

# Het Friese project: de waarde van thuiscoaching

Jan van der Maten, longarts MC Leeuwarden

Bart Noort, promovendus RUG

# Inleiding

- Aanleiding begin 2015: verschuiving naar eerste lijn noodzakelijk, hoe hierbij aan kunnen sluiten vanuit het ziekenhuis? De tijd was rijp!
- Focus: reductie ziekenhuisopnames als gevolg van exacerbaties
- Doel: verbetering kwaliteit van leven patiënt, reductie kosten gerelateerd aan exacerbaties
- Nu: een tussenstand

## Betrokkenheid:

- Provinciale Maatschap Longartsen,
- De Friesland Zorgverzekeraar,
- Rijksuniversiteit Groningen,
- Huisartsen/ketenzorg,
- Fysiotherapie,
- Patiëntenvereniging



# Inleiding

- Niet louter somatische factoren leiden tot heropname;
  - Coping patiënt; herkennen klachten, angst paniek (Bove, 2016; Divo, 2012; Vanfleteren, 2013)
  - Gebrek aan steunend systeem, patiënt valt na opname vaak in een 'gat' (Kangovi, 2011; Moullec, 2012; Prieto-Centurion, 2013)
  - Belang intensieve, specialistische interventie, kort na ontslag (Verhaegh, 2014)

## Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van een coaching interventie bij patiënten met ernstige COPD op:

1. Het aantal exacerbatie opnames per jaar?
2. Kwaliteit van leven, gedrag en fysiek en psychisch welbevinden?
3. Keten-breed zorggebruik en zorgkosten?

*Idee: long verpleegkundige coacht kort, intensief ter versterking patient, zonder overname regie 1e lijn*

# Onderzoeksopzet

Tijdspad onderzoek



Tijdspad patiënt

Dag 0 van opname	Dag 3-5 van opname	1-4 dg na ontslag	2 wk – 6 mnd na ontslag	7 – 12 mnd na ontslag	2 jr na ontslag
Toestemming	Kennis-making	Gesprek 1	Gesprek 2-7	Gesprek 8, 9	Gesprek 10

- In het ziekenhuis
- Bij u thuis
- Telefonisch

# Onderzoeksopzet

- Inclusie: 2<sup>e</sup> exacerbatie opname binnen een jaar
- Exclusie: niet coachbaar, psychiatrisch, 3<sup>e</sup> lijns revalidatie
- Verwachtte reductie 20%\* (2.4\*\* → 2.1 opn/j)
- Before-after interventie studie

\*Conservatieve schatting (Jain, Allison et al. 2014; Bourbeau, Julien et al. 2003; Moullec, Lavoie et al. 2012; Casas, Troosters et al. 2006; Prieto-Centurion, Markos et al. 2014)

\*\* obv ziekenhuisdata Friesland

Meetinstrument	Onderwerp	Wanneer
CCQ week	Gezondheidstoestand	Gesprek 0, 2 t/m 10
CCQ 24 uur	Gezondheidstoestand	Gesprek 0
MRC	Kortademigheid	Bij ieder gesprek
SGRQ	Fysieke belemmering	Gesprek 1, 6, 9, 10
SNAQ	Ondervoeding	Gesprek 0, 6, 9, 10
MARS	Therapietrouw	Gesprek 1, 6, 9, 10
SeMaS	Zelfmanagement screening	Gesprek 0
PAM	Zelfmanagement effect	Gesprek 1, 6, 9, 10
HADS	Angst en depressie	Gesprek 1, 7, 9, 10
CQ Index	Evaluatie coaching	Gesprek 6, 10
6MWT	6 minuten wandeltest (fysiotherapeut)	0-meting, iedere 3 mnd
Dossieronderzoek	# opnames, psychometrische waarden	Voor- en nameting
Verzekeringsgegevens	Medische consumptie en -kosten	Voor- en nameting

Gesprek 0 = kennismaking ziekenhuis

# Focus coaching gesprekken

- A. Zorgbehandelplan COPD (medicatie, roken, bewegen, voeding, etc)
- B. Persoonsgerichte coaching in thuissituatie: Aandacht voor zelfmanagement, zelf-redzaamheid, mantelzorg, sociaal netwerk
- C. Stimuleren fysiotherapie (extra vergoed door De Friesland zorgverzekeraar)

