



## INTERVIEW

**Huib Kerstjens,**  
longarts en hoogleraar Longziekten UMCG

**Philippe Salomé,**  
huisarts n.p. en kerngroep lid  
expertgroep CAHAG



Els Wiegant

# ‘Zorgpad is geen dichtgemetseld protocol’

**Ze komen uit verschillende disciplines maar delen dezelfde ambitie: de zorg voor mensen met COPD naar een hoger plan tillen. Philippe Salomé is – niet (meer) praktiserend – huisarts, Huib Kerstjens is – praktiserend – longarts en hoogleraar Longziekten in het UMCG. Samen werkten ze met hart en ziel aan de ontwikkeling van het transmurale ‘Landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname’ van de Long Alliantie Nederland.**

De Long Alliantie Nederland (LAN) startte zo’n zes jaar geleden met de ontwikkeling van het zorgpad. De noodzaak ervoor ligt besloten in de omvang en ernst van de problematiek van ziekenhuisopnames na een COPD longaanval. In Nederland worden jaarlijks ruim 36.000 COPD-patiënten met een longaanval in het ziekenhuis opgenomen (cijfers 2016). Daar zijn 265.000 opnamedagen mee gemoeid. In meer dan de helft van de gevallen gaat het om een heropname, in 35 procent daarvan is de patiënt zelfs drie keer of vaker opgenomen geweest (cijfers 2013). Voor de patiënt (en zijn omgeving) veroorzaakt een longaanval veel leed. De ziektelast neemt sterk toe en daarmee de zorglast, meestal zijn die bovendien blijvend. Er sterven jaarlijks bijna 7000 mensen aan COPD (cijfers 2018). De sterfte in de eerste twee jaar na opname wegens een longaanval is aanzienlijk hoger dan na een hartaanval.

Ook financieel veroorzaakt COPD een zware last. De totale jaarlijkse kosten voor COPD worden geschat op 1 miljard euro. Het overgrote deel hiervan wordt uitgegeven aan een specifieke kleine groep patiënten, de zogenaamde draaideurpatiënten.

## ‘Eenvormig en ongeïnspireerd’

Tot zover de harde cijfers. Huib Kerstjens en Philippe Salomé, samen voorzitter van de multidisciplinaire werkgroep die het zorgpad ontwikkelde, voegen daar hun observaties en persoonlijke motivatie aan toe. Salomé, die zich al meer dan 30 jaar hard maakt voor (onder andere) betere COPD-zorg, vertelt: “In de ziekenhuispraktijk zie je een enorme variatie in het aantal ligdagen na een longaanval. In het ene ziekenhuis is dat gemiddeld vijf, in het andere tien dagen. Ook de kwaliteit van zorg verschilt per ziekenhuis, per arts en zelfs per moment van opname. Al met al is de kwaliteit niet denderend. Daar wilden we meer orde in scheppen.”

Kerstjens drukt zich nog iets sterker uit. Hij herinnert zich dat de zorg voor zogenaamde draaideurpatiënten na een longaanval hem tijdens zijn opleidingstijd al opviel als ‘eenvormig en ongeïnspireerd’. Hij vat het proces samen met de woorden: ‘floep-infuus’. “Zodra de patiënt binnenkwam, kreeg hij – floep

– een infuus, vrijwel altijd met prednisolon. Daarna had je er geen omkijken meer naar en na een dag of tien werd iemand naar huis gestuurd. Wat een armoede! Je doet de patiënt te kort en uit kostenoverwegingen is het ook slecht. Daar mogen we wel iets meer aan doen, vond ik altijd al.”

## Kraakhelder

Aan de ontwikkeling van het zorgpad ging het formuleren van een ambitie vooraf. Kerstjens: “De zorg is sinds mijn opleidings-tijd wel vooruitgegaan, maar met – te – kleine stapjes. Kan dat niet wat ambitieuzer, vroeg de LAN zich af. Toen was het idee: als we nu eens vijf haalbare doelstellingen formuleren en we doen dat volgens het SMART-principe, zodat het meteen kraakhelder is of je ze wel of niet hebt bereikt. Dat hebben we gedaan.”

Dit voornemen mondde uit in het beleidsplan van de LAN: het Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten (NACL). Kerstjens en Salomé verbonden zich aan het realiseren van de eerste doelstelling: een reductie van het aantal opnamedagen na een COPD-longaanval met 25 procent in vijf jaar, met minstens gelijke kwaliteit van leven en patiënttevredenheid. Een eerste versie van het zorgpad werd tijdens een pilot in acht regio’s getest. Met de ervaringen en uitkomsten daarvan werd een tweede versie opgesteld.

