



Veranderingen in de eerste- en tweedelijnszorg voor astma en COPD

Regionale ontwikkelingen in Friesland

Jaap Strijbos, longarts Drachten,
Maatschap Friese Longartsen

Bart Noort, Rijksuniversiteit Groningen



Onderwerpen

1. Stoomcursus: wat is Astma en COPD ?

2. Ontwikkelingen:

- kosten
- veranderingen in organisatie van eerste- en tweedelijns zorg
- wat willen we weten en meten bij COPD?

3. Nieuwe initiatieven:

- COPD-net
- Coaching van COPD-patiënten thuis



Astma: definitie

Astma:

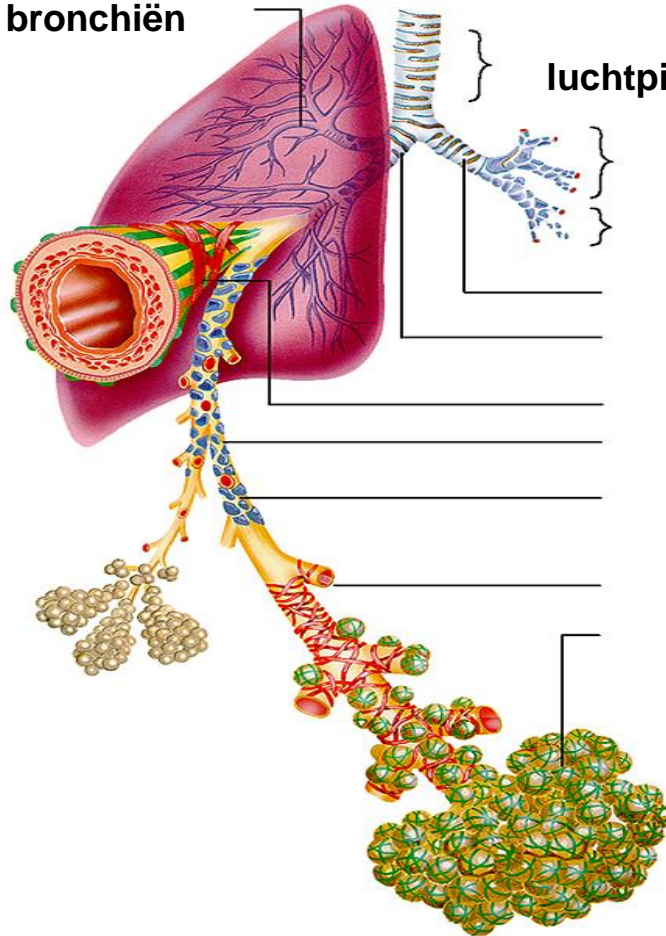
in principe volledig reversibele luchtwegobstructie
(= vernauwing) bij hyperreactieve (= overgevoelige)
luchtwegen, vaak na prikkels, zoals allergie.



nij smellinghe

ziekenhuis - drachten

bronchiën



luchtpijp

naar bovenkwab

naar onderkwab

linker hoofdbronchus

rechter hoofdbronchus

glad spierweefsel

kraakbeen

bronchiën

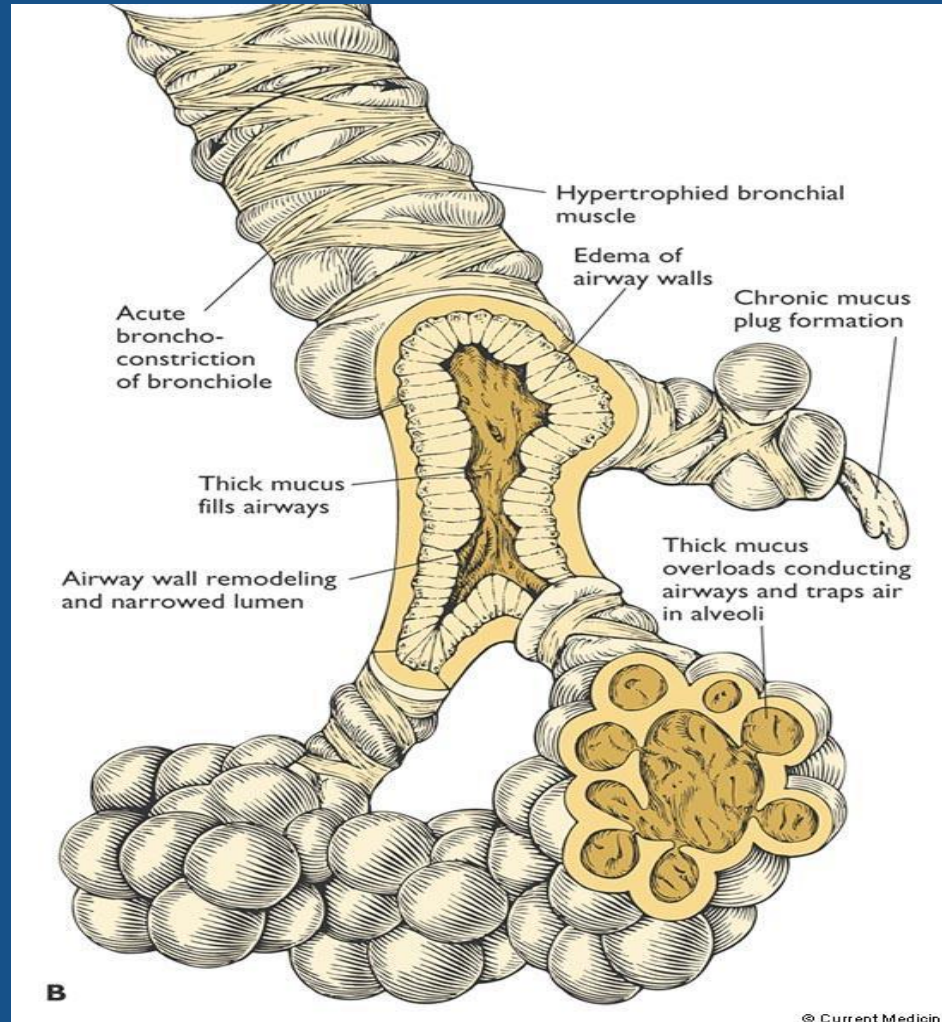
bronchioli

longblaasjes (alveoli)



