

Chronische patiënten bewegen meer en roken minder door **disease-managementprogramma's**

Chronische patiënten gaan minder roken en meer bewegen als ze op een andere manier zorg krijgen. Dat blijkt uit onderzoek van het Instituut Beleid en Management van de Erasmus Universiteit naar de effecten van het werken met disease-managementprogramma's. Het succes van deze programma's is daar voor het eerst mee aangetoond.

Door: K. Wessels

In Nederland wonen veel mensen die risico lopen op allerlei chronische ziekten. Bijvoorbeeld omdat ze roken. Of te weinig bewegen. Het programma Diseasesmanagement Chronische Ziekten – kortweg DMCZ – van ZonMw wil de zorg aan die mensen verbeteren. Door ze bewuster te maken van hun gezondheid en door ze te stimuleren hun risicogedrag serieus te nemen. Het programma subsidieert 24 onderzoeksprojecten. Daarnaast zijn er 22 zogeheten praktijkprojecten opgezet, waarin zorggroepen konden experimenteren met disease management. Deze projecten richtten zich op de hoofdthema's zelfmanagement, ICT en comorbiditeit. Ook werd gekeken naar thema's als de organisatie van zorg, bekostiging en substitutie van zorg. Talrijke organisaties sloegen daarvoor landelijk en regionaal de handen ineen. Doel? Minder chronisch ziekten, minder complicaties en comorbiditeit en meer eigen regie bij patiënten.

Chronic Care Model als stevige basis

Disease management is een brede programma-tische aanpak met een sluitende keten van diagnostiek, behandeling en begeleiding, inclu-

sief preventie, vroegopsporing en zelfmanagement. Anders dan ketenzorg richt disease management zich op de kwaliteit van leven van de patiënt, niet alleen op de zorg. Daar is een goede samenwerking tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en patiënt voor nodig. Om dat te bereiken baseerde het programma DMCZ zich op het Amerikaanse Chronic Care Model (CCM), dat ervan uitgaat dat mensen met een chronische ziekte pas hun gedrag gaan veranderen wanneer zij in het zorgproces een leidende rol krijgen. Inmiddels gebruiken zorgverleners en beleidsmakers wereldwijd het CCM bij het vernieuwen van chronische zorg.

DMCZ maakt gebruik van verschillende soorten interventies om tot betere zorg te komen: van motiverende gespreksvoering tot leefstijlinterventies en van het voeren van een migrantenprotocol tot het monitoren van patiënten met een hoog risico. Door deze acties in een mix in te zetten, beoogt het programma goede interactie tussen zorgverleners en de patiënt. Daarbij wordt steeds gekeken naar wat voor een patiënt haalbaar is.

