofdpijnpatiënten krijgen passende zorg, dicht bij huis via het teleconsult. We zijn de data nog aan het vergaren, maar ik ben optimistisch dat we met de zorgverzekeraars landelijk tot structurele financiering komen."
"Het Integraal Zorgakkoord gaat immers ook over het inzetten van hybride zorg", vult Mulleners aan. "Ons initiatief laat zien dat het bestaande zorglandschap hiervoor mogelijkheden biedt, waarbij huisartsen de regie houden." ●

Van Haren:
"Alles in de zorg is informatie. Om de juiste interventie te bepalen moet de patiënt zijn klachten en medicijngebruik eerst in kaart brengen"