nij smellinghe

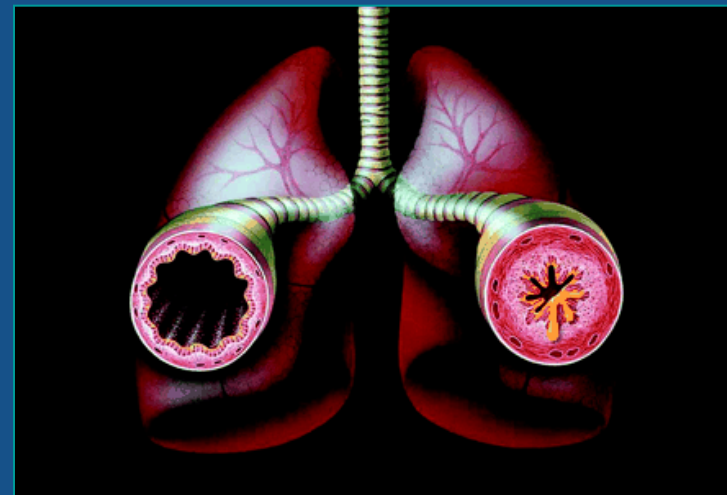
ziekenhuis - drachten





Astma: definitie

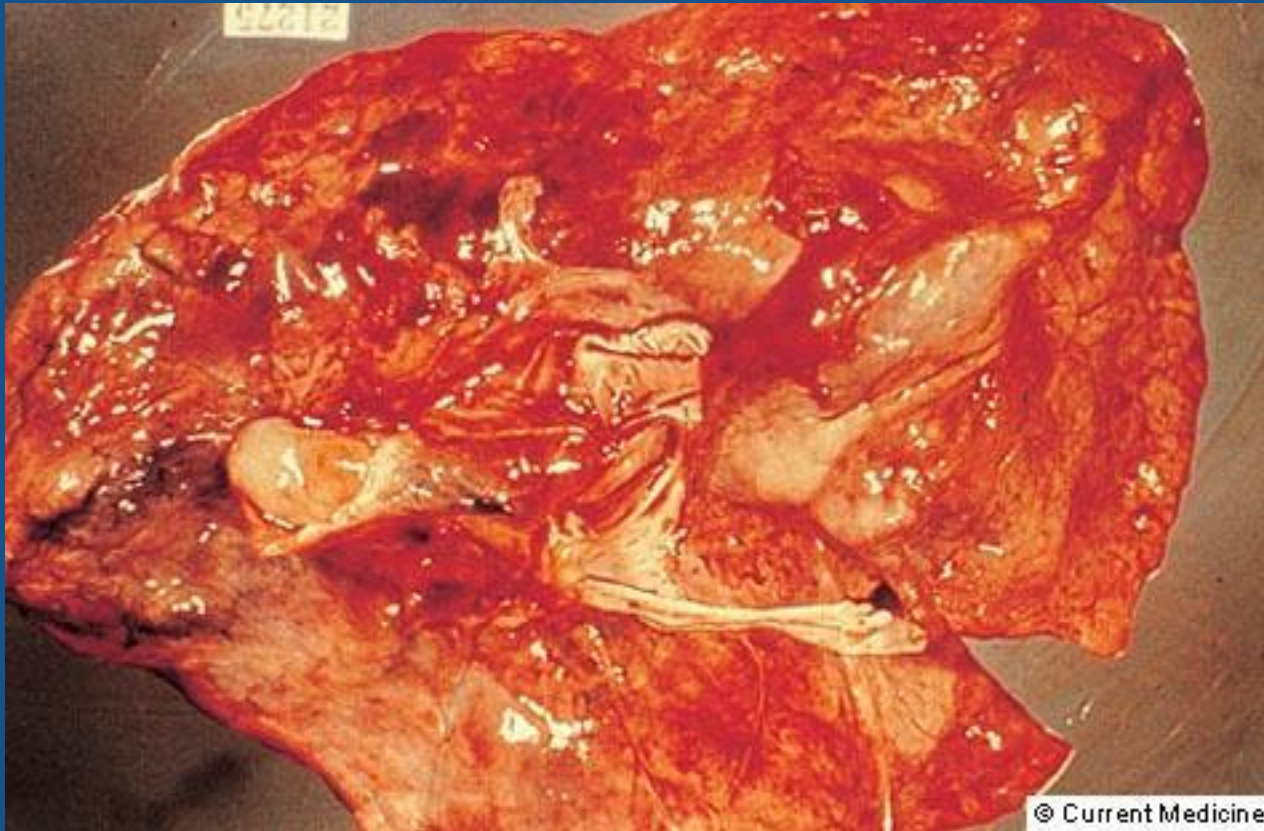
- hyperreactiviteit
(overgevoeligheid)
- chronische ontsteking
van luchtwegen
- wisselende luchtwegobstructie
(vernauwing)





nij smellinghe

ziekenhuis - drachten





COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease

- Chronische luchtwegobstructie (vernauwing)
- Grotendeels irreversibele luchtwegobstructie als gevolg van permanente schade
- Obstructie meestal progressief in loop van het leven
- Geassocieerd met abnormale ontstekingsreactie van longen op schadelijke stoffen:



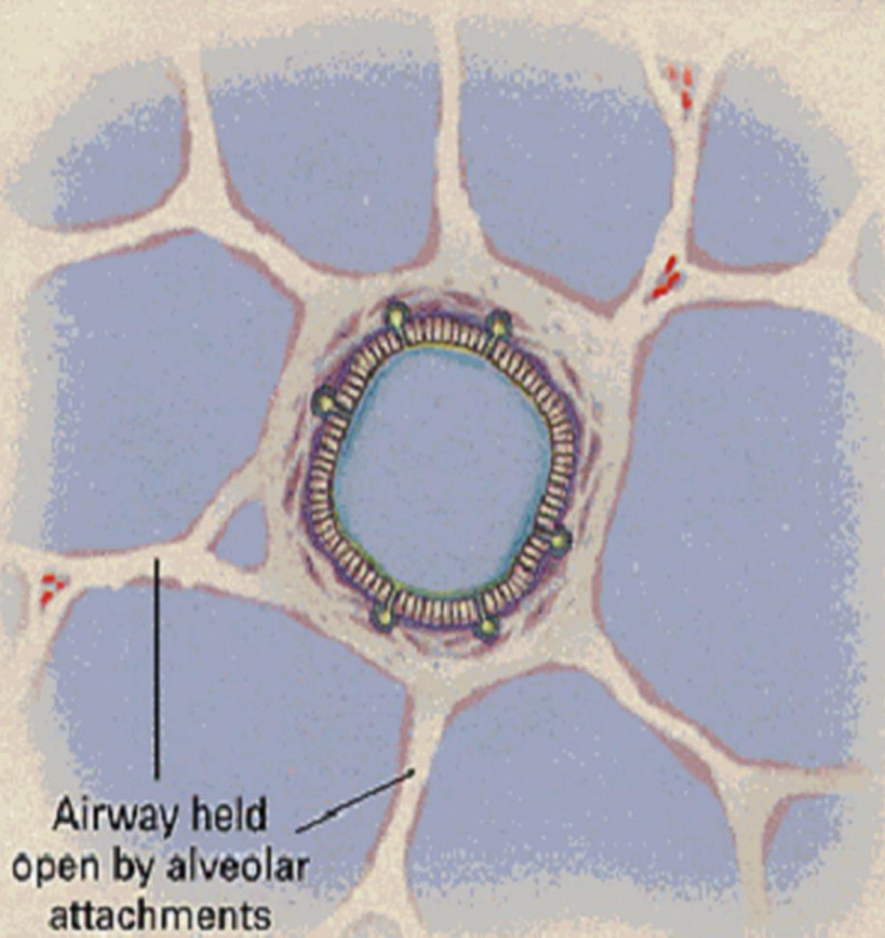
COPD



nij smellinghe

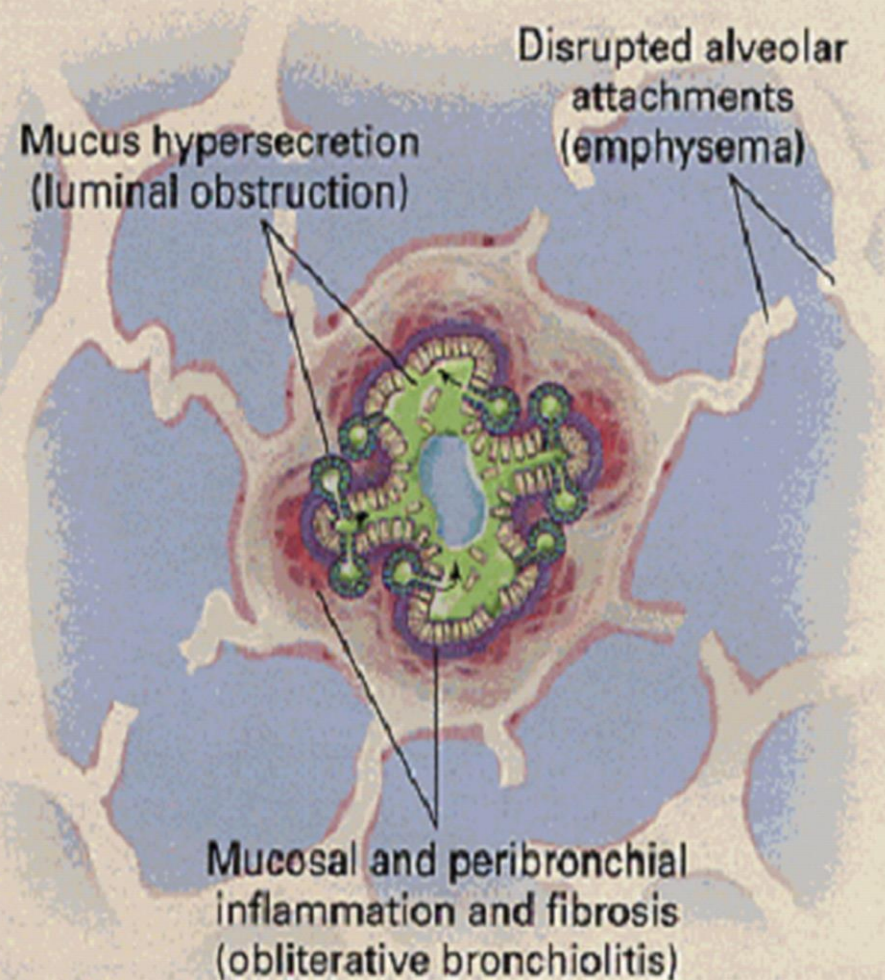
ziekenhuis - drachten

Normal



Airway held open by alveolar attachments

Chronic Obstructive Pulmonary Disease



Mucus hypersecretion (luminal obstruction)