## Aandacht nodig in meerdere domeinen:



Zorg en  
Gezondheid



Wonen en  
Huishouden



Woonomgeving  
en Vervoer



Geldzaken en  
Bijdragen



Actief zijn en  
Meedoen



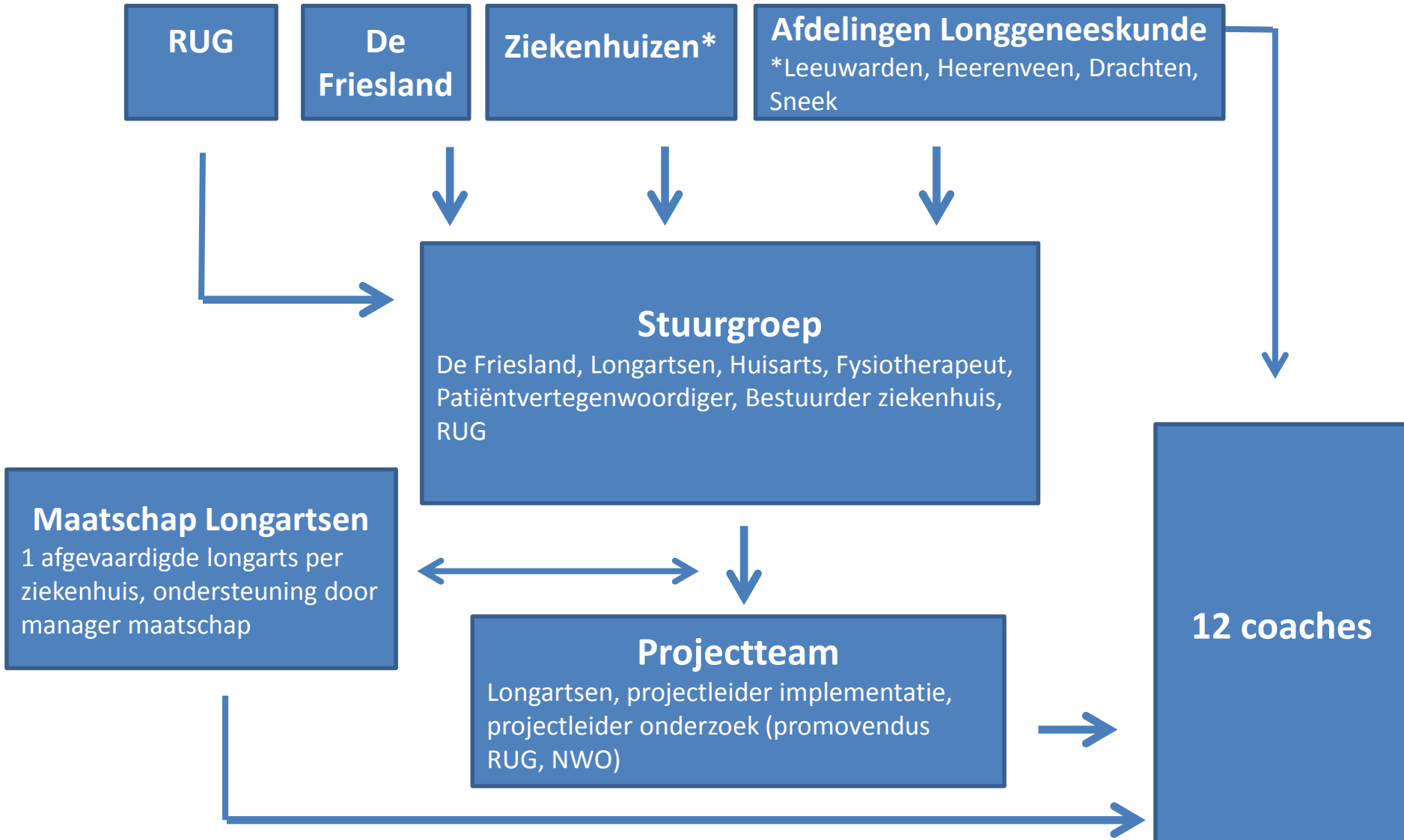
Werk en Werk  
zoeken



Jeugd en Gezin

→ Training coaches op deze doelen

