

Kader transmurale longmedicatie

Een samenwerkingstraject op weg naar optimalisatie longzorg voor patiënten met Astma en COPD vanuit betrokken partijen

- Huisartsen: Huisartsen Zorggroep Breda, Het Huisartsteam, Zorroo, Zorggroep West-Brabant
- Longartsen: Amphia Ziekenhuis
- Ziekenhuisapotheken: Amphia Ziekenhuis, Bravis Ziekenhuis
- Openbare apothekers: Stichting Farmaceutische Zorg
- Verzekeraar: CZ

Status: voorstel 26 maart 2018, vastgesteld d.d. 11 april 2018

Deze notitie vormt een samenvatting van hetgeen het afgelopen jaar is besproken tussen betrokken partijen rondom transmurale longmedicatie¹. Het vormt tevens het kader dat richting geeft aan een traject om het komende jaar met elkaar te werken aan optimalisering van de zorg voor patiënten met Astma en COPD.

Commitment voor 3 parallele trajecten gedurende komende jaar

Deze notitie is aan partijen voorgelegd met de vraagstelling om in het komende jaar parallel aan elkaar en mét elkaar te gaan werken aan 3 trajecten met als beoogd resultaat dat over ongeveer 1 jaar – of zoveel eerder als mogelijk – een door alle partijen geaccordeerd plan ligt waarin de in deze notitie genoemde 3 trajecten zijn uitgewerkt. Alle partijen hebben hiermee ingestemd².

Ambitie

Het is de ambitie van partijen om door middel van betere afstemming tussen zorgverleners in de regio op het gebied van longmedicatie voor patiënten met Astma en COPD tot een optimale match te komen tussen patiënt en toedieningsvorm. Veel efficiëntie van de behandeling gaat verloren door onvoldoende duidelijke en op elkaar afgestemde instructies voor de patiënt. Therapietrouw kan daardoor gebrekkig zijn met negatieve gevolgen voor de effectiviteit van een medicamenteuze behandeling.

Het streven is dat met onderstaande 3 trajecten wordt bijgedragen aan een effectieve, veilige en betaalbare zorg, waar patiënten en zorgverleners tevreden over zijn:

1. Een regionale leidraad³ voor longmedicatie.
2. Een regionaal plan voor uniforme inhalatie-instructie aan patiënten.
3. Een set van logistieke afspraken tussen partijen.

Ad 1. Regionale leidraad longmedicatie

Om de therapietrouw en uniforme inhalatie-instructies te kunnen optimaliseren is een leidraad voor voorschrijvers voor het voorschrijven van longmedicatie en devices voor A/COPD nodig, zeker gezien de brede variatie in de regio. Een dergelijke regionale handleiding kan gezien worden als keuzehulp en is een praktisch instrument voor de uniformiteit in de behandeling.

Kernwoorden/ elementen die tot nu toe bij deze leidraad zijn benoemd:

¹ Met verwijzing naar de besprekingen en aanwezigheid d.d. 10 april 2017, 10 oktober 2017, 8 maart 2018 en de daarbij behorende verslagen en documenten.

² Met nog voorbehoud van Zorggroep West-Brabant en apotheek Bravis Ziekenhuis: mede afhankelijk nog van deelname longartsen Bravis.

³ Voor het woord 'leidraad' kunnen hier ook de woorden 'formularium' of 'keuzehulp' worden gelezen.

- De leidraad biedt houvast bij de initiële keuze voor longmedicatie (dus bij nieuwe A/COPD-patiënten) of bij een verandering van medicamenteus beleid voor patiënten met onvoldoende resultaat met huidige medicamenteuze behandeling.
- De leidraad is gebaseerd op geldende NHG-richtlijn en zou de status kunnen gaan krijgen van regionale richtlijn.
- De leidraad ondersteunt de voorschrijvers met een stapsgewijze opbouw. Binnen iedere stap maken betrokken partijen samen met elkaar keuzes voor medicamenten en toedieningsvormen op basis van met elkaar overeengekomen uitgangspunten. Streven hierbij is ook om patiënten zoveel mogelijk dezelfde type devices te kunnen laten gebruiken.
- De leidraad is niet financieel gedreven maar houdt wel rekening met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van partijen om de zorgkosten te beheersen.