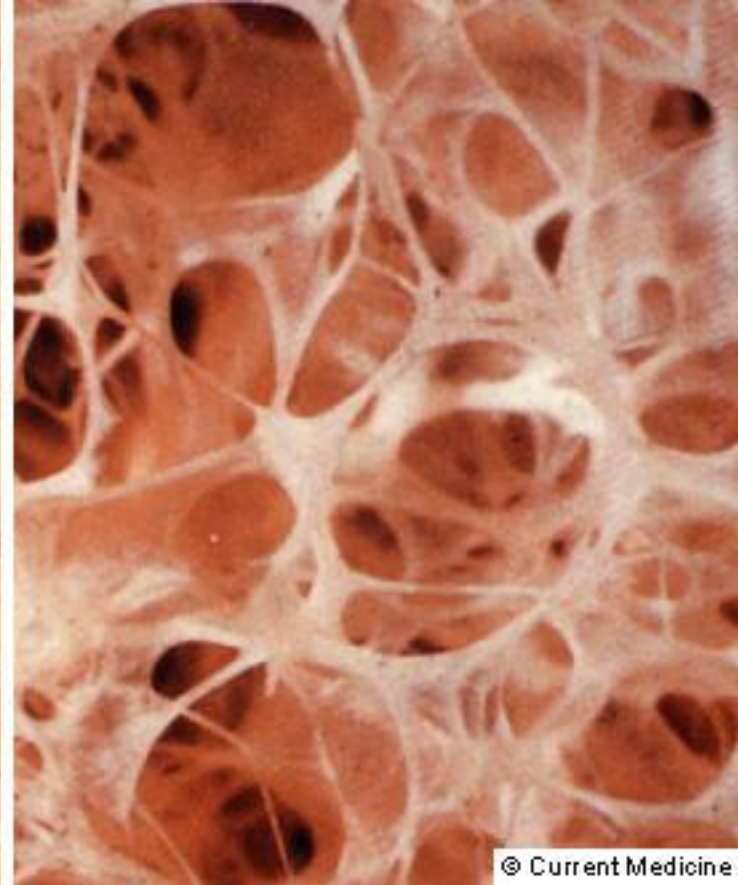
Disrupted alveolar attachments (emphysema)

Mucosal and peribronchial inflammation and fibrosis (obliterative bronchiolitis)