# Organisatie project



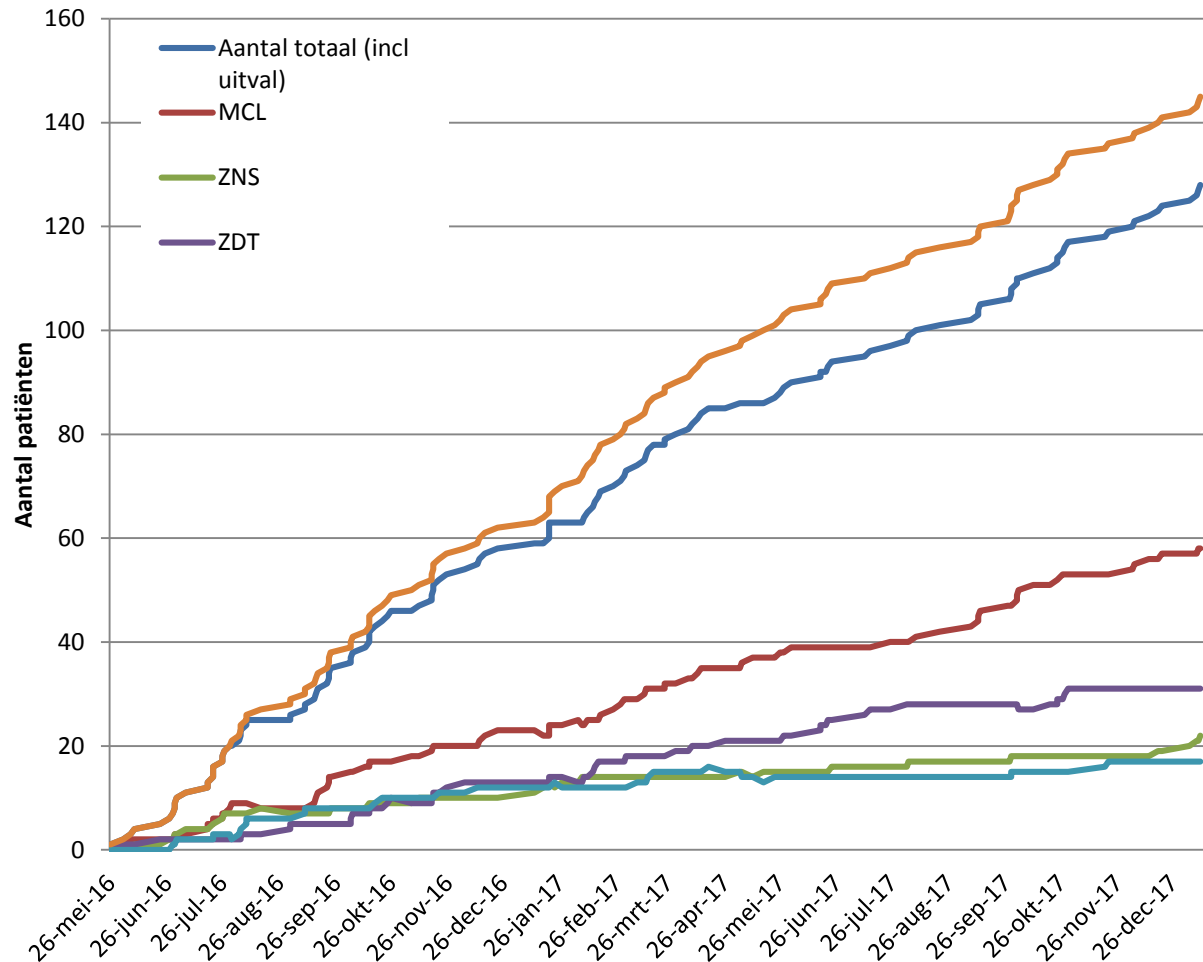
# Financieel

- Investering De Friesland (op basis van business case)
- Financiële uitvoering via Maatschap Friese Longartsen
- Afspraken planning, inzet coaches met longafdelingen ziekenhuizen
- Financiering fysiotherapie
- Toekomst shared savings (?)