Bovengenoemde is niet uitputtend. Ongetwijfeld zijn er meer aspecten die een verdere uitwerking behoeven.

Ad 2. Regionaal plan inhalatie-instructie

Het grootste, meest omvattende en ook meest relevante traject is een projectmatige aanpak voor regionale uniforme instructies aan patiënten ter bevordering van de therapietrouw. Hier ligt naar ieders inschatting de grootste winst van dit regionale transmurale samenwerkingstraject.

Kernwoorden/ elementen die tot nu toe hierbij zijn benoemd en waaraan in het komende jaar verder invulling zal worden gegeven:

- Een opleidingsplan voor het uitzetten van uniforme trainingen aan POH-ers, apothekersassistenten en longverpleegkundigen (en evt. artsen) voor uniforme inhalatie-instructie en voorlichting over de ziekte en het belang van medicatie, toegespitst op de medicamenten en devices die zijn opgenomen in de leidraad. In het opleidingsplan zal ook worden aangegeven hoe dit in de regio kan worden geïmplementeerd, in welk tijdsbestek en hoeveel mensen en middelen hiervoor nodig zijn.
- Regionaal protocol voor uniforme inhalatie instructie aan de patiënt + eenduidige boodschap aan patiënt, voor alle behandelaars in de keten + over de controle van medicatiegebruik/ herhaling van instructie + wat te doen bij klachten over effectiviteit behandeling.

Ad 3. Logistieke samenwerkingsafspraken

Een aantal afspraken die al ter tafel zijn gekomen en die in het komende jaar verder uitgewerkt of bekrachtigd zouden moeten worden:

- **Leidraad is niet bindend**, geen strak keurslijf, belangrijk is dat er voldoende autonomie blijft voor alle voorschrijvers, zowel huisartsen als longartsen. Hoeveel ruimte, is onderwerp van gesprek, maar in ieder geval zal er geen enkel medicament en geen enkele toedieningsvorm met het uitzetten van de leidraad worden uitgesloten. Steeds zullen arts en patiënt moeten beoordelen of de genoemde keuze voldoet. Het gaat om de best passende medicamenteuze behandeling, op maat met voor de patiënt bewezen geschikte middelen, dus vanuit het oogpunt van de beste zorg voor de individuele patiënt.
- **Afspraken met verzekeraars over preferentiebeleid**. Wat partijen belangrijk vinden is dat wordt voorgeschreven ook als zodanig door apotheek wordt afgeleverd. Therapietrouw en uniforme instructies kunnen alleen worden geoptimaliseerd als er geen hindering is door het preferentiebeleid. Daarom is commitment van zorgverzekeraar gewenst en afspraken over voorkeursmedicatie voor bijvoorbeeld minimaal 3 tot 5 jaar.
- **Mandaat en commitment**. Voorwaarde voor regionale samenwerking is dat partijen zich maximaal inspannen om de achterban mee te krijgen in het gezamenlijke uitgezette pad. De personen die aan tafel zitten hebben mandaat van achterban om dit traject in gezamenlijkheid voor te gaan bereiden.
- **Draagvlak**. Goede communicatie met achterban over ambitie, beoogde resultaten, bindende factoren en verwachte inzet van zorgverleners is van essentieel belang. Heldere en begrijpelijke uitleg over te maken medicamenteuze en niet-medicamenteuze keuzes is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen om

alle behandelaars mee te nemen in de ontwikkeling. Het is een randvoorwaarde voor het succesvol implementeren van een instructietraject.

- **Borging van afspraken.** Vanaf de start van het in gebruik nemen van de leidraad is periodieke evaluatie nodig, minimaal jaarlijks en als nodig tussentijds voor het bijstellen van de leidraad. Hiervoor is een Regionale Formularium Commissie (RFC) met mandaat in oprichting, met een bestuurlijk akkoord hiervoor van inmiddels alle zorggroepen uit de regio en ook het MSB-A. Deze RFC krijgt de taak om gemaakte transmurale farmacotherapeutische afspraken periodiek te evalueren, de inzet van ondersteunende automatiseringssoftware te coördineren, toezicht te organiseren op gemaakte afspraken en de gemaakte afspraken (herhaaldelijk) in het zorgveld te communiceren. Vanuit deze RFC (of subcommissie longmedicatie) kunnen ook eventuele nieuwe longmiddelen worden beoordeeld.

Hoe nu praktisch gezien verder?

- **Commitment.** Voorwaarde is dat alle partijen hun commitment geven voor een doorstart van het longmedicatie-traject conform het hier boven geschetste kader.
- **Gezamenlijke scholing.** Een eerste stap hierna zou dan de gezamenlijke scholingsbijeenkomst 'Handvatten regionale keuzes maken in inhalatiemedicatie' kunnen zijn. Hiertoe is eerder door partijen al besloten⁴. Het is een begeleiding door IMIS docenten die specifiek gericht is op een dergelijke transmurale projectgroep die een regionaal pad gaat bewandelen; belangrijk voor een start op weg naar een eendrachtige samenwerking. Qua planning kan gedacht worden aan een start met deze scholing net voor of net na de zomer (afhankelijk van agenda's van projectgroepleden). In de tussentijd kan alvast een kleine werkgroep worden samengesteld voor het in concept voorbereiden van de uitgangspunten voor de leidraad.
- **Uitwerking 3 trajecten.** Na de zomer kan dan een start worden gemaakt met uitwerking van de 3 parallele trajecten.
- **Uitvoering.** De beoogde start voor de uitvoeringsfase, dus de fase gericht op alle professionals (voor de implementatie opleidingsplan en het aanbieden/ in gebruik nemen van de leidraad door voorschrijvers) is dan zomer/ najaar 2019 (of zoveel eerder als mogelijk).

Leden projectgroep⁵

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| • Huisartsen Zorggroep Breda | : | Allart Nugteren (huisarts, voorzitter HZG Breda) |
| • Het Huisartsenteam | : | Joost van der Moer (kaderhuisarts Astma/COPD) |
| • Zorroo | : | Joke Denis (coördinator Astma/COPD en spirometrie) |
| • Zorggroep West-Brabant | : | Wim Oomen (kaderhuisarts Astma/COPD, tevens voor Zorroo) |
| • Amphia Ziekenhuis | : | Remco Djamin, Simone van der Sar (beide longarts), Lianda Goossens, Sandra Goossens (beide longverpleegkundige) |
| • Ziekenhuisapotheek Amphia | : | Nils van 't Veer (ziekenhuisapotheeker) |
| • Ziekenhuisapotheek Bravis | : | Anneke Sprangers (ziekenhuisapotheeker) |
| • St. Farmaceutische Zorg | : | Frank de Valk, Jacco Pesser (beide openbaar apotheker) |
| • CZ | : | Ynte Postma (inkoper farmacie) |

Procesbegeleiding + secretaris

- | | | |
|---------------------|---|-------------------------------------|
| • Verbonden in Zorg | : | Dominiek Rutters (programmamanager) |
|---------------------|---|-------------------------------------|

Tenslotte

Net als de leidraad waarover in dit document gesproken wordt, is ook dit document zelf niet in beton gegoten. Het geeft richting aan een traject waar partijen in het komende jaar samen verder aan gaan werken.

⁴ Zie verslag vergadering oktober 2017.

⁵ Vooral, met ruimte voor tussentijdse wijzigingen als gewenst. Voorzitter van de projectgroep in overleg nog nader te bepalen.