nij smellinghe

ziekenhuis - drachten



© Current Medicine



© Current Medicine

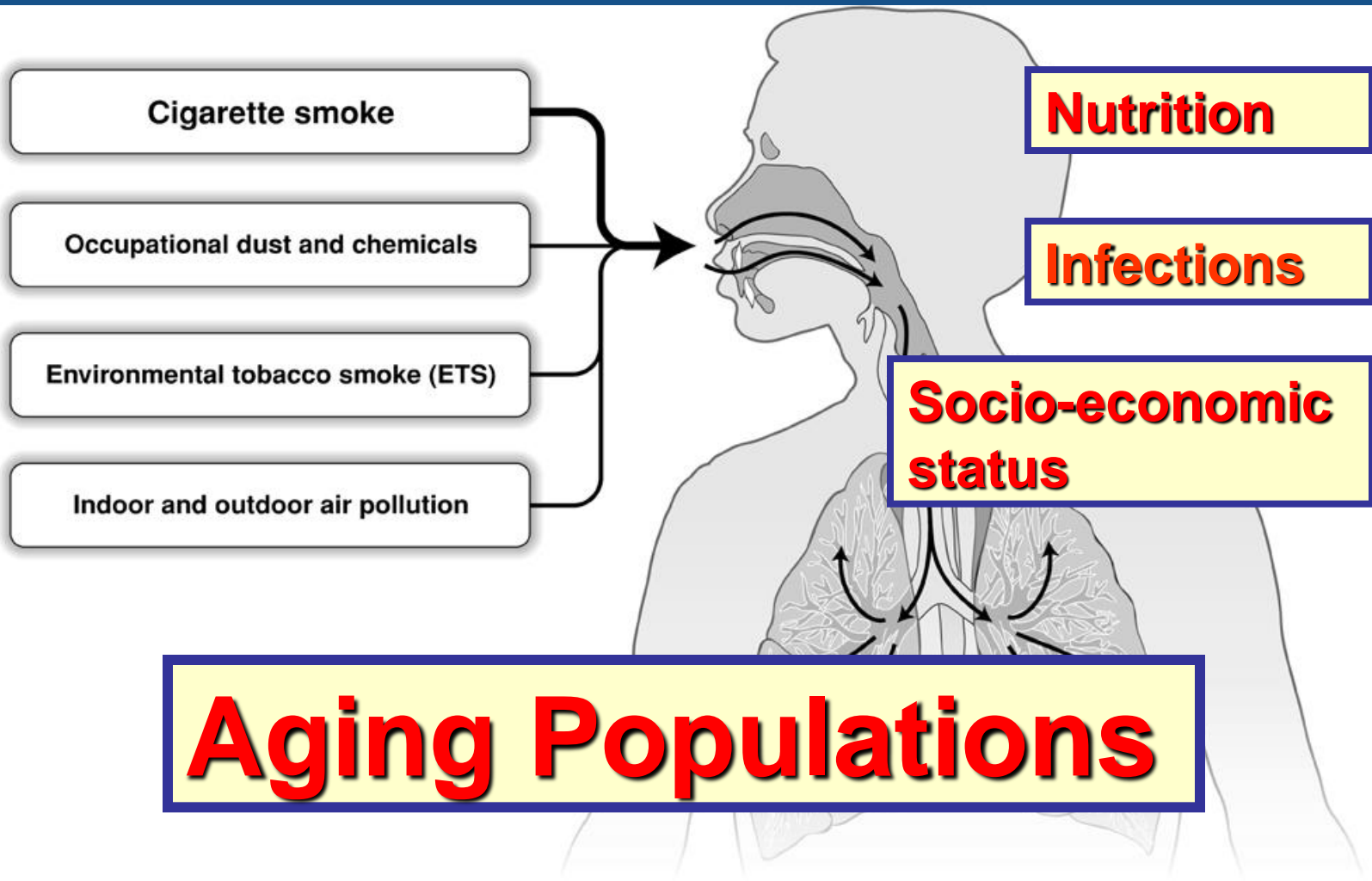


nij smellinghe

ziekenhuis - drachten



Risk Factors for COPD





Effect van roken op longfunctie

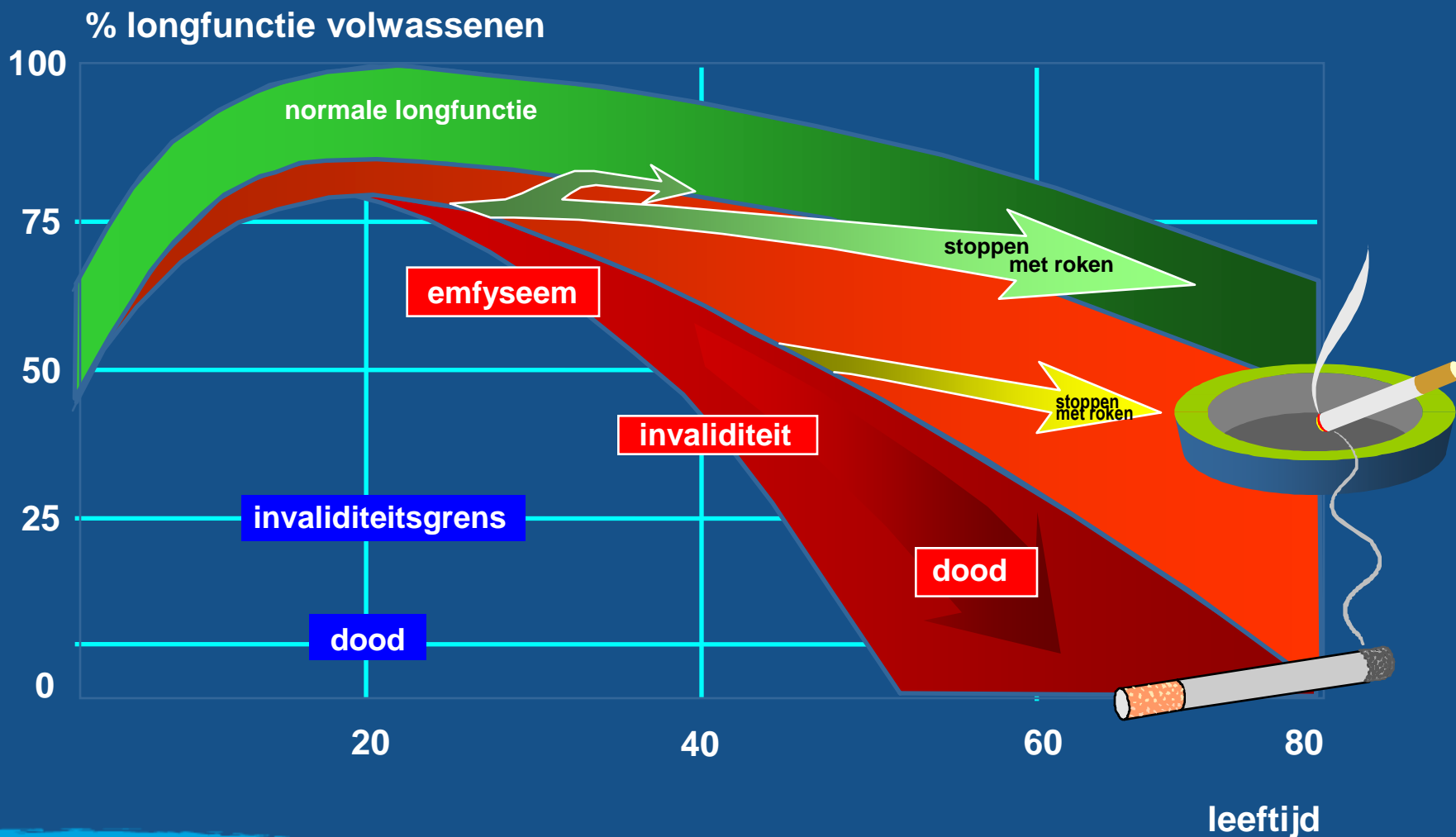


Fig. 2.1.1



nij smellinghe

ziekenhuis - drachten



**"I'm so proud of you sweetie.
You haven't smoked for a week!"**

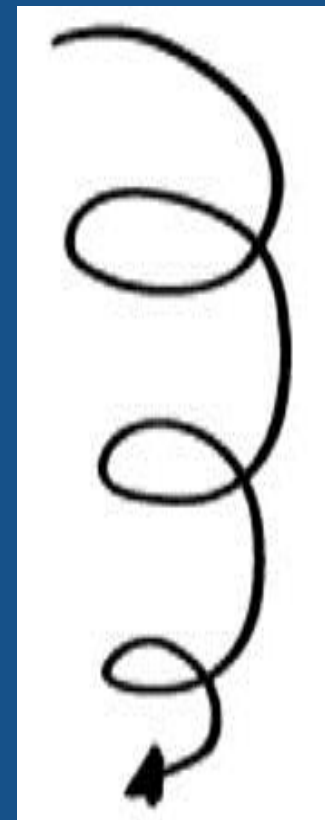


COPD klachten & gevolgen

- Kortademigheid bij inspanning →
- Afname inspanningsvermogen →
- Verslechterende algehele conditie →
- Belemmering ADL- activiteiten →
- Onafhankelijkheid aangetast →
- Verslechtering QOL →

→ Groter beroep op gezondheidszorg

→ Groter beroep op mantelzorg





COPD klachten: exacerbaties

“longaanvallen” (exacerbaties):

(tijdelijke) verslechtering van longsituatie
en longfunctie (vaak tgv virale luchtweginfecties)

- behandeling: medicatie (huisarts), soms evt. ziekenhuisopname
- sterk bepalend voor kwaliteit van leven COPD-patiënt



Differences between COPD and Asthma

COPD

- Onset in mid-life
- Symptoms slowly progressive
- Long smoking history
- Dyspnea during exercise
- Largely irreversible airflow limitation

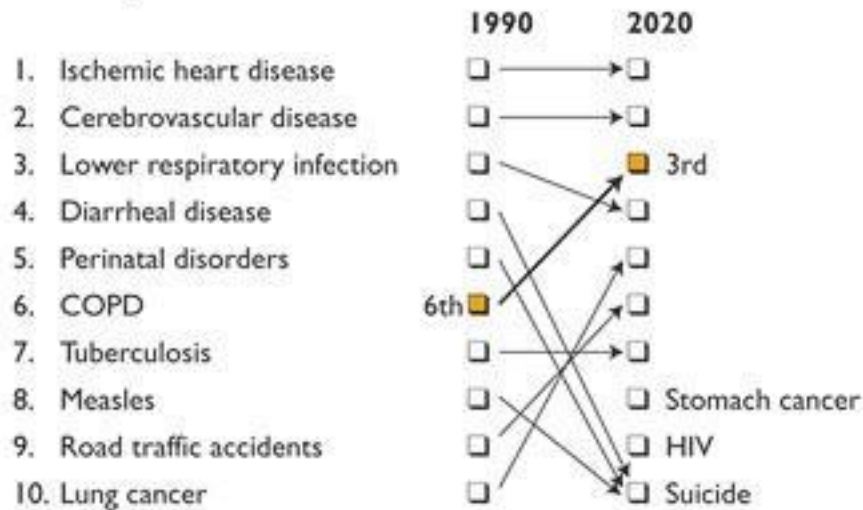
ASTHMA

- Onset early in life (childhood)
- Symptoms vary day to day
- Symptoms at night/early morning
- Allergy, rhinitis, and/or eczema also present
- Family history of asthma
- Largely reversible airflow limitation