# Voorlopige resultaten: inclusie

## Inclusie (+uitval) COPD Coaching studie



### Baseline:

Inclusie: 145

Uitval:

- 12 overleden
- 5 uitgevallen (te belastend, 3e lijn revalidatie)

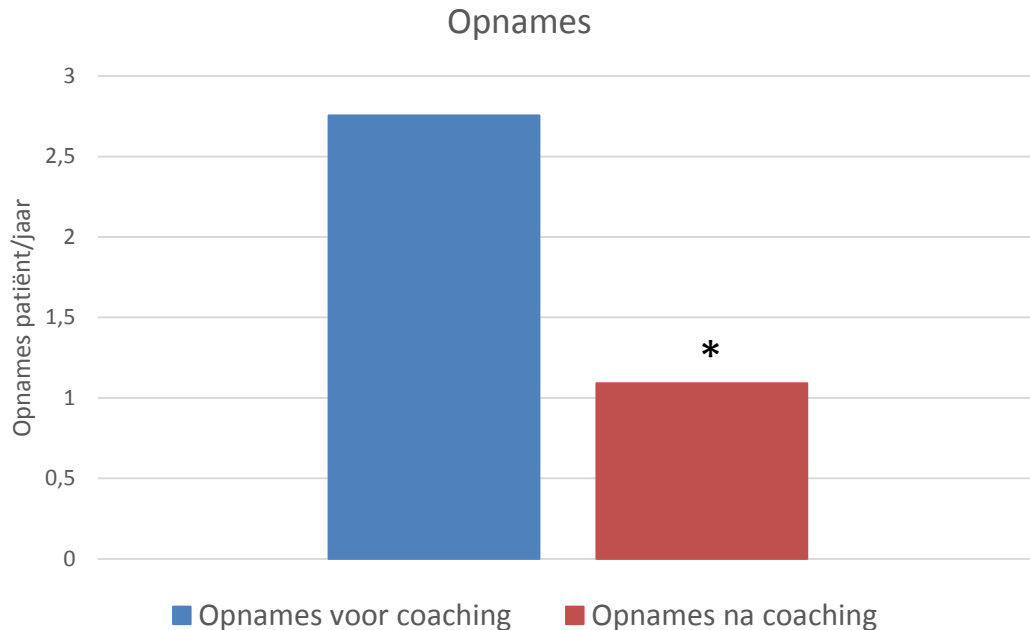
Leeftijd: 70.7j

Geslacht: V:72, M:67

BMI: 24.8

Deelname fysio: ca 50%

# Voorlopige resultaten: heropnames



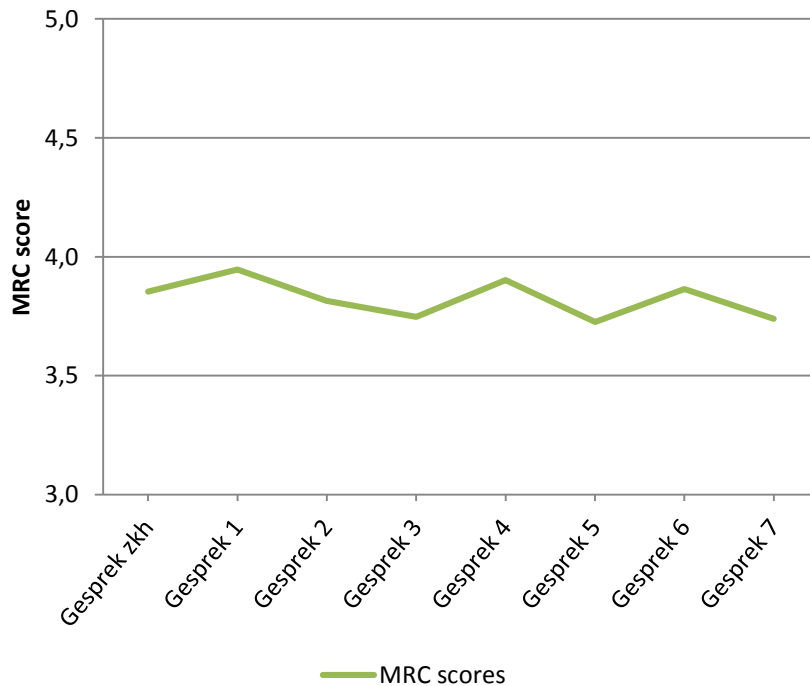
*\*Statistisch significant verschil obv Paired T-test:  $p < 0.001$  (N=74)  
Voor coaching: -1 jaar, na coaching: +1 jaar (geëxtrapoleerd)*