Het zorgpad start bij de opname voor een COPD-longaanval en gaat door tot Sint Juttemis, zoals Salomé het verwoordt. In het document staat het formeler: ‘Het zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname beschrijft de zorg die tijdens de opname, na ontslag en structureel gegeven wordt aan patiënten met COPD die zijn opgenomen in het ziekenhuis voor een longaanval.’

Om de heropnames terug te dringen zijn continuïteit van zorg, luisteren naar de behoeftes van de patiënt en goede interdisciplinaire en transmurale samenwerking vereist. Het streven is om de patiënt meer inzicht te geven in de oorzaak van zijn opname, hem met kennis toe te rusten om zelf verergering van zijn klachten te herkennen en daar vroegtijdig naar te handelen.





### Eigenaar voelen

Het zorgpad, zo bleek uit de pilot, vergroot het bewustzijn van de problematiek bij zowel patiënt als zorgverlener. Het draagt bij aan verbeteringen in de organisatie van de zorg en aan de inhoud ervan. In het zorgpad zijn contactmomenten gedefinieerd en sleutelinterventies beschreven (zie artikel contactmomenten) die de zorgverlener tijdens die momenten of gedurende het hele traject kan inzetten. Aan de interventies zijn handvatten en tools toegevoegd die iedere gebruiker naar believen kan gebruiken (zie [www.longaanval.nl](http://www.longaanval.nl)).

Het zorgpad is geen keurslijf, benadrukken de twee voorzitters. Salomé: "Het is geen dichtgemetseld protocol. Heel bewust hebben we alleen het 'wat' duidelijk beschreven, het 'hoe' een beetje en het 'wie' helemaal niet. Per regio verschillen de uitgangssituaties en het is van belang dat iedere regio, zorggroep of ziekenhuis de vrijheid heeft om de acties daaraan aan te passen."

Kerstjens constateert tevreden dat hij en zijn collega's in die opzet zijn geslaagd. "Wij moeten niet vanuit een ivoren toren roepen hoe het moet. Dat wekt niet alleen antipathie, maar is ook onverstandig omdat elke regio nu eenmaal anders is. Ik ben er trots op dat we het zorgpad in een vorm hebben weten te gieten waarvan elke regio die aan de pilot deelnam, zich eigenaar is blijven voelen."

### Opening

In het zorgpad worden diverse contactmomenten tijdens en na de opname beschreven. Tijdens de opname vindt een gesprek op dag 2 plaats en eentje bij ontslag. Na de opname is er contact in de eerste week na ontslag en worden afspraken gemaakt over monitoring van de patiënt op korte en op lange termijn.

In het dag-2 gesprek proberen arts en verpleegkundige, samen met de patiënt en zijn mantelzorger, boven tafel te krijgen wat de achterliggende problematiek van de longaanval is. Kerstjens: "Als iemand piepend binnenkomt, is het duidelijk dat benauwdheid de oorzaak is. Maar zo'n patiënt is wel vaker benauwd. Waarom is het nu zo erg dat hij in het ziekenhuis belandt? Is de mantelzorg weggevallen, de hond overleden, speelt er een depressie mee? Het dag-2 gesprek geeft een opening om dat te onderzoeken en een herhaling te voorkomen, door bredere zorg te regelen dan alleen medicatie."

Aanvankelijk, vertellen de twee, was het idee om al die zorg ook meteen tijdens de opnameperiode aan te bieden. In de pilot bleek dat het handiger is om de opnametijd voornamelijk te gebruiken om problematiek te signaleren en zorg te agenderen voor ná de opname.



## Als je de zorg meer wilt toespitsen op de patiënt, dan heb je elkaar gewoon nodig.

Salomé: “De opname is vaak een *window of opportunity*. Als mensen zijn opgenomen, zijn ze misschien wel bereid om te gaan stoppen met roken of met een psycholoog te praten. Maar dat kun je beter thuis doen, als ze in een rustiger fase zijn gekomen.” Na thuiskomst is er het week-1 gesprek. Salomé: “Dat gesprek is heel belangrijk omdat je vaak ziet dat mensen dan al een terugslag hebben en vervallen in hun oude – slechte – gewoontes.”

De sleutelinterventies uit het zorgpad gaan over zaken als: de kwaliteit van leven monitoren, een inventarisatie maken van de integrale gezondheidstoestand en het inventariseren van de aanleiding tot opname. Voor die interventies worden handvatten en tools aangereikt, zoals de Ziektelastmeter COPD, animatie-filmpjes, de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), een dag-2 checklist, een handreiking digitale zorgtoepassingen en een voorbeeld van een persoonlijk zorgplan.