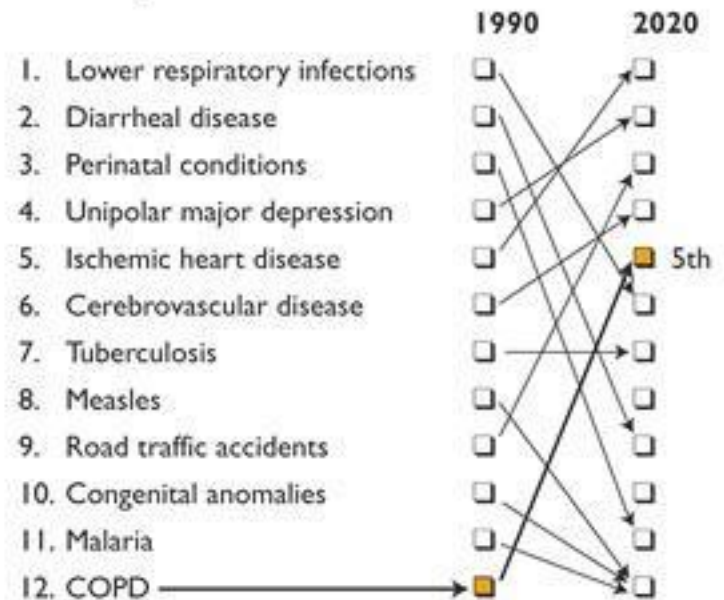


Ontwikkelingen COPD-zorg: stijgende mortaliteit-morbiditeit

Mortality



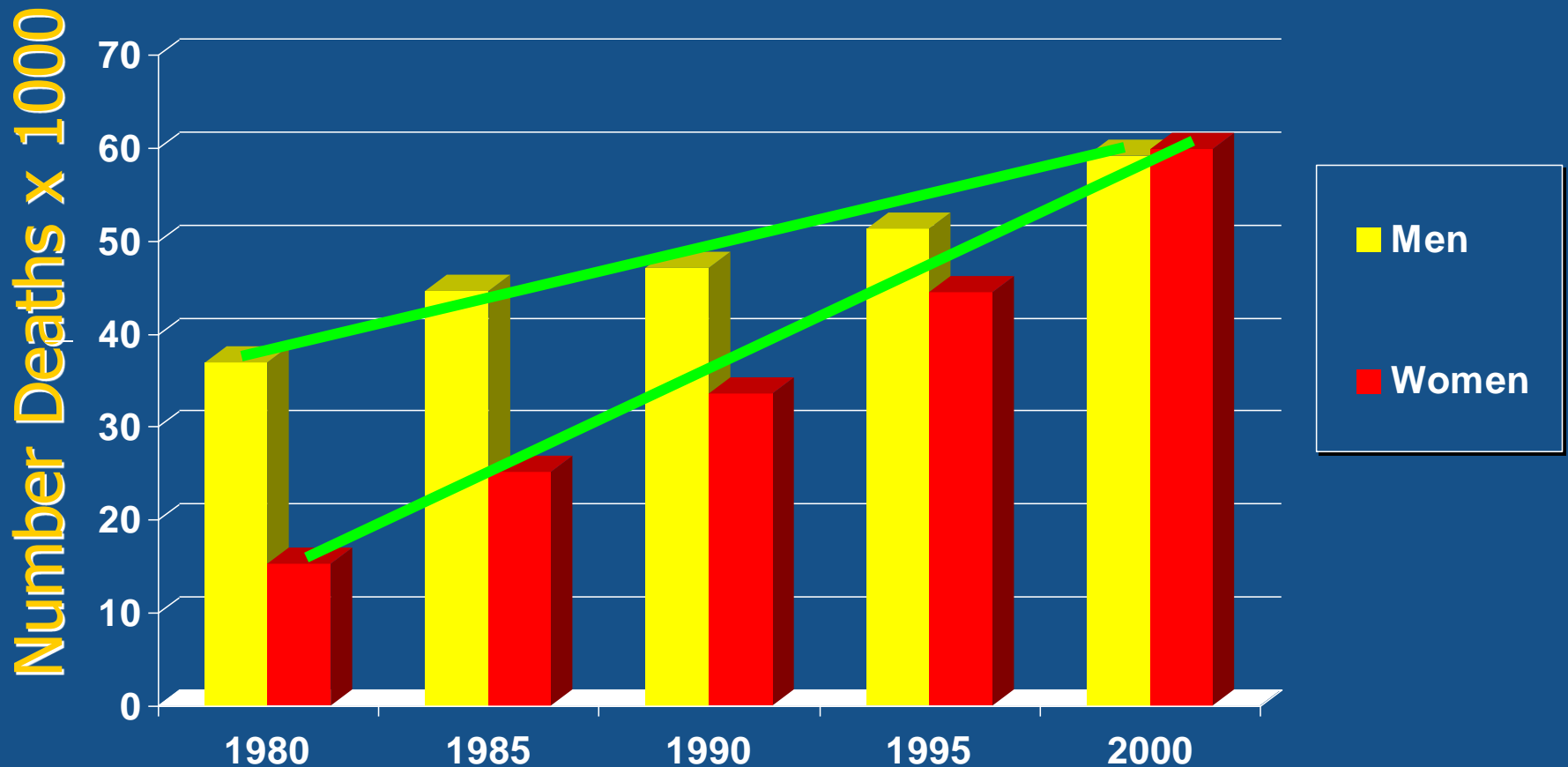
Morbidity



COPD Mortality by Gender, U.S., 1980-2000



achten



Source: US Centers for Disease Control and Prevention, 2002



nij smellinghe

ziekenhuis - drachten





Ontwikkelingen in COPD-zorg

1. **Kosten**
2. **Veranderingen in organisatie van de zorg**
3. **Meten we wat we willen weten?**



Ontwikkelingen in COPD-zorg

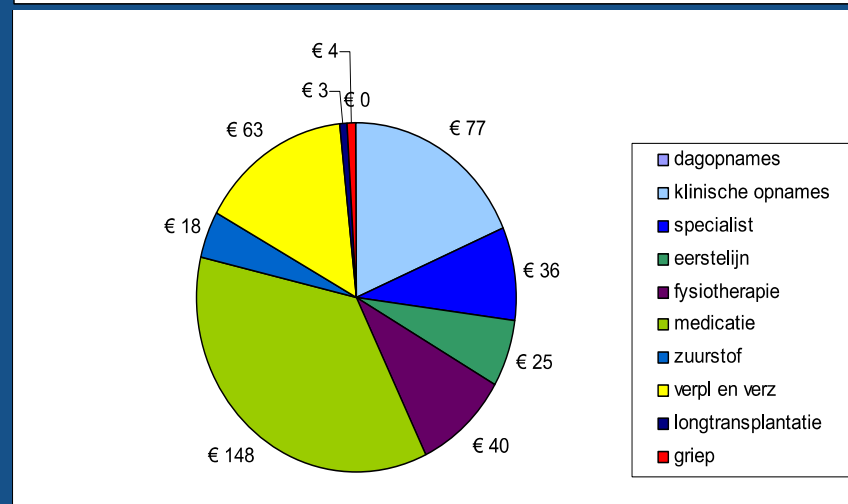
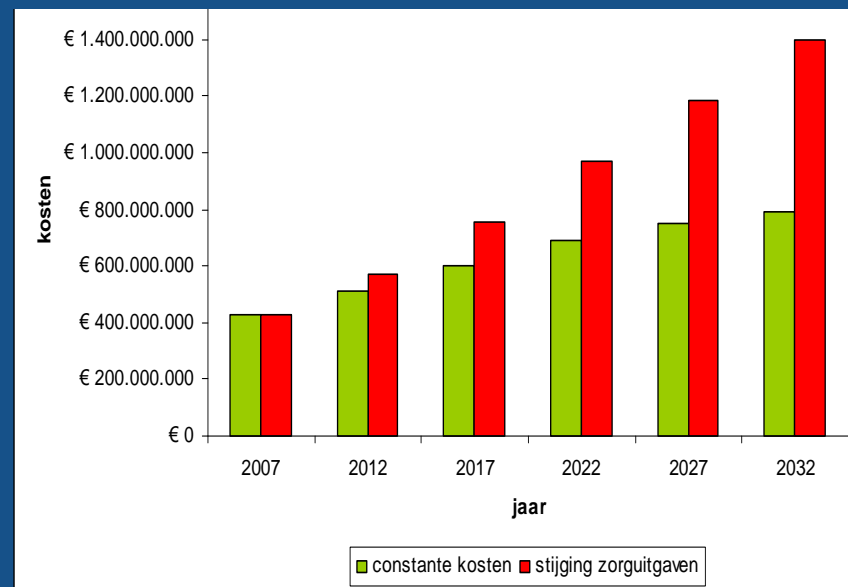
1: Kosten

Prognose stijging kosten (2007-2025):

- astma : 150 %
- COPD : 220 %
(met name ziekenhuisopnames)