	Voor coaching	Na coaching
Opnames totaal	203	84
Opnamedagen totaal	1471	607

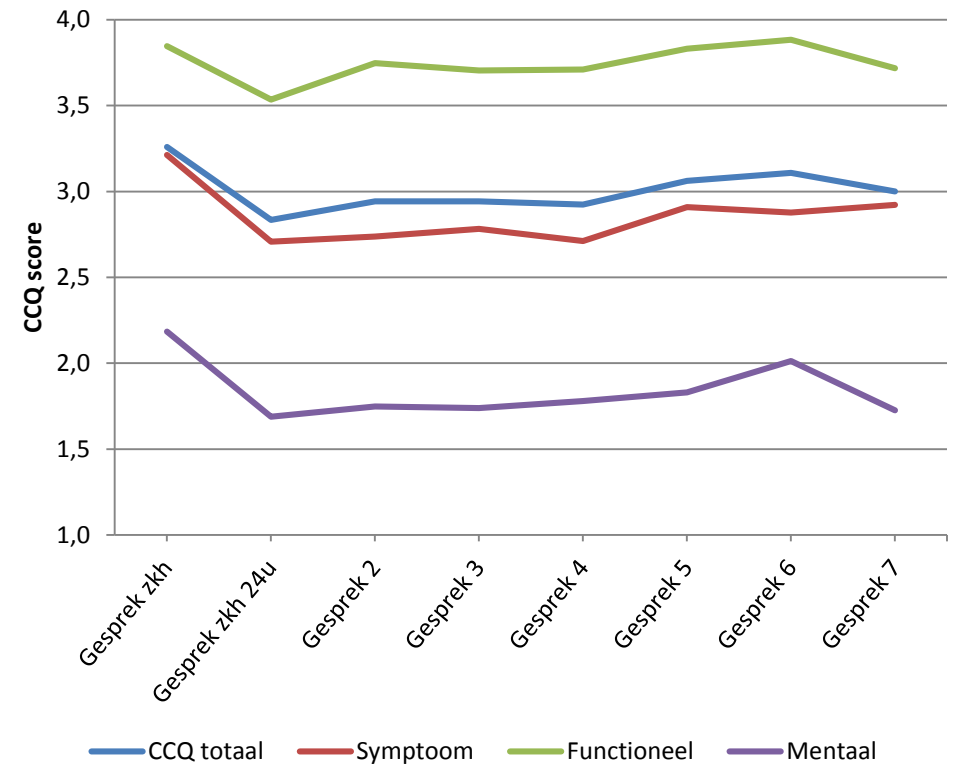
- Reductie ziekenhuisopnames > 25% lijkt tot nu toe aannemelijk
- Dit levert een aanzienlijke kostenbesparing op!

