

Beter beeld van de patiënt

Circa honderd patiënten hebben in 2006 de COPD-carrousel doorlopen in gezondheidscentrum Kersenboogerd in Hoorn. Ze zagen en spraken vier verschillende zorgverleners op één dag. Volgens apotheker Roos Philipse levert dit een beter beeld op voor de behandeling van de patiënten.

Tekst | Norbert Cuiper

Tien minuten bij de huisarts, een half uur bij de praktijkondersteuner, 25 minuten bij de fysiotherapeut en een kwartier bij de apotheek. Met afzonderlijke praktijken is dit nauwelijks op één dag te doen, maar gezondheidscentrum Kersenboogerd in Hoorn slaagt erin om een patiënt in anderhalf uur langs vier verschillende zorgverleners te leiden. Elke derde dinsdag van de maand ondergaan maximaal tien patiënten de zogeheten COPD-carrousel, een zorgproject waar het centrum na anderhalf jaar voorbereiding in september 2005 mee is gestart. Zorgverzekeraar Univé heeft een deel van de ontwikkelingskosten betaald en geeft een vast tarief voor de behandelingen.

Het gezondheidscentrum heeft het project zelf opgezet, met begeleiding van het WINAp voor het projectmatig werken. Er werd gekozen voor COPD vanwege de hoge incidentie van de aandoening en het grote effect bij interventie. COPD-patiënten zijn namelijk gebaat bij een multidisciplinaire aanpak, waarbij zowel medicatie als leefstijladviezen een rol spelen. Hiervoor is het belangrijk dat verschillende zorgverleners de patiënt zien en spreken. De zorgverleners bespreken na afloop gezamenlijk de uitkomsten en kunnen hierop hun behandeling afstemmen.

Één dak

Voor een gezondheidscentrum, waar huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en apothekers onder één dak zitten, is de procedure van de carrousel

aantrekkelijk. De minimale fysieke afstand tussen zorgverleners biedt zowel patiënten als zorgverleners voordelen. Patiënten kunnen volstaan met een bezoek van anderhalf uur aan het gezondheidscentrum en de zorgverleners kunnen onderling makkelijk overleg plegen.

Toch is gezondheidscentrum Kersenboogerd tot nu toe de enige plek waar een carrousel wordt gehouden. Volgens apotheker Roos Philipse, projectgroepcoördinator voor de COPD-carrousel, komt dit voornamelijk omdat het gezondheidscentrum naast het onder één dak-principe aan diverse andere randvoorwaarden voldoet: een goede samenwerking tussen alle zorgverleners, de aanwezigheid van een longfysiotherapeut, en de mogelijkheid om zelf een longfunctietest uit te voeren. Daarnaast vergt de organisatie tijd en afstemming.

Volgens Philipse zijn er niet veel gezondheidscentra die aan alle voorwaarden

De kennis bij patiënten over de werking van de medicijnen loopt achter

kunnen voldoen. Hoewel ze veel belangstelling krijgt van collega's kent ze geen apothekers die eenzelfde procedure hanteren. "Misschien hebben ze het druk met overige werkzaamheden en denken ze dat het teveel tijd kost. Toch doen ze er goed aan om een

carrousel in te voeren," zegt Philipse. Ze is ervan overtuigd dat de positieve effecten opwegen tegen de nadelen. Dit oordeel baseert ze op de ervaringen van de zorgverleners en de vragenlijsten die patiënten invulden na deelname de carrousel.

Een 8

Sinds de invoering van de carrousel hebben circa honderd COPD-patiënten de procedure doorlopen. Uit de antwoorden op de vragenlijsten blijkt dat patiënten tevreden zijn over de aandacht en de informatie die ze ontvangen met de carrousel. Ze zijn hierdoor beter op de hoogte van hun ziekte en hun medicatie. Ze geven de carrousel gemiddeld een 8. Wel loopt de kennis bij patiënten over de werking van de medicijnen achter. "De meeste patiënten weten niet of nauwelijks



ënt



De praktijkondersteuner meet de longfunctie van de patiënt in gezondheidscentrum Kersenboogerd. Dit maakt deel uit van de COPD-carroussel. Foto Gezondheidscentrum Kersenboogerd.

wat er met de longen aan de hand is. Dat moeten we zien te verbeteren,” aldus Philipse.

Uit de cijfers, hoewel slechts van indicatieve aard, blijkt dat meer dan een kwart van de patiënten een wijziging in hun medicatie ondergingen na interventie door de carroussel. Ze werden overgezet op een ander middel, kregen een andere dosering, of zijn op advies gestopt met inhalatiecorticosteroiden omdat ze geen baat hadden bij dit middel. Het is nog onduidelijk of dit percentage hoger ligt door invoering van de carroussel.

Van de interventies op initiatief van de apotheek richtte zich 32 % op de therapietrouw onder de COPD-patiënten. Dit betrof 6 % van de patiënten. Of de therapietrouw hierdoor verbeterde is onduidelijk, omdat

dit in 2006 nog niet in kaart werd gebracht. Philipse: “We hebben een nieuwe turflijst gemaakt waarmee we kunnen meten of de therapietrouw verbetert. Hopelijk kunnen we hiermee in 2007 aantonen dat interventie

Gezondheidscentrum Kersenboogerd is de enige plek waar een carroussel wordt gehouden

met de carroussel bijdraagt aan de therapietrouw.”

