

Zorg op maat Bij de juiste mensen op het juiste moment

Auteurs: Janita Trip¹, Ad Hendrickx², Janine L. Dickinson-Blok, MD PhD³

¹ Huid- en oedeemtherapeut. Expertisecentrum voor Lymfovasculaire Geneeskunde, ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten. ² Fysiotherapeut. Onderzoeker. Expertisecentrum voor Lymfovasculaire Geneeskunde, ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten. ³ Dermatoloog. Expertisecentrum voor Lymfovasculaire Geneeskunde, ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten.

Het Nederlandse zorglandschap is aan het veranderen. Om kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te kunnen waarborgen dient de zorg in financieel, personeel en maatschappelijk opzicht houdbaar te zijn. De grenzen van deze dimensies komen door ontwikkelingen als vergrijzing, opkomst van nieuwe zorgtechnologie en de toename van het aantal chronisch zieken in zicht. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) stuurt op passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid.

De patiëntengroep met lymfoedeem is zeer divers, elke patiënt is anders en ook het ziekteproces is verschillend.

De uitdaging ligt hier bij het vaststellen van het zorgaanbod: “Welke vormen van zorg heeft de patiënt op welk moment van wie nodig?”. Hierbij is het belangrijk dat de geboden zorg aansluit bij de gezondheidsbeleving van de patiënt. Dit zal leiden tot doelmatigere zorg en een grotere ervaren gezondheid met meer betrokkenheid van de patiënt bij zijn eigen gezondheid.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)

Kwaliteit en toegankelijkheid zijn volgens de WRR de belangrijkste waarden in onze zorg. De samenleving gebruikt echter steeds meer zorg, terwijl ook de vergrijzing en het toenemend aantal mensen met één of meerdere chronische aandoeningen de zorgvraag doet toenemen. Ook de toenemende welvaart en technologische ontwikkelingen leiden tot meer zorgconsumptie. Indien we op de huidige wijze doorgaan zullen de zorguitgaven stijgen tot meer dan 20% van het bruto nationaal product. Tegelijkertijd loopt ook de beschikbaar-

heid van zorgpersoneel terug. Het IZA stelt in deze: “Het moet en kan beter, anders lopen we vast”. Vanuit financieel en personeel perspectief is het evident dat in het kader van de houdbaarheid keuzes gemaakt moeten worden. Ten aanzien van het maatschappelijk perspectief gaat het over het informeren en voorbereiden van de burger op deze schaarste in de zorg en de noodzaak tot “scherpere keuzes”. De WRR adviseert een aanpak gericht op alle drie pijlers. Zeker niet uitputtend, maar enkele voorbeelden van belang voor de paramedische zorg zijn: het meewegen van kosteneffectiviteit bij keuzes in het vergoedingen pakket, het stoppen van de vergoedingen voor niet-passende zorg en het meer verplichtend karakter van interventies gericht op preventie.

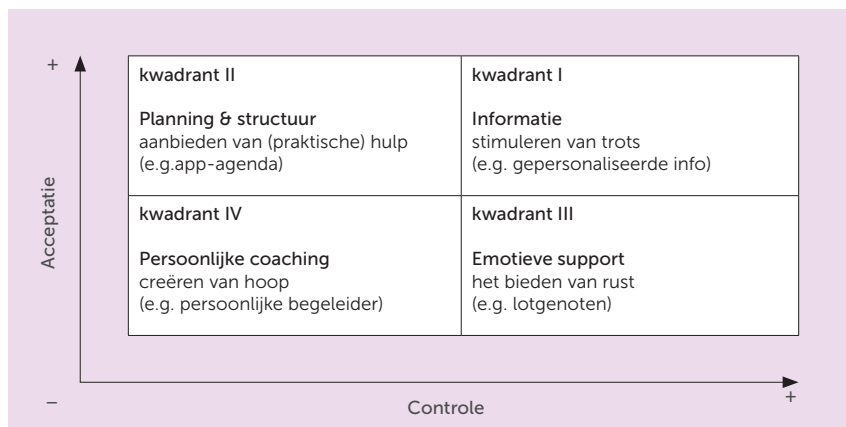
Health Monitor

Om in te kunnen spelen op de aanbevelingen van de WRR is de Health Monitor (HM) een veelbelovend instrument. De HM bestaat uit twee onderdelen. Als eerst wordt de gezondheidsbeleving bepaald aan de hand van de ladderschaal, zie afbeelding 1. De ladderschaal zoals gehanteerd door Bloem & Stalpers is een valide schaal om beleefde gezondheid te meten. Elke patiënt creëert in feite zijn eigen gezondheidsmaat. De gezondheidsbeleving, zoals die met de ladder kan worden gemeten, kan als volgt worden gedefinieerd: “De beleving van het geestelijk en lichamelijk functioneren om het leven te leiden dat je wilt leiden binnen de grenzen van je mogelijkheden”. Het huidige functioneren wordt dus gerepresenteerd door de positie op de ladder. Het leven dat de patiënt wilt leiden verwijst naar het feit dat mensen het liefst zo hoog mogelijk op de ladder willen staan. De grenzen van de patiënt zijn/haar mogelijkheden worden gerepresenteerd door de beste en de minste dag in een van tevoren bepaalde periode.

Vervolgens wordt de juiste zorg bepaald. Bloem & Stalpers hebben onderzocht dat controle en acceptatie de twee belangrijkste psychologische factoren zijn die invloed hebben op de gezondheidsbeleving. Met acceptatie wordt bedoeld de mate waarin je in



Afbeelding 1: Gezondheidsladder



Afbeelding 2: kwadranten

staat bent om je aandoening een plaats te geven in je leven. Controle staat voor de mate waarin je mogelijkheden ziet om iets te kunnen doen om je gezondheid te beïnvloeden. Door zorg en ondersteuning zodanig vorm te geven dat acceptatie en controle positief worden beïnvloed, zullen mensen stijgen op hun gezondheidsladder. Bloem & Stalpers hebben een korte vragenlijst van zes vragen ontwikkeld waarmee de mate van acceptatie en controle gemeten kan worden. Op basis van cut-off scores kunnen vier typen patiënten worden onderscheiden, zie afbeelding 2. Scores onder of gelijk aan vijf worden geschaald als laag, scores boven de vijf worden geschaald als hoog. Elk van de vier typen heeft een eigen profiel. Dit profiel specificeert de behoefte van deze specifieke groep, maar ook de richting voor het meest passende ondersteunende zorg.

Patiënten zullen gedurende de tijd verschuiven van kwadranten. Het herhalen van de HM in de tijd is derhalve belangrijk. Naarmate het oedeem meer onder controle is, maximaal behandeld is en de patiënt meer kennis en vaardigheden heeft verschuift de aandacht van de zorg naar het ondersteunen van de patiënt in het weer oppakken van zijn leven met oedeem. Het model van Sjaak Bloem sluit hier mooi bij aan, door dit te blijven monitoren kan er constant passende zorg op behoefte geadviseerd of geboden worden aan de patiënten.

Momenteel loopt een zorgvernieuwingstraject met de HM binnen het Expertisecentrum Lymfovasculaire Geneeskunde (ECL). De HM wordt gebruikt tijdens de klinische opname en gedurende het follow-up traject.



Afbeelding 3: patiënt

Ter illustratie een casus van een recent opgenomen patiënt in het ECL.