# Kortademigheid

## MRC per coaching gesprek

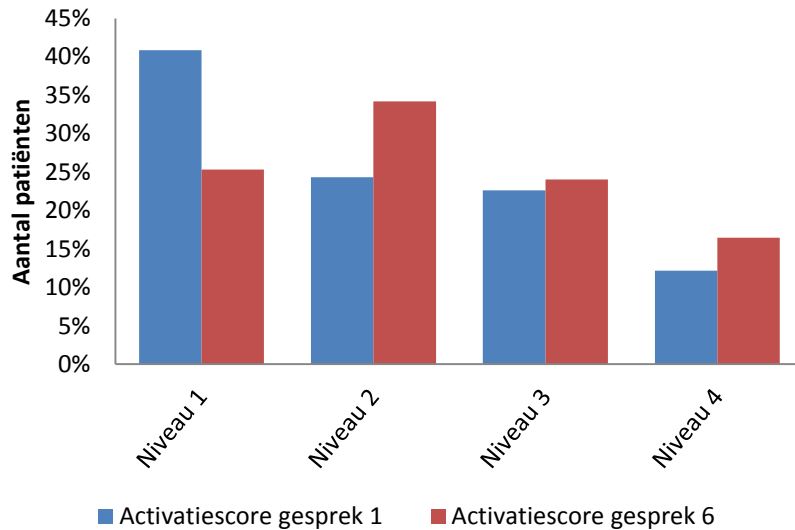


## CCQ per coaching gesprek

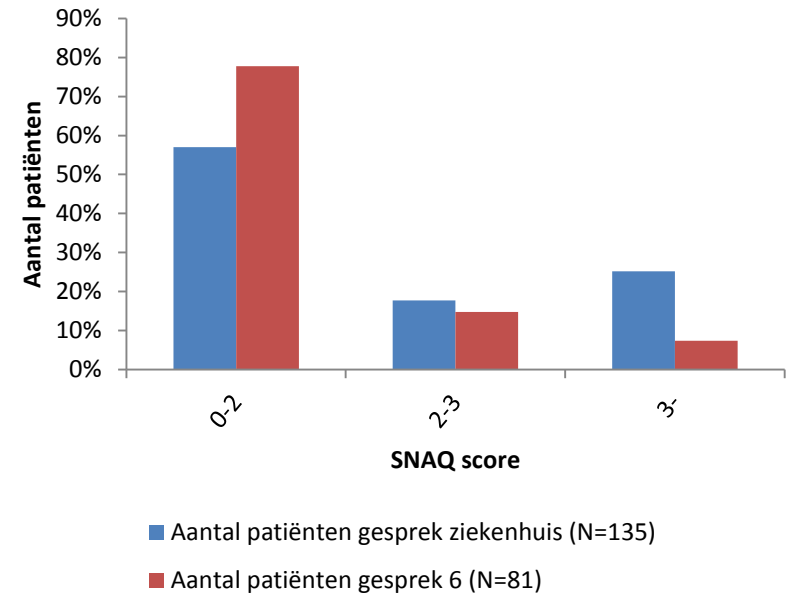


# Enkele parameters (1)

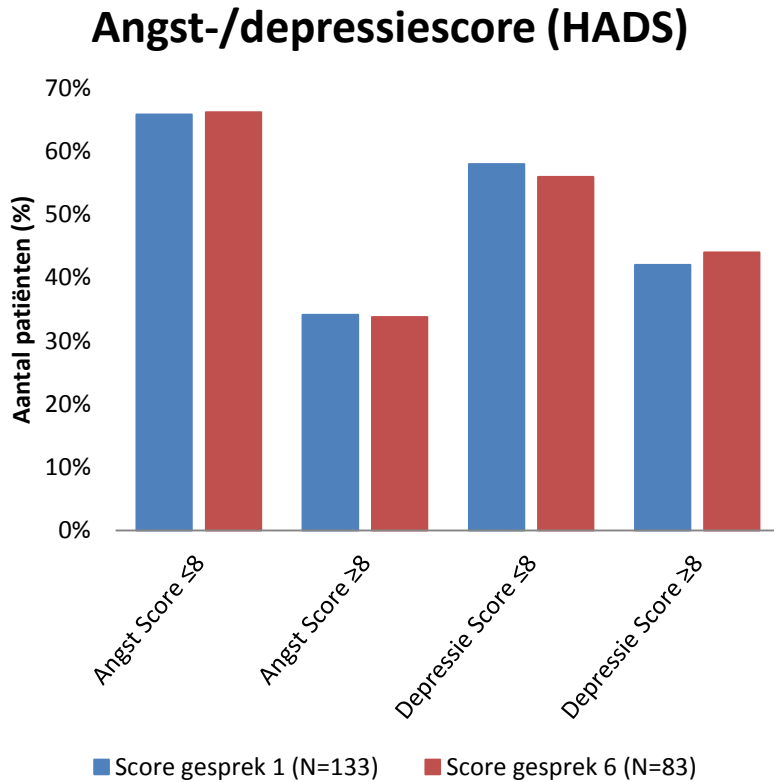
## Patiënt activatiescore (PAM)



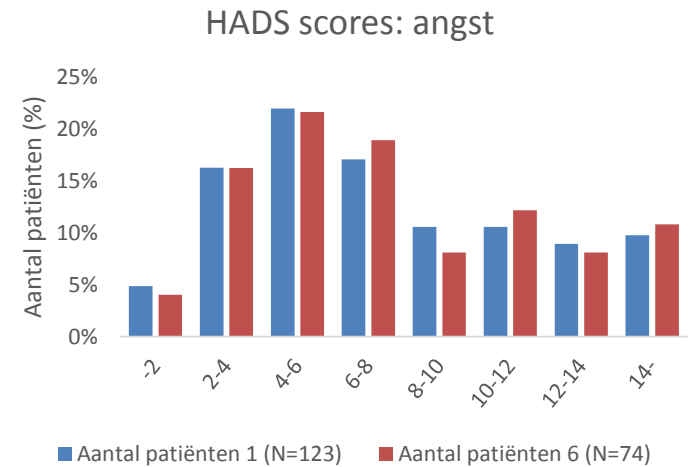
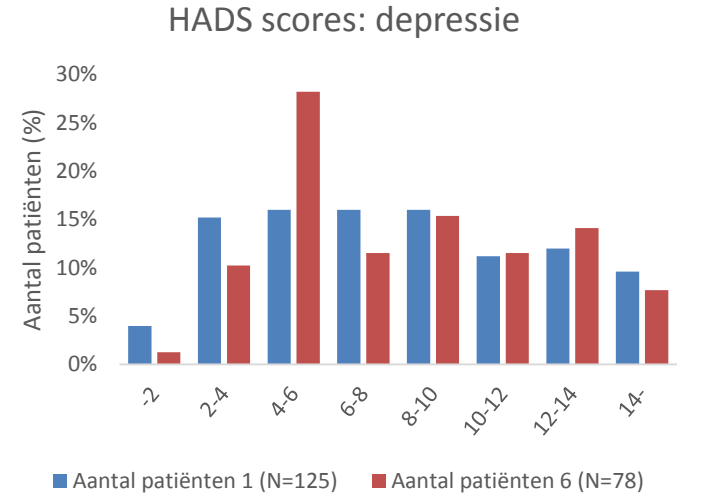
## Ondervoeding (SNAQ)



# Enkele parameters (2)



*Score  $\geq 8$  is indicatie angst- of depressie stoornis*



# Rapport 'Adempauze'

## 1. Vertrouwensrelatie met patiënt

“Jij weet precies hoe ze zich voelen...Heel veel mensen om hun heen weten dat niet” (coach 5).

## 2. Zelf-management ondersteuning

“...omdat er vaak multi-problematiek is met en dan hebben ze toch ook daar weer vragen over” (Coach 2).

## 3. Inzicht in achtergrond patiënt

“...dat je kunt signaleren van goh waarom wordt zo iemand vaak opgenomen, waar gaat het thuis mis” (Coach 3).

## 4. Samenwerking

“...huisarts heb ik ook mee aan tafel gezeten en dat dat de patiënten een heel veilig gevoel geeft” (coach 4).

# CQ Index

- ‘Zou u het coachingstraject aanbevelen?’ 8.6
- ‘Rapportcijfer coachings traject?’ 8.7

Vraag		Score	“niet van toepassing”
1	Ik kan de coach de vragen stellen die ik wil.	4.8	0
2	De coach legt begrijpelijk uit.	4.8	1
3	De zorgverlener heeft belangstelling voor mijn persoonlijke situatie (bijvoorbeeld gezinssituatie, andere problemen die spelen e.d.).	4.8	0
4	Ik bespreek samen met de coach waar ik aan wil werken (doelen). * Dit wordt ook wel een individueel zorgplan genoemd.	4.6	1
5	<b>Ik heb toegang tot mijn individueel zorgplan.</b> * Dit kan zijn op papier of digitaal	<b>4.5</b>	<b>7</b>
6	<b>Ik maak samen met de coach afspraken hoe ik dit doel ga bereiken (acties).</b>	<b>4.6</b>	<b>3</b>
7	<b>De behandeling van de zorgverleners sluit goed op elkaar aan.</b>	<b>4.3</b>	<b>6</b>
8	De coach houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.	4.6	0
9	De coach geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven (bijvoorbeeld over medicatie, bewegen, roken, eten en drinken).	4.7	0
10	De coach geeft mij informatie over wat ik kan doen als mijn klachten veranderen.	4.7	0
11	<b>De coach overlegt met mij over het bijstellen van de behandeling/het advies (doelen en acties/individueel zorgplan).</b>	<b>4.5</b>	<b>7</b>
12	Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte.	4.7	0
13	Ik krijg van de coach een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.	4.6	1
14	Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van de coach.	4.7	0
15	Met de hulp van de coach kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.	4.4	2

# Conclusie

- Heropnames (?)
- Kosten (?)
- Secundaire parameters: Gedrag patiënt (?)
- Spin-off: ervaring zorgverlener

Belangrijke voorwaarden voor opzetten, implementatie en uitvoer:

- Organisatie, taakverdeling (projectmanager)
- Evaluatie direct afspraken over maken
- Heldere financieringsafspraken vooraf (en perspectief op toekomst?!)



# Discussie

- In ieder geval wel tav begrip en ervaring voor de afdeling longziekten van deze groep bijv tav MDO en oplossingen zoeken.
- (Nog) niet bijdragend in de afstemming met 1<sup>e</sup> lijn.
- Evt voortzetting van elementen dit project: overname door POH van huisarts, wijkverpleegkundige?
- Kennis- en ervaringsachterstand tov longverpleegkundige.
- Kan het uit in termen van kwaliteit van leven, opnames, kosten?

# Het Friese project: de waarde van thuiscoaching

Dank voor uw aandacht

Jan van der Maten, longarts MC Leeuwarden

[j.maten@znb.nl](mailto:j.maten@znb.nl)

Bart Noort, promovendus RUG

[a.c.noort@rug.nl](mailto:a.c.noort@rug.nl)

**tjongerschans**  
ziekenhuis heerenveen

**mcl**  
medisch centrum  
leeuwarden

antonius  
ziekenhuis

  
**nij smellinghe**  
ziekenhuis - drachten

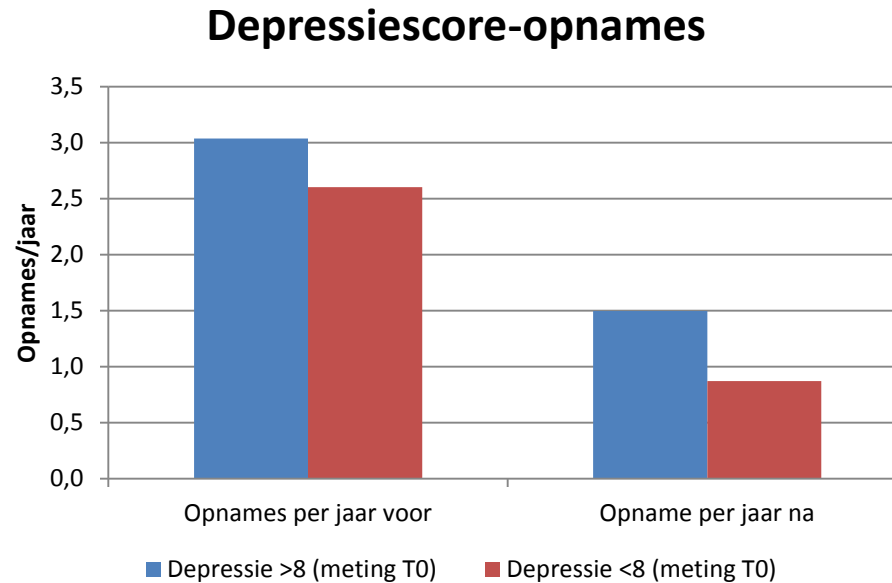
**ketenzorg**  
Friesland

 MAATSCHAP  
**FRIESE**  
LONGARTSEN

**DE FRIESLAND**  
ZORGVERZEKERAAR

 rijksuniversiteit  
groningen

# HADS



Link lagere depressiescore T0 en opnames.  
Vatbaarheid voor coaching?

(N=74 patiënten. Obv T-test geen statistisch significante verschillen, wel trend)

# SGRQ

## Spreiding SGRQ totaalscores

