

Actieplannen voor COPD-exacerbaties houden patiënten uit ziekenhuis

In een actieplan staat beschreven welke stappen een patiënt moet ondernemen bij een exacerbatie om verergering te voorkomen, zoals contact opnemen met de huisarts of starten met antibiotica of prednison. COPD-patiënten met een actieplan voor exacerbaties werden minder vaak in het ziekenhuis opgenomen dan patiënten zonder een actieplan.

In een recente Cochrane-review werden zeven gerandomiseerde onderzoeken

geïnccludeerd met in totaal 1550 patiënten om het effect van een actieplan te onderzoeken. De patiënten hadden matige (drie onderzoeken) tot ernstige (vier onderzoeken) COPD en waren gemiddeld 68 jaar oud. De patiënten werden zes tot twaalf maanden gevolgd.

Patiënten met een actieplan werden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis (risk ratio 0,69; 95%-BI 0,49 tot 0,97). De aanwezigheid van een actieplan had geen significante invloed op de mortaliteit. Wel gebruikten deze patiënten, als logisch gevolg van de adviezen in het actieplan, vaker antibiotica- en prednisonkuren. Gemiddeld kwam dit neer op iets minder dan één prednisonkuur en twee antibiotica-kuren extra per jaar.

Een actieplan opstellen is een eenvoudige en goedkope behandelingsoptie die uw COPD-patiënten een deel van de verantwoordelijkheid over hun eigen behandeling teruggeeft. De huidige NHG-Standaard COPD verwijst nog naar een eerdere versie van deze review uit 2009, waarin het effect op ziekenhuisopnames nog niet werd aangetoond. Deze nieuwe bevinding is dus een belangrijke extra reden om een actieplan toe te passen. Ten slotte is elke vermijdbare ziekenhuisopname er één te veel. ■

Vincent van Vugt

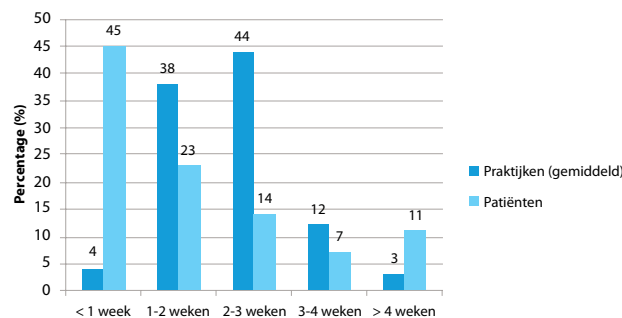
Howcroft M, et al. Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;12:CD005074.

Wachttijden voor de poh-ggz

Sinds de introductie van de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (poh-ggz) in 2008 om binnen de huisartsenpraktijk meer psychische problematiek te kunnen behandelen, groeide het aantal poh's-ggz flink. In 2010 beschikte 20% van de praktijken over een poh-ggz, in 2015 was dit ruim 80%. Ook de wachttijden namen toe. In een LHV-enquête uit 2016 gaf bijna de helft van de huisartsen aan dat er wachttijden waren voor de poh-ggz. Uit recente NIVEL-cijfers blijkt dat 32% van de patiënten twee of meer weken moet wachten.

Met gegevens van de NIVEL Zorgregistraties uit 2015 van 333 huisartsenpraktijken werd de wachttijd ingeschat door de tijd te berekenen tussen het laatste huisartsconsult voor psychische of sociale klachten en het daaropvolgende consult bij de poh-ggz. De gepresenteerde wachttijd is waarschijnlijk een kleine overschatting van de daadwerkelijke wachttijd, omdat patiënten zelf ook afwachtend kunnen zijn met het maken van een afspraak. Bij 42% van de praktijken was dit binnen een tot twee weken bij de poh-ggz terecht (zie [figuur]). Bij

Figuur Tijd tussen huisartsconsult en poh-ggz-consult. Tweeëndertig procent van de patiënten moet twee of meer weken wachten op een consult met de poh-ggz.



ruim 80% van de praktijken zat er gemiddeld niet meer dan drie weken tussen het bezoek aan de huisarts en het bezoek aan de poh-ggz. Bij een kleine groep praktijken (15%) was de tijd tot een consult bij de poh-ggz langer dan drie of zelfs langer dan vier weken. De tijd tot het eerste poh-ggz-consult hing niet samen met stedelijkheid of soort praktijk.

Dat patiënten bij sommige huisartsenpraktijken gemiddeld langer dan drie of zelfs langer dan vier weken op een eerste poh-ggz-consult wachten, is opvallend en past niet bij het laagdrempelige karakter van de huisartsenpraktijk. De oorzaak van deze lange wachttijd is niet bekend en mogelijk te wijten aan groeiende wachtlijsten voor

behandeling in de ggz. De werklust van de poh-ggz kan toenemen door patiënten die op een wachtlijst staan voor basis of specialistische ggz, en tijdelijk binnen de huisartsenpraktijk ondersteuning krijgen. Waarschijnlijk heeft de poh-ggz daardoor onvoldoende tijd om nieuwe patiënten (snel) in behandeling te nemen. Voldoende capaciteit is van belang om wachttijden te voorkomen en zo de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te waarborgen. ■

Tessa Magnée, Derek de Beurs, Peter Verhaak

Magnée T, et al. Wachttijden bij de POH-GGZ? Een methodologische verantwoording. Utrecht: NIVEL, 2017.