→ streven naar kostenreductie

Rapport kosten astma, COPD (2012) (Long Alliantie Nederland)





nij smellinghe

ziekenhuis - drachten

Ontwikkelingen in de COPD-zorg

2. Veranderingen in organisatie van de zorg

Landelijke trend/politieke wens:

- **substitutie zorg 2e → 1e lijn**
- **met name chronische zorg: laag complex, veelal planbaar** (diabetes, hypertensie, COPD)

Ontwikkelingen:

- **ontstaan multidisciplinaire zorg in eerstelijns: ketenzorg**
- **ontwikkeling van behandelstandaarden (“wie doet wat”)**





nij smellinghe

ziekenhuis - drachten

Ontwikkelingen in de COPD zorg

2. Veranderingen in organisatie van de zorg

Voordelen substitutie naar 1e lijn

- zorg dicht bij patiënt
- gericht op patiënt en sociale situatie
- vermindering kosten (?)
-

Nadelen substitutie naar 1e lijn

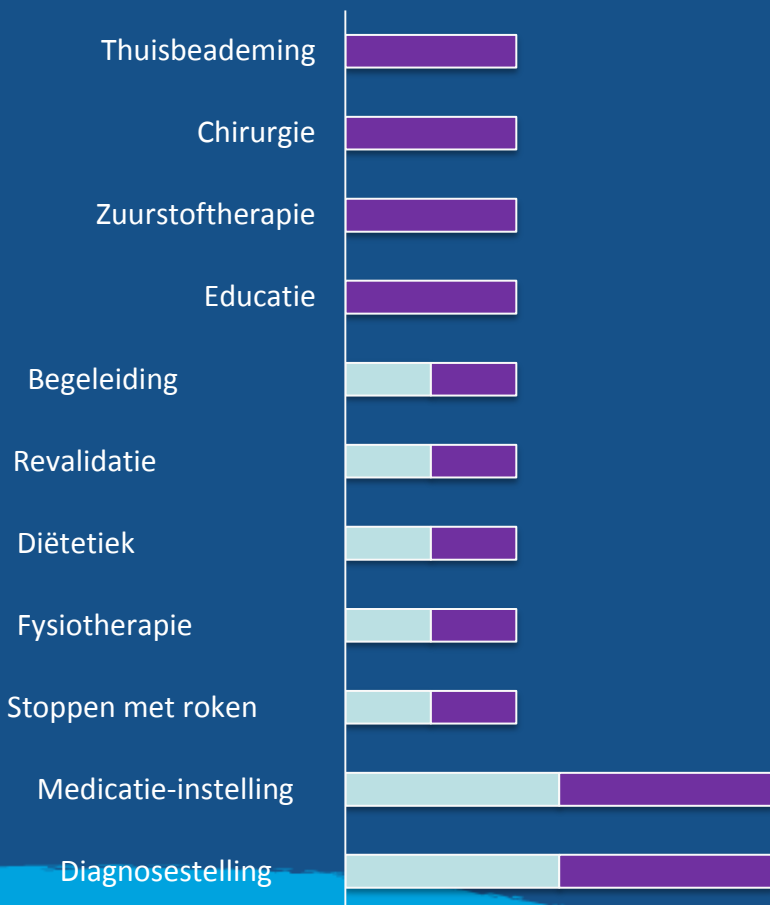
- kennisniveau eerstelijns?
- meer opsporing => meer kosten
-



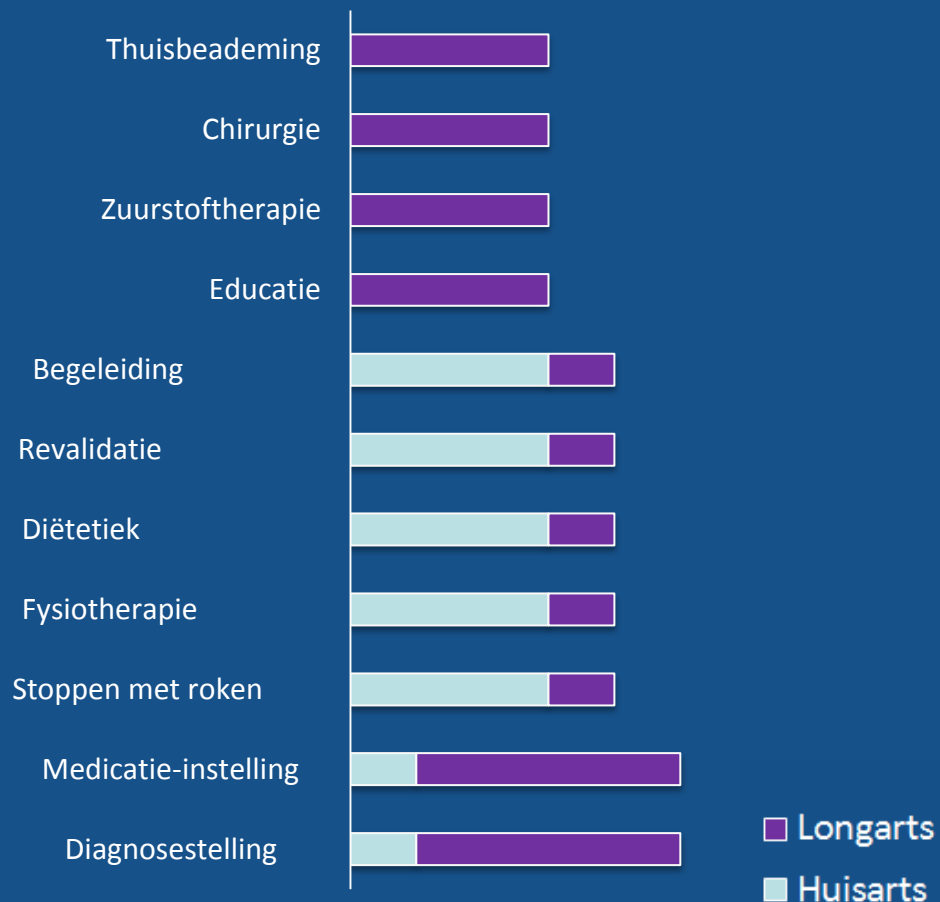
COPD

Taakverdeling 1e – 2e lijn

Huidige situatie



Beoogde situatie





Ontwikkelingen in de COPD-zorg:

3. Meten we wat we willen weten?

COPD: longfunctie: GOLD classificatie

Stage I : licht : FEV1 < 80 % voorspeld

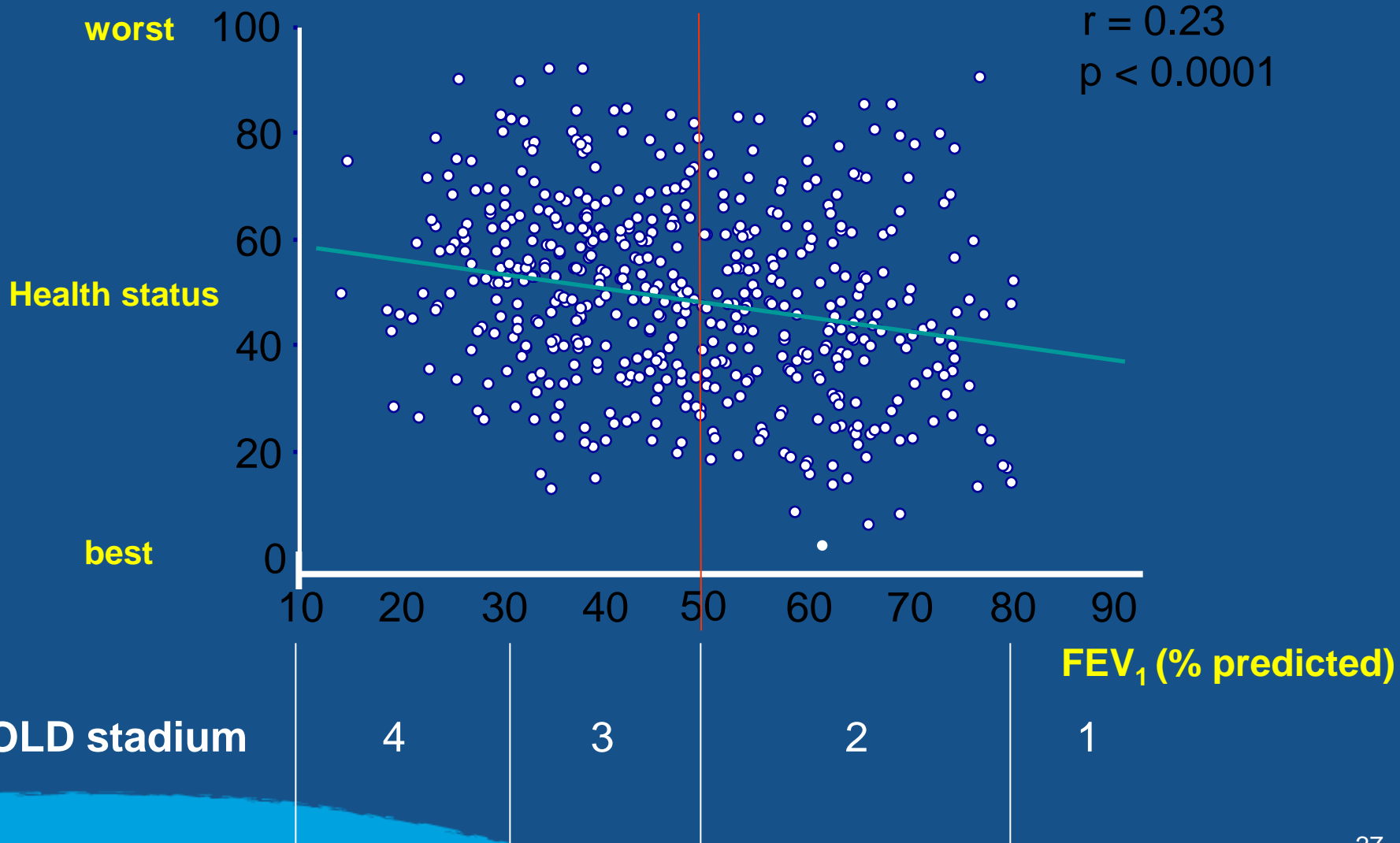
Stage II: mild : FEV1 50-80% voorspeld

Stage III: ernstig : FEV1 30-50% voorspeld

Stage IV: zeer ernstig: FEV1 < 30 % voorspeld



Correlatie Health status en Longfunctie (GOLD-stadia)





Ontwikkelingen in de COPD-zorg

3. Meten we wat we willen weten?

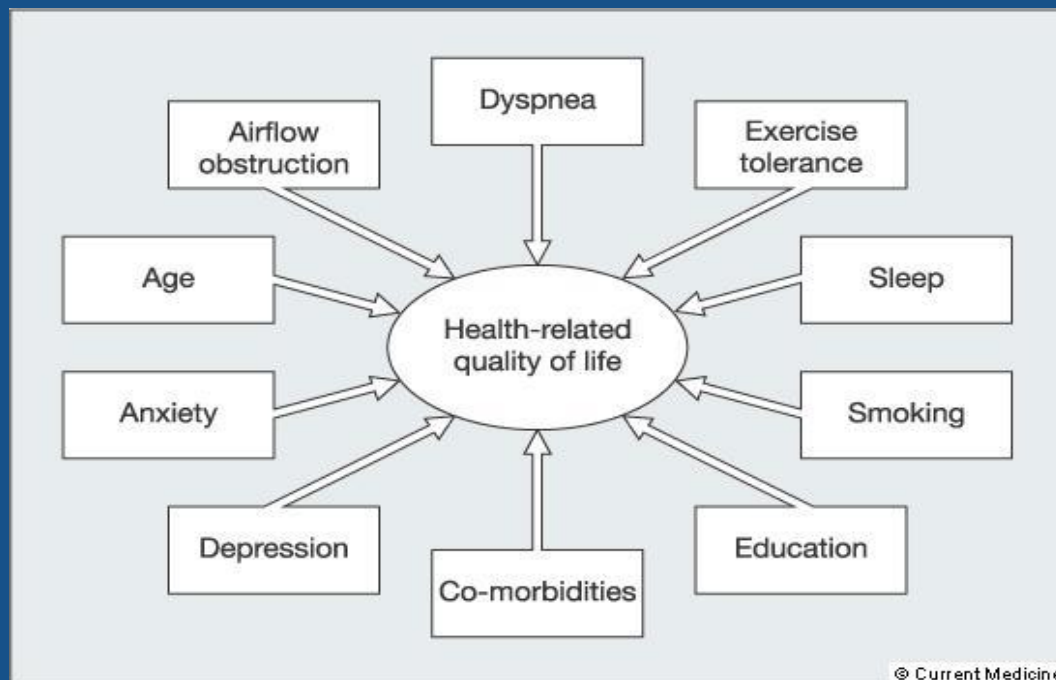
nij smellinghe

ziekenhuis - drachten

Conclusie nieuwste
inzichten:

**lage correlatie
tussen longfunctie
en Quality of Life !!**

Dus:
**andere parameters
meten: door patiënt
ervaren klachten en
beperkingen**





Ontwikkelingen in de COPD zorg

Conclusies

1. **kosten stijgen sterk: m.n. t.g.v. ziekenhuisopnames bij longaanvallen (exacerbaties)**
2. **trend/politieke wens: substitutie van chronische zorg van tweede- naar eerstelijns**
3. **in verleden zorg gericht op (longfunctie-) stoornis, nu meer op door patiënt ervaren klachten.**



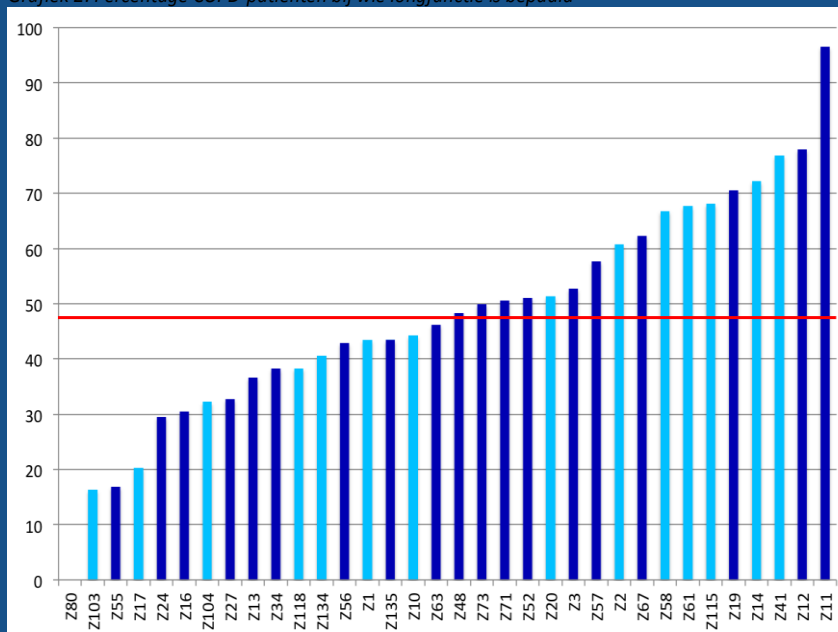
Ontwikkelingen in de COPD zorg nieuwe initiatieven: 1. COPD-net

Achtergrond (naast wens tot kostenreductie en substitutie!)