Bij een kwart van de patiënten hebben zorgverleners aandacht besteed aan stoppen met roken. Onduidelijk is hoeveel patiënten daadwerkelijk zijn gestopt. Opvallend is dat

Longpatiënt Aalbert Van Voorst (73 jaar) over de COPD-carroussel:

“Ik ben twee keer bij gezondheidscentrum Kersenboogerd geweest. Dat ging uitstekend. Eerst ging ik naar mijn huisdokter, daarna naar de praktijkondersteuner, vervolgens bij de fysiotherapeut en tot slot in de apotheek. Bij elkaar duurde dat anderhalf uur.

Ik vond de uitleg heel duidelijk. Ik slik veel medicijnen. Voor mijn longen had ik eerst Flixotide, dat ik twee keer per dag moest inhaleren met een inhalator. Daarnaast had ik Ventolin, dat ik vier keer per dag mocht gebruiken bij benauwdheid. Daarna kreeg ik alleen Seretide dat ik ‘s ochtends en ‘s avonds moest inhaleren. Dat vond ik niet prettig. Ik werd daar hees van en kreeg het gevoel alsof ik stikte. Ik heb toen vaak ‘s avonds overgeslagen, maar de apotheek legde uit dat ik dat echt twee keer per dag moest gebruiken. Ik heb de laatste keer Spiriva erbij gekregen, dat is een capsule die ik moet inhaleren. Dat gaat een stuk beter.

Ik ben drie jaar geleden gestopt met roken. Ik ga elke dag een half uur lopen met de hond. Dinsdagochtend ga ik naar gym en donderdagochtend naar de fitness. Ik merk dat ik qua conditie vooruit ben gegaan. Voorheen kreeg ik het benauwd als het mistig was of als er veel wind stond. Dat benauwde gevoel heb ik nu minder dan twee jaar geleden. Ook bij het gezondheidscentrum zeiden ze dat ik een heel eind vooruit was gegaan, toen ze keken naar wat ik kon blazen. Dat motiveert me om door te gaan met de medicatie. Ik merk dat ik er baat bij heb.”

Vier gesprekken in één bezoek



Op de COPD-carrousseldag komt de patiënt bij huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en apotheker.

1. De huisarts stelt de diagnose en stelt kort de conditie van de patiënt vast. Hieruit komen bepaalde aandachtspunten die van nut zijn voor de praktijkondersteuner. Na het consult brengt de huisarts of de assistente de patiënt met het medisch dossier naar de praktijkondersteuner.



2. De praktijkondersteuner meet de longfunctie van de patiënt en bespreekt de dagelijks activiteiten en problemen van de patiënt. Daarbij geeft de ondersteuner uitleg over de ziekte en de gevolgen. Ook licht ze de patiënt voor over voeding, roken, beweging, etc.



3. De fysiotherapeut kijkt op basis van de longfunctietest naar de ademhalings- en hoesttechniek van de patiënt en bespreekt mogelijkheden om de algehele conditie te verbeteren. Bijvoorbeeld om meer te wandelen en de trap te nemen, of deelname aan een speciale fitnessgroep voor COPD-patiënten onder leiding van de fysiotherapeut.



4. De apothekersassistente bespreekt op basis van een uitdraai de medicatie van de patiënt en problemen zoals therapietrouw. De assistente legt de werking van de medicijnen uit en het belang van een juist medicijngebruik. Ook controleert ze de inhalatietechniek en beoordeelt ze of de gebruikte inhalator geschikt is.

Foto's Gezondheidscentrum Kersenboogerd

vrijwel geen enkele roker van plan is om op korte termijn te stoppen. “De enkelingen die wel stoppen met roken doen dat pas na een exacerbatie, als ze het benauwd krijgen en hun klachten sterk verergeren bij een griep of verkoudheid. Dit kan bij serieuze gevallen zelfs leiden tot ziekenhuisopnames.” Ook bewegen COPD-patiënten structureel te weinig. Ze krijgen wel het aanbod om mee te doen met een fitnessgroep onder leiding van de fysiotherapeut, maar dat is geen verplicht nummer van de behandeling.

Leefstijl

Het gezondheidscentrum probeert patiënten tijdig voor te lichten en ze over te halen om te stoppen met roken en meer te gaan bewegen. “De kunst voor zorgverleners is om patiënten te motiveren om hun leefstijl te veranderen”, zegt Philipse. Om dit te verbeteren gaat de groep zorgverleners, inclusief apothekers, een cursus *motivational interviewing* doen. Philipse: “Dit houdt in dat we als zorgverleners in gesprekken met patiënten veranderingen beter afstemmen op hun leefpatroon. Het plan is om voor de zomervakantie te starten met de cursus voor zorgverleners. Huisartsen en apothekers zullen de cursus apart van elkaar volgen.”

Gezondheidscentrum Kersenboogerd wil in ieder geval doorgaan met de COPD-carroussel. Alle zorgverleners zijn ervan overtuigd dat dit in het belang is van de patiënt. “Aan het einde van elke carrousseldag komen we bij elkaar om in een half uur alle patiënten van die dag te evalueren. Dat vinden we heel waardevol omdat we dan de patiënt vanuit alle hoeken belichten. Op die manier krijgen we een heel goed totaalbeeld van de behandeling. Dat is in het belang van de patiënt”, zo besluit Philipse.