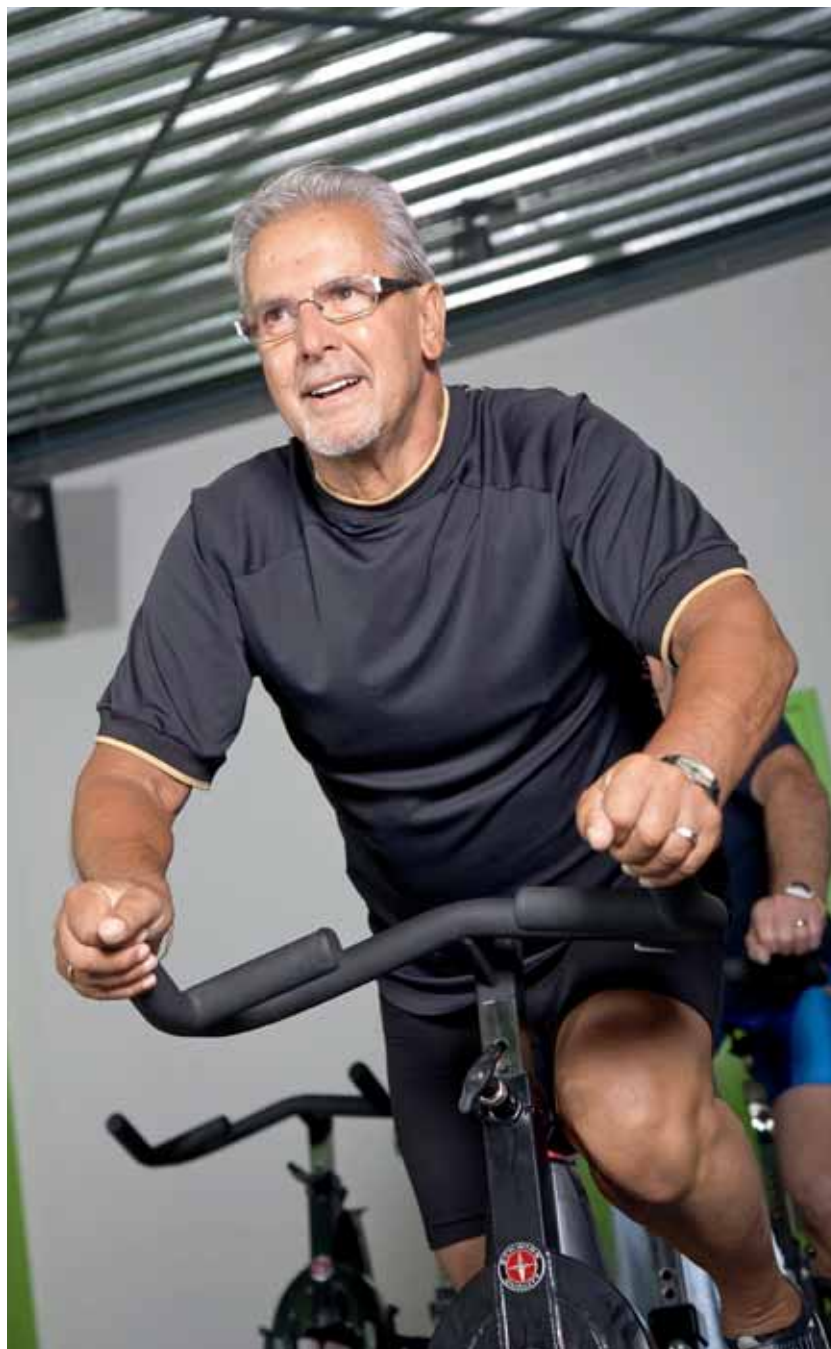
Ervaringen in de praktijk

Een van de projecten waarbij verschillende interventies werden ingezet was *Vitale Vaten*. In Gezondheidscentra Maarssenbroek experimenteerden de zorgverleners in dit experiment met manieren om de zorgverlening aan chronische patiënten met hart- en vaatziekten te verbeteren. Hiervoor werd eerst een multidisciplinair overleg van de grond getild, waarbij huisarts, fysiotherapeut, diëtist, leefstijladviseur en praktijkverpleegkundige samen periodiek om de tafel gaan zitten. Tevens zorgden de centra dat er een ketenzorginformatiesysteem (KIS) kwam waardoor huisarts, fysiotherapeut, diëtist, leefstijlconsulent en praktijkondersteuner precies kunnen zien wat er is afgesproken met de patiënt. 'De praktijkondersteuner is de spin in het web die alle afspraken goed in de gaten houdt', legt huisarts Volman uit Maarssenbroek uit. 'Maar patiënten kunnen zelf ook veel. Zij kunnen bijvoorbeeld heel makkelijk hun bloedwaarden zelf bijhouden en de gemeten bloedwaarden toevoegen. Dat inzicht stimuleert al.' Patiënten kunnen dat doen door in te loggen met hun DigiD in het KIS. Daar kunnen ze ook aangeven wat ze willen veranderen en wat ze gaan doen of nodig hebben.

Volman: 'Als de patiënt heeft aangegeven wat hij gaat doen, bijvoorbeeld gezonder eten of meer bewegen, plannen wij afspraken in met de diëtist of leefstijladviseur en blijven de patiënt begeleiden. Een diëtist is bijvoorbeeld met een groepje patiënten de supermarkt ingegaan om op etiketten te kijken naar de hoeveelheid zout in producten.' Ten slotte werden in het project motiverende gesprekstechnieken toegepast. Twee leefstijladviseurs, gespecialiseerde fysiotherapeuten, volgden daarvoor een training. En met succes. Hartpatiënten die niet voldoende bewogen, hebben nu zelf een wandelgroep opgezet. Volman: 'Nu spreken ze met elkaar af en stimuleren elkaar zo.'

Gemotiveerde patiënten

Een ander succesvol project was *Living well with COPD*, waarbij 40 deelnemende huisartsen in de regio Arnhem inzetten op meer zelfmanagement. Dat gebeurt door het doen van leefstijlinterventies op het gebied van roken, eetgewoonte en beweging. Centraal uitgangspunt daarbij is 'Wat wilt u en wat kunt u?' Ook is er veel aandacht voor volhouden. Margit Metseelaar, longverpleegkundige bij huisartsengroepspraktijk De Laar in Arnhem, nam deel aan het project en is enthousiast. 'Veel patiënten met een chronische ziekte gaan naar de dokter met het idee om gecontroleerd te worden in plaats



Door met de patiënt constant te kijken wat hij of zij zelf kan doen, blijft hij of zij ook gemotiveerd

van met de vraag 'Hoe kan de dokter mij helpen bij wat ik doe?' Door met de patiënt constant te kijken wat hij of zij zelf kan doen, blijft hij of zij ook gemotiveerd. Daar is echt veel winst te boeken. Daarom zou het goed zijn als tijdens de zorgopleidingen veel aandacht wordt besteed aan het leren voeren van motiverende gesprekken.'

