

LANDELIJK LONGCONGRES OVER PASSENDE COPD-ZORG BIJ LONG-AANVALLEN: "HEEL INSPIREREND!"

Op 19 april vond het LANdelijk Longcongres 2024 plaats. De nieuwe zorgkaarten over het aantal COPD-aanvallen in verschillende regio's vormden het uitgangspunt van het programma. Het leverde inspirerende discussies op met deelnemers uit de hele keten over het verder verbeteren van de zorg voor mensen met COPD en longaanvallen.



Job van Boven

De kersverse directeur van initiatiefnemer Long Alliantie Nederland (LAN), Rutger Haandrikman, was ten tijde van het congres nog geen maand in functie. "Ik viel met mijn neus in de boter. Ik vond het indrukwekkend om zo veel mensen vanuit de hele longketen bij elkaar te zien, met een mooie verdeling vanuit de verschillende disciplines. Niet alleen zorgverleners, maar ook het bedrijfsleven en patiëntvertegenwoordiging waren aanwezig."

GEEN OLIEBOLLENTEST

De ongeveer 300 deelnemers gingen in gesprek over passende COPD-zorg bij longaanvallen. De aanleiding om voor dit thema te kiezen was de recente analyse van de COPD-zorg die de LAN samen met de Nederlandse ZorgAutoriteit (NZA) heeft uitgevoerd. Hieruit bleken grote regionale verschillen in de zorg bij longaanvallen.¹ Zo



Hans in 't Veen

is de kans om te worden opgenomen met een longaanval in de ene regio 2,5 keer hoger dan in de andere en varieert de gemiddelde opnameduur

tussen 6 en 19 dagen. Haandrikman: "Het doel is nooit geweest om een ranglijst te maken, zoals de oliebolleentest van het AD, maar om het gesprek met elkaar te kunnen aangaan. Wat kun je met elkaar leren? Wat mij opviel is dat er in een klein land als Nederland niet alleen enorme verschillen zijn in het aantal opnamedagen, maar ook in de kosten die worden gemaakt." Er kunnen volgens het rapport vele verklaringen zijn voor de regionale verschillen.¹ Zo varieert de blootstelling aan luchtvervuiling en werkgerelateerde stoffen tussen gebieden, maar ook het aantal rokers en de sociaaleconomische status verschilt. Daarnaast kunnen



"Vanuit elke discipline kwamen mooie voorbeelden naar voren"

zaken als personeelstekorten en afspraken met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en gemeenten van invloed zijn. "Je kunt er op diverse manieren naar kijken", zegt LAN-bestuurslid Hans in 't Veen. Hij is dan ook blij met de details die het rapport biedt. "De detailkaarten zijn veel mooier dan die van 10 jaar geleden, omdat ook is gekeken naar prednisonkuren. Het zou best kunnen zijn dat als je een longaanval eerder behandelt, dat je weliswaar meer longaanvallen ziet, maar minder ziekenhuisopnames."

INTEGRATIE VAN DE HELE KETEN

"Op het congres hebben de discussies zich vooral gericht op oplossingen", vervolgt In 't Veen. "We wilden met name kijken naar kansen: waar zijn nou de ontwikkelingen echt goed? Het lijkt er bijvoorbeeld op dat het beter gaat als er een geoliede samenwerking is tussen eerste en tweede lijn. Daarom was het ook goed dat er zo veel verschillende disciplines aanwezig waren, tot en met de zorgverzekeraar aan toe. Juist die integratie, door de hele keten heen, is essentieel."

Bij het belang van integratie sluit ook LAN-bestuurslid Job van Boven zich aan. Hij is dan ook blij met de betrokkenheid van de NZA. "Eén van de dingen waar we vaak tegenaanlopen, is ketenoverstijgende bekostiging. Je wilt samenwerken, maar toch krijgt iedereen nog op zijn eigen manier betaald. Dat bevordert de samenwerking rondom de patiënt niet. De NZA is een partij die daarop kan sturen. Dus het is fijn dat zij ook op het congres vertegenwoordigd waren en aangaven dat ze zich hard willen maken voor een multidisciplinaire bekostigingsstructuur."

ZORGONTWIKKELINGEN

Van Boven presenteerde op het congres een overzicht van de ontwikkelingen in de zorg op macroniveau. "We weten

NIEUWE DIRECTEUR LAN

Sinds 1 april is Rutger Haandrikman directeur van de LAN. Hij is de opvolger van Emiel Rolink, die na 14 jaar afscheid nam. Haandrikman heeft een kronkelig carrièrepad bewandeld, dat hem van de Brusselse wereld van de EU en een Executive MBA aan de Rotterdam School of Management via een functie bij Coca Cola naar de Hartstichting bracht, waar hij verantwoordelijk was voor public affairs en het programma Gezonde Samenleving.

Vervolgens heeft hij een aantal jaar bij farmaceutische bedrijven gewerkt, maar nu is hij terug in het maatschappelijk middenveld. "Dit is waar mijn hart toch echt ligt." Haandrikman voelt zich thuis bij de LAN. "De LAN past bij het Integraal Zorgakkoord: meer passende zorg, meer multidisciplinair samenwerken. Ik denk dat de LAN, en ook dit congres, aantoont dat we in het longveld vooroplopen. Het is ontzettend mooi om daar de komende jaren verder aan te werken en dat verder te professionaliseren. Ik hoop ook dat een nieuw kabinet multidisciplinair samenwerken hoog in het vaandel heeft. We moeten zorgen dat er een klimaat ontstaat waarin makkelijker samengewerkt kan worden, niet alleen in de zorg, maar ook tussen organisaties. Ik zou het ook fijn vinden als we de zorgverzekeraars en VWS nog dichter naar ons toe kunnen trekken. Zij zijn als beleidsmakers en financiers van het zorgsysteem onmisbaar. Dus hierbij ook een oproep aan hen om de gesprekken te intensiveren."



allemaal dat de zorgkosten doorstijgen en we een tekort hebben aan handen aan het bed. Daarnaast is er een stroming gaande van concentratie van zorg. Deze drie macro-ontwikkelingen komen ook binnen de COPD-zorg op ons af. In Europa doet Nederland het gemiddeld, dus de COPD-zorg kan zeker nog beter." Van Boven noemt een aantal praktische verbeteringen. "Preventie van roken natuurlijk, maar ook aandacht voor vapes als nieuwe sluipmoordenaar. Vroege opsporing, maar ook kijken wat we digitaal kunnen doen, bijvoorbeeld aan thuismonitoring." Hij pleit voor meer samenwerking en minder marktwerking. "Maar daarvoor heb je ook weer die juiste bekostigingsstructuur nodig."

KWALITEITSSTANDAARD

Huib Kerstjens lichtte op het LAN-congres de Kwaliteitsstandaard COPD-longaanval met ziekenhuisopname toe. In deze standaard heeft de LAN samen

met onder meer de NVALT, CAHAG en het Longfonds vastgelegd hoe goede COPD-zorg eruitziet, met als doel een forse reductie van longaanvallen met ziekenhuisopnames, een grote kostenpost in de COPD-zorg. In regio's waar de standaard als pilot werd geïmplementeerd, daalde het aantal opnamedagen met gemiddeld 20%. In het rapport van de LAN en NZA werd variatie in de mate van implementatie van de standaard ook genoemd als een mogelijke verklaring voor regionale verschillen. Van Boven merkt echter op dat implementatie nog niet zo makkelijk is. "Bij het Zorgpad Inhalatiemedicatie merkten we het belang van een *dedicated* projectmanager die dit soort dingen blijft trekken, iedereen erbij houdt, enthousiasmeert en terugkoppelt. Je kunt dat als arts of apotheker bijna niet naast je reguliere werk doen. Het vergt een fulltimebaan als je zo'n groot project in de regio wil implementeren."

REGIO-WORKSHOPS

Na de plenaire sessies werden deelnemers per regio uitgenodigd voor workshops om de zorgkaarten vanuit regionaal perspectief te bespreken. Haandrikman: "In die sessies ging het er vooral om met elkaar van gedachten te wisselen: wat betekenen onze cijfers en wat kunnen we leren?" Van Boven knikt: "We hebben het echt positief ingestoken en per beroepsgroep gekeken: wat zijn *best practices* en wat doen jullie dat anderen ook zouden kunnen doen? Werk je samen met andere ketenpartners? Is er een zorgverzekeraar die ondersteunt? Het was constructief en bedoeld om elkaar te inspireren." Deze intentie kwam in de

praktijk goed uit de verf, vertelt Van Boven. "Vanuit elke discipline kwamen mooie voorbeelden uit de zaal naar voren. Er werden meteen vragen gesteld over de verschillende interventies die men had bedacht." Deze interventies richtten zich vaak op verbetering van samenwerking, zoals regionale formularia en de aanstelling van een case-manager longzorg. Er waren ook succesvolle voorbeelden uit de apotheek, zoals het standaard geven van een stoppen-met-roken-advies en een app met inhalatie-instructievideo's om het personeel te ontlasten.

PIJLERS VOOR GEOLIEDE ZORG

Het middagprogramma bracht de

inspiratie van de ochtend bij elkaar, vertelt In 't Veen. "Een aantal pijlers die van belang zijn voor geoliede zorg kwamen terug: het Zorgpad Inhalatie-medicatie, maar ook Redux (een eerstelijnsprogramma om mensen met COPD met risico op recidiverende longaanvallen te identificeren en te begeleiden, red.), palliatieve zorg, *advance care planning* en e-health. Doordat op diverse pijlers nog een keer extra werd ingezoomd, werden de gedachtes van de ochtend verder versterkt." Haandrikman kijkt tevreden terug op zijn eerste LAN-congres. "Het heeft laten zien hoe belangrijk interdisciplinaire samenwerking is bij het aanpakken van COPD-zorg. Het energieniveau was hoog en aan het einde van de dag was 90% van de deelnemers nog aanwezig. Dat betekent aan de ene kant dat het een goed georganiseerd congres was met een mooi thema, maar het tekent ook de betrokkenheid van de mensen die werken in de longzorg in Nederland. Heel inspirerend!" ●



Cartoons gemaakt door sneltekenaar Suus van den Akker tijdens het congres.

REFERENTIE

1. Nederlandse Zorgautoriteit en Long Alliantie Nederland. Zorg bij COPD-longaantallen. 2024. Bereikbaar via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_758052_22/1.

WAAROM TRIXEO BIJ UW COPD-PATIËNT? 1-3

MINDER MATIGE OF ERNSTIGE LONGAANVALLEN^{1,2}

Primair eindpunt ETHOS studie*

↓ 24% vs LABA/LAMA⁵
(1,08 vs. 1,42, p<0,0001)

LAGER RISICO MORTALITEIT (alle oorzaken)^{2,3}

Secundair eindpunt ETHOS studie*

↓ 49% vs LABA/LAMA⁵
(37 vs. 67 sterfgevallen, unadjusted p=0,0035)^{4,6}

INDICATIE

Trixeo Aerosphere is geïndiceerd als onderhoudsbehandeling voor volwassen patiënten met matige tot ernstige COPD die niet adequaat behandeld worden met LABA/ICS of LABA/LAMA.¹

AstraZeneca

Verkorte productinformatie, voetnoten en ETHOS studie-opzet elders in deze uitgave



TRIXEO
AEROSPHERE™
(formoterol, glycopyrronium en budesonide) Dosis-aerosol