

COPD-zorg: wat zou u het liefst willen?

Bischoff et al. onderzochten de bruikbaarheid van de Nijmegen Clinical Screening Instrument (NCSI)-methode in vijf huisartsenpraktijken.¹ De NCSI is een instrument om de integrale gezondheidstoestand in kaart te brengen bij patiënten met COPD.² Dit instrument wordt veel in de tweede lijn gebruikt, maar niet in de huisartsenpraktijk.³

De meeste patiënten en praktijkondersteuners vonden het instrument waardevol voor het opsporen van problemen en het formuleren van behandeldoelen. Daarnaast hadden veel patiënten ernstiger klachten dan de praktijkondersteuner had ingeschat. Het instrument beviel deze gebruikers goed. Moeten we de NCSI nu in alle huisartsenpraktijken implementeren? Hierbij zijn twee punten het overdenken waard.

BESTAANDE INSTRUMENTEN

Op dit moment zijn er twee veelgebruikte instrumenten in de gestandaardiseerde COPD-zorg in de huisartsenpraktijk: de Clinical COPD Questionnaire (CCQ) en – in mindere mate – de 10 item Respiratory Illness Questionnaire monitoring (RIQ-MON 10). Daarnaast wordt soms de Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) gebruikt.^{3,4}

Bischoff et al. bepleiten de voordelen van de NCSI: dit instrument omvat meer aspecten van de integrale gezondheid en omvat het bespreken van de resultaten. Het is de vraag of deze voordelen opwegen tegen de nadelen van het invoeren van weer een nieuw instrument in de gestandaardiseerde zorg voor COPD. Praktijkondersteuners zijn beter in het geven van systematische zorg bij chronische aandoeningen dan huisartsen, maar ook zij worstelen met de steeds wisselende logistieke voorwaarden van zorggroepen en zorgverzekeraars. Zij hebben hun handen momenteel vol aan het vaststellen van de ziektelast bij COPD. Natuurlijk moeten we bestaande instrumenten niet uit gemakzucht behouden, maar zolang we nog geen duidelijke behandeltargets hebben, is het te prefereren om de bestaande vragenlijsten correct te gebruiken. Protocolaire COPD-zorg in de eerste lijn is immers al lastig genoeg. Diabetes is eenduidiger qua behandeltargets: een stijgend HbA1C rechtvaardigt in principe ophoging van glucoseregulerende medicatie. Voor hypertensie geldt dit tot op zekere hoogte ook. Een afnemende FEV₁, frequentere exacerbaties, toenemende moeheid of ontkenning – allemaal items van de NCSI – geven echter geen een-op-een-behandelindicatie bij COPD. Juist daarom is de voorkeur van de patiënt leidend bij het individueel zorgplan. Dit onderstreept een sterk punt van de NCSI: de nabespreking met de patiënt en de partner. We mogen dit punt beslist niet overslaan, maar nabespreken en opstellen van behandeldoelen horen we ook te doen na afname van een CCQ.

GENERIEK VERSUS SPECIFIEK MEETINSTRUMENT

Generieke instrumenten die ook kwaliteit van leven meten, zoals de NCSI, zijn notoir moeilijker te hanteren voor één persoon dan ziektespecifieke vragenlijsten. De NCSI is niet geschikt om het ziektebeloop bij een individu in de loop van de tijd te monitoren en de uitkomsten van de vragenlijst geven geen directe aanknopingspunten voor het beleid. Wel kunnen de resultaten input geven voor het gesprek met de patiënt en het aanpassen van de persoonlijke behandeldoelen. Laten we daarom ook zeker geen 'beterschap' aan de zorgverzekeraar beloven wat betreft generieke vragenlijsten (als indicatoren), want over de haalbaarheid en betekenis hiervan is weinig bekend.

De cultuurverschuiving in de COPD-zorg die de laatste jaren binnen en buiten Nederland heeft plaatsgevonden is terecht. De integrale gezondheidstoestand, ofwel de ziektelast, staat centraal en niet meer de luchtwegobstructie. Ideeën over integrale gezondheid en persoonlijke behandeldoelen zijn gemeengoed, maar het meetinstrument wisselt internationaal van bijvoorbeeld BODE-index tot MRC of CCQ.⁵

TOT SLOT

Kortom, zolang we de patiënt met COPD maar aandachtig vragen naar zijn of haar eigen prioriteiten, doet het meetinstrument er minder toe – Gronings (CCQ), Nijmeegs (NCSI) of Leids (RIQ-MON 10). ■

LITERATUUR

- 1 Bischoff EWMA, Vercoulen J, Elbers L, Behr RA, Schermer TRJ. De NCSI-methode: maatwerk voor COPD-zorg in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2016;59(6):242-7.
- 2 Peters JB, Daudey L, Heijdra YF, Molema J, Dekhuijzen PN, Vercoulen JH. Development of a battery of instruments for detailed measurement of health status in patients with COPD in routine care: the Nijmegen Clinical Screening Instrument. *Qual Res* 2009;18:901-12.
- 3 Long Alliantie Nederland. Zorgstandaard voor COPD. Amersfoort: Long Alliantie Nederland, 2010.
- 4 NHG-Werkgroep Astma bij volwassenen en COPD. NHG-Standaard COPD (derde herziening). *Huisarts Wet* 2015;58:198-211.
- 5 Miravittles M, Vogelmeier C, Roche N, Halpin D, Cardoso J, Chuchalin AG, et al. A review of national guidelines for management of COPD in Europe. *Eur Respir J* 2016;47:625-37.