Belangrijkste lessen

- Disease-managementprogramma's zorgen voor meer lichaamsbeweging en minder rokers onder chronische patiënten.
- Het is de mix van acties waardoor er goede interactie met patiënten ontstaat en zorgverleners goed met elkaar communiceren.
- Disease-managementprogramma's zorgen voor een daling van kosten.
- Een goede voorbereiding en flexibiliteit gedurende de looptijd van een disease-managementprogramma verhoogt de kwaliteit van chronische zorg.
- Intense contacten tussen de professionals die disease management uitvoeren leiden tot betere kwaliteit van chronische zorg.

Meer informatie

Meer lezen over het programma DMCZ of de aanpak van disease-managementprogramma's? Ga naar www.dmczmagazine.nl. Hier vindt u ook een link naar de eindevaluatie van iBMG.

Dat is ook de overtuiging van Ton Baars (61) uit Arnhem, deelnemer aan het project. Als COPD-patiënt die te weinig bewoog kwam hij bij Metselaar in de praktijk. 'Na mijn pensionering was bewegen er niet meer bij. Maar toen de verpleegkundige me liet zien wat voldoende beweging kan doen voor de elasticiteit van de longen, ben ik weer begonnen. Nu roei, loop en fiets ik in de sportschool. En ik merk écht het verschil. Was voorheen na vier trappen de pijp bij mij leeg, nu is dat pas het geval na het dubbele.' Baars komt nog steeds bij Metselaar en blijft gemotiveerd. Zijn doel is om de conditie van zijn longen zo te verbeteren dat ze weer bij zijn leeftijd horen. 'Mijn longen horen bij iemand van 67, 68 jaar. Mijn drijfveer is dat naar beneden te brengen.'

Veel aspecten van de disease-managementprogramma's dragen op de lange termijn bij aan een betere kwaliteit van leven

Positieve patiëntervaringen, beter gezondheidsgedrag en minder kosten

De 22 praktijkprojecten binnen DMCZ zijn inmiddels afgerond en dit jaar wetenschappelijk geëvalueerd door het Instituut voor Beleid en Management (iBMG) van de Erasmus Universiteit. De resultaten mogen er zijn: in een jaar tijd daalde het aantal rokende patiënten met bijna een derde tot minder dan achttien procent. En het aantal patiënten dat minimaal een half uur per dag beweegt steeg met vijf procent tot bijna zeventig procent. De verbeterde leefwijze mist zijn effect ook niet op de gezondheid van de patiënten. Zo schrijven de onderzoekers van iBMG in hun conclusies: 'Wij verwachten dat

de verbeteringen in leefwijze achteruitgang van de ziekte voorkomt, of vertraagt.' Veel aspecten van de disease-managementprogramma's zullen naar verwachting dan ook op de lange termijn bijdragen aan een betere kwaliteit van leven, aldus iBMG.

Maar er zit nog een groot voordeel aan disease-managementprogramma's: de kosten voor zorggebruik dalen. Onderzoekers brachten in 2013 de kosten van de verschillende projecten gedetailleerd in kaart en wat blijkt? Met name patiënten die hun leefstijl aanpasten, dus stopten met roken of meer gingen bewegen, hadden na twee jaar minder kosten voor zorggebruik en meer kwaliteit van leven. Daaruit kan worden geconcludeerd dat disease-managementprogramma's die focussen op lifestyle in de toekomst kosteneffectief zijn. Deze uitkomsten zijn zichtbaar binnen alle patiëntengroepen, van mensen met ernstige hartkwalen tot diabetici.

Succesfactoren

Hoewel ieder project uniek was in de aandoe-ningen en populaties waar de zorgprofessionals zich op richtten, zijn er volgens het iBMG-rapport toch bepaalde generieke factoren die van invloed zijn op het succes van de interventies. Met name de manier waarop projectleiders de programma's organiseren, een goede voorbereiding en flexibiliteit van de zorgverleners blijken doorslaggevend. Ook de interactie tussen professionals onderling is belangrijk. 'Ons onderzoek toont aan dat de disease-managementprogramma's niet alleen leiden tot betere kwaliteit van zorg, maar ook tot betere relationele coördinatie en beter functioneren van professionals uit verschillende disciplines. Ook vonden we dat naarmate de relationele coördinatie beter was, de kwaliteit van de chronische zorgverlening beter was.'

Met de afronding van de 22 praktijkprojecten is het programma DCMZ dus nog niet klaar. De verschillende interventies vormen nu de basis voor de verdere ontwikkeling van disease management als kansrijke aanpak in de zorg bij chronische aandoeningen. En ze voeden intussen ook andere programma's die de organisatie van zorg tot onderwerp hebben. Of, zoals huisarts Volman het zegt: 'We blijven dit soort interventies nemen, ook al is het ZonMw-programma afgelopen. Al is het wel de vraag hoe lang we dat kunnen volhouden als er voor dit soort preventieve initiatieven geen structurele financiering komt.'

Informatie over de auteur

Kees Wessels is senior communicatieadviseur bij Leene Communicatie in Gouda.