Casuïstiek

Deze casus betreft een 43-jarige patiënt met unilateraal secundair lymfoedeem aan de onderste extremiteit links na blaascarcinoom. De patiënt zijn tumor is verwijderd middels transurethrale resectie, waarbij er links een lymfklierdissectie heeft plaatsgevonden. Hij heeft geen chemotherapie of bestraling ondergaan. Sinds twee jaar heeft de patiënt last van lymfoedeem. Patiënt is universitair docent en begeleidt projecten in ontwikkelingslanden. Patiënt ervaart klachten als tintelingen en pijn. De pijn is oedeemgerelateerd en koppelt de patiënt aan toename van zwelling vanaf de knie. Deze toename maakt dat de patiënt bang is dat het in de toekomst erger wordt.

Belangrijkste bevindingen

Om het volume van het oedeem te meten is er gebruikt gemaakt van de perometer. De perometer is optoelektronisch en meet het volume van het been. Het volumeverschil tussen het linker en rechter been van patiënt bedraagt voor opname bijna 2300cc en is met name stadium 3, non-pitting

oedeem. Volgens de Nederlands Norm Gezond Bewegen is patiënt norm-actief. Hij is ten minste vijf keer per week 30 minuten lang, matig intensief actief. Daarnaast werkt hij twee keer per week aan kracht en conditie. Zijn fysieke capaciteit gemeten met de Steep Ramp Test toont voor zijn leeftijd een gemiddelde score.

Met behulp van de Patient Specific Goalsetting methode zijn de belangrijkste persoonlijke doelen uitgevraagd. Dit zijn hardlopen (score 4) en het werken in de tropen (score 3). Op deze belangrijke momenten ervaart de patiënt met name problemen omtrent zijn lymfoedeem. Een PSG score van 0 staat voor "onmogelijk, gaat niet" en de 10 voor "geen enkele moeite, gaat prima".

Met behulp van de lymf-ICF voor de onderste extremiteit wordt het menselijk functioneren uitgevraagd op de verschillende ICF domeinen. De lymf-ICF bevat 28 vragen, verdeeld over de domeinen: fysiek functioneren, mentaal functioneren, algemene taken/huishoudelijke activiteiten, mobiliteitsactiviteiten en levensdomeinen/sociaal leven. De scores worden ingevuld met behulp van een numerieke schaal 0 (geen problemen) tot 10 (ernstige problemen). Hierin is te zien dat patiënt met name op fysiek (score 37), mentaal (score 44) en mobiliteit (score 41) het hoogste scoort.

In de scores van de HM zijn te lezen dat patiënt op de ervaren gezondheid, de ladder een 7 scoort. Op zowel

controle (score 4) als acceptatie (score 3) scoort hij laag. Dit maakt dat patiënt in kwadrant 4 zit (lage acceptatie en lage controle) en behoefte heeft aan persoonlijke coaching. De patiënt heeft onvoldoende kennis en inzicht omtrent zijn lymfoedeem. Dit specifiek ten aanzien van het beloop van oedeem, het zelf monitoren van het oedeem, het belang van compressie en de invloed van belasting. De patiënt heeft als therapeutisch elastische kous (TEK) een vlakbrei AD klasse III en een CG stuk klasse II. Dit draagt de patiënt momenteel niet. Hij ervaart namelijk tijdens het dragen van de TEK een stuwings bij de knie en dat beperkt zijn beweeglijkheid tijdens het lopen. Gemiddeld vijf dagen in de week draagt de patiënt zijn klittenbandsysteem, dit draagt hij 's avonds na een dag werken. Hij vindt het ook niet ideaal dit overdag te dragen, aangezien hij dan niet meer goed zijn broeken aan kan doen. In de nacht draagt patiënt zijn mobiderm. De foto laat de veelheid aan materialen zien die patiënt tot zijn beschikking had voorafgaande aan de opname. Gezien het stadium van het oedeem en de ervaren klachten van de patiënt bij het dragen van de compressiematerialen maakt dat er tijdens de intake is gesteld dat de compressie van patiënt niet adequaat is en niet past bij zijn manier van leven.



Benieuwd naar de interventies en resultaten? Scan de QR-code voor het complete artikel.



Afbeelding 4: compressiemiddelen