Voor het voeren van gesprekken met de patiënt over bijvoorbeeld palliatieve zorg of stoppen met roken worden voorbeeldzinnen aangeboden. Kerstjens: “Dat gaat vrij ver, maar feit is – waar ik overigens niet trots op ben – dat wij dokters moeite hebben met dat soort gesprekken. Verpleegkundigen en praktijkondersteuners zijn daar vaak veel beter in. Maar wij moeten elkaar stimuleren om dat óók goed te kunnen. Het zorgpad is geen kookboekge-neeskunde, maar zulke mogelijkheden moeten we wél benutten.”

### Saai onderwerp

De pilot met het zorgpad werd gehouden in elf ziekenhuizen, negen zorggroepen van huisartsen en vijf thuiszorgorganisaties, verdeeld over acht regio's. Daarbij werden 752 patiënten ieder

gedurende een jaar (in de periode 2015-2018) gevolgd. De pilot liet een mediane daling van het aantal opnamedagen zien van 19 procent. Het aantal heropnames daalde van 27 naar 22 procent. Die uitkomst heeft Salomé en Kerstjens blij verrast. De laatste: “Ik ben daar echt opgewonden over. Het is weliswaar nog geen daling van opnamedagen van 25 procent, maar als we dit landelijk kunnen implementeren, dan zijn we een heel eind gekomen.” Salomé: “Ik weet zeker dat die daling zich de komende tijd voortzet.”

Uit de pilot blijken verschillende elementen een significante associatie met een vermindering van het aantal opnames te hebben. Naast het week-1 gesprek zijn dat de begeleiding om te stoppen met roken, het bespreken van een Longaanval Actieplan met de patiënt en het controleren van de inhalatiemedicatie en – techniek in het eerste jaar na de opname.

Kerstjens over dat laatste: “Dat is misschien een saai onderwerp en wij dokters denken vaak dat anderen dat wel doen, maar je moet het herhalen, herhalen en nog eens herhalen. Ik had niet verwacht dat we in die veelheid van aspecten nog zo'n duidelijke correlatie met dit ene element zouden kunnen aantonen.”

Over bespreking van het Longaanval Actieplan zegt Salomé: “Het is belangrijk dat patiënten een longaanval beter en in een vroeger stadium kunnen herkennen. Vaak wachten ze wel vier, vijf dagen voordat ze actie ondernemen. Doen ze dat sneller, dan kun je een opname vaker voorkomen.”

### Te overladen

Naast resultaten leverde de pilot ook een aantal inzichten op. Salomé: “Er was een grote diversiteit van regio's en ziekenhuizen, waardoor er van alles uitkwam.” Een van de opvallendste *lessons learned* is dat zorgverleners niet te veel hooi op de vork moeten nemen. Salomé: “Wij hebben de pilot bijvoorbeeld ook gebruikt om data te genereren en hebben deelnemers echt overvraagd.” Kerstjens: “Het programma was veel te overladen. Wij hebben zorgverleners gek gemaakt en die hebben dat aan patiënten doorgegeven.”

Maak het behapbaar, luidt daarom het devies. Implementeer niet tien onderwerpen tegelijk, maar begin met drie of vier, zo drukken de voorzitters hun collega's op het hart. “Het zorgpad is ook modulair opgebouwd. Ons advies: kijk wat er al is en wat bij je past. Is de hele regio nog een stap te ver, begin dan in je eigen ziekenhuis of op je eigen afdeling,” aldus Kerstjens. Hoewel het resultaat van hun doelstelling – daling van het aantal opnamedagen – in de tweede lijn neerdaalt, is het zorgpad nadrukkelijk transmuraal en is medewerking van de eerste lijn essentieel. Kerstjens: “Huisartsen hebben de thuissituatie van een patiënt veel beter in het snotje dan wij in het ziekenhuis. Als je de zorg meer wilt toespitsen op de patiënt, dan heb je elkaar gewoon nodig.” Salomé: “Het waren juist de acties buiten het ziekenhuis die tot de daling hebben geleid.” ●

### Bronnen

[www.longcijfers.nl](http://www.longcijfers.nl)  
[www.longaanval.nl](http://www.longaanval.nl)

### Voorkeursinterventie

- Dag-2 gesprek
- Contact week 1
- Inhalatie instructie
- Longaanval Actie Plan
- Rookstopbegeleiding
- Continuïteit van zorg en samenwerking binnen de regio