1. veel praktijkvariatie

2. COPD-patiënten ontvangen vaak zorg van meerdere zorgverleners in verschillende echelons → ruimte voor procesverbetering:

Grafiek 2: Percentage COPD-patiënten bij wie longfunctie is bepaald



- versnippering van zorg en schotten tussen eerste- en tweedelijnszorg
- schotten 1e-2e lijn
- weinig inzicht in voor patiënt relevante uitkomstmaten



Ontwikkelingen in de COPD zorg nieuwe initiatieven: 1. COPD-net

→ *Oprichten van regionaal COPD-netwerk voor samenwerking eerste- en tweedelij*

Doelen:

1. regionaal transmuraal ketenzorgmodel waarmee de uitkomsten van de zorg (effectiviteit en doelmatigheid) voor COPD-patiënten wordt verbeterd
2. bundeling en afstemming van kennis
3. ontwikkeling en implementatie van afspraken over taakafbakening (“wie doet wat”)





Ontwikkelingen in de COPD zorg nieuwe initiatieven: 1. COPD-net

Visie op zorg voor mensen met een chronische aandoening verandert



Oud:
uni-dimensionele
***biomedisch* benadering**



Nieuw:
multidimensionale
***integrale* benadering**

....Wel richt de zorg zich met name op **de medische aspecten** van de behandeling, terwijl de zorgvraag van patiënten zelf veel breder is. De invloed van de luchtwegaandoening op het dagelijks leven krijgt in de reguliere zorg nog onvoldoende aandacht. (Nivel 2013)

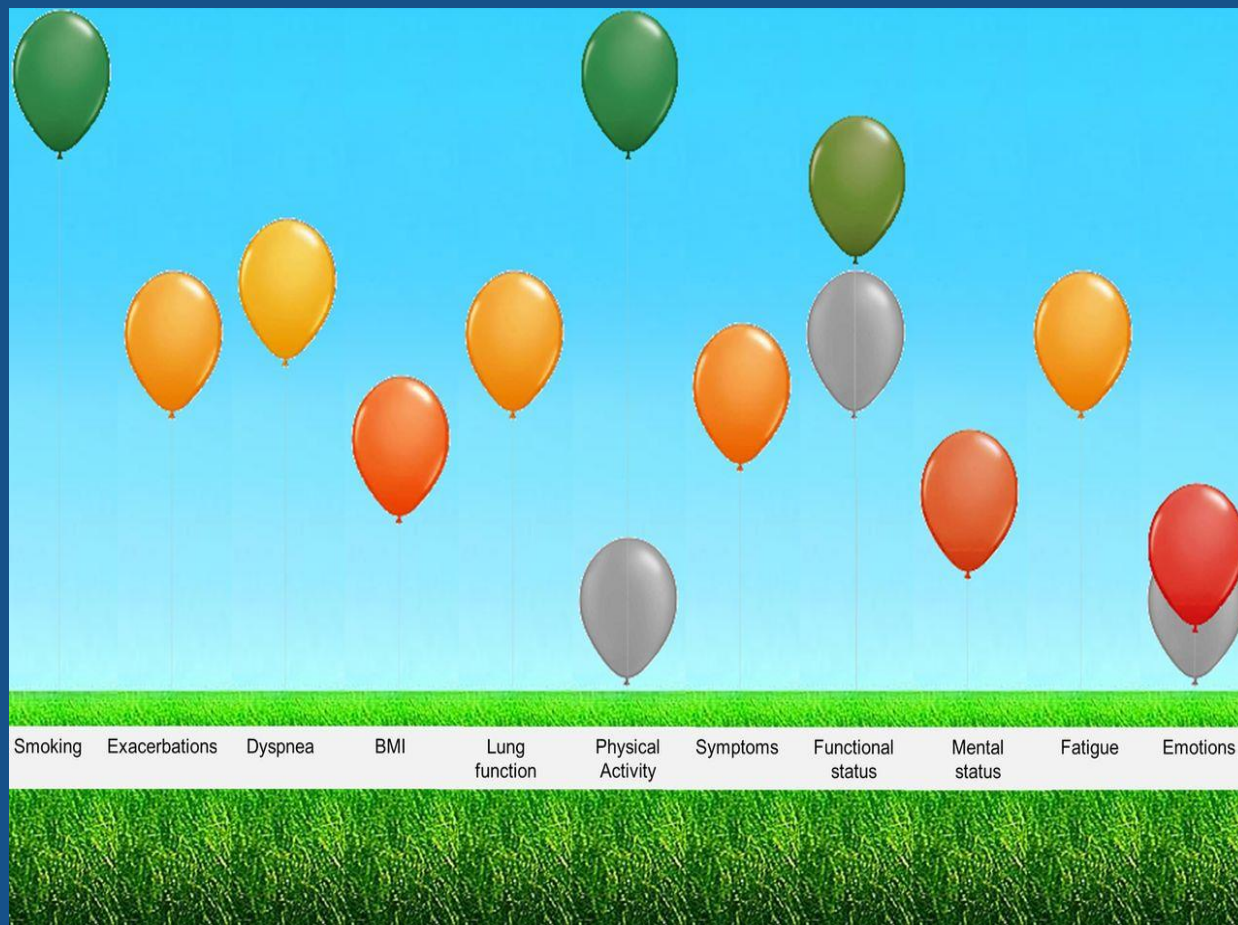


Ontwikkelingen in de COPD zorg nieuwe initiatieven: 1. COPD-net

Naast meten van o.a.
longfunctie:

rapportage van
parameters van
integrale
gezondheidstoestand:

- fysiologische stoornis
- klachten
- beperkingen
- kwaliteit van leven





Ontwikkelingen in de COPD zorg nieuwe initiatieven: 1. COPD-net

Uiteindelijk:

- voor patiënt herkenbare behandeldoelen
- vloeiende overgang voor zorg van COPD-patiënten tussen eerste- en tweede lijn
- kennisverbetering bij zorgverleners
- betere en betaalbare zorg voor COPD-patiënt (ook: beter meetbaar)



Ontwikkelingen in de COPD zorg

Nieuwe initiatieven: 2. Coaching project

Project: reductie ziekenhuisopnames COPD door coaching van patiënten in thuissituatie

Regionaal (Friesland), door:

- de Friesland Zorgverzekeraar (80 % verzekerden) en
- maatschap Friese Longartsen (18 longartsen, 4 ziekenhuizen),
- i.o.m. de 4 ziekenhuizen.
- i.s.m. RUG.

Aansluiten op landelijke doelen: => 25 % reductie ziekenhuisopnames COPD in 5 jaar (Nationaal Actieprogramma Long Alliantie Nederland)



Ontwikkelingen in de COPD zorg

Nieuwe initiatieven: 2. Coaching project

Achtergrond:

- **26 % van alle COPD patiënten wordt eens opgenomen wegens exacerbatie / longaanval**
- **aantal opnames: 2000: 18.763 → 2013: 28.052 (+ 50%)**
- **kosten: €5000 /opname** (20% van totale COPD-kosten)
- **50 % van alle opnames zijn heropnames:**
“draaideurpatiënten” (~30 % van de patiënten)
- **hoger heropname-risico bij:**
 - a) zwakke mantelzorg
 - b) eenzaamheid
 - c) geringe kennis van ziekte en medicatie



Ontwikkelingen in de COPD zorg

Nieuwe initiatieven: 2. Coaching project

Uitvoering:

- **doelgroep: COPD patiënten > 1 opname/jaar**
- **na ontslag uit ziekenhuis 1 jaar coaching thuis door verpleegkundige** (10 gesprekken)
- **i.s.m. eerste lijn** (huisarts, fysiotherapeut, etc.)
- **taken coach:** Medicatie, ziektevoorlichting, ervaren klachten, vragenlijsten, tips & trics, mantelzorg, etc.

→ **Doel: beter hanteren van klachten door patiënt en mantelzorg en daardoor minder heropnames en betere kwaliteit van leven**



Ontwikkelingen in de COPD zorg

Nieuwe initiatieven: 2. Coaching project

Verwacht effect (op basis van andere studies):

- reductie van 30 % in aantal opnames
- sterke toename QoL
- toegenomen kennis patiënt over ziekte en medicatie
- minder angst en betere acceptatie

Effectmetingen (Bart Noort, RUG):

- kwaliteit van leven bij patiënt (QoL)
- reductie van exacerbatie-opnames
- effect op kosten

Bestuderen relatie verzekeraar-zorgaanbieders, rol financiële prikkels, barrières? (Bart Noort, RUG)



Dank voor de aandacht !