



Pareelproject

Instellen op chronische beademing kan veilig thuis

Sommige patiënten met aandoeningen die de longfunctie aantasten hebben chronische ademhalingsondersteuning nodig. Deze kan heel goed thuis worden opgestart in plaats van in het ziekenhuis, zo blijkt uit diverse studies. Thuis instellen is veilig, prettiger voor patiënten en kost minder. Een implementatiesubsidie droeg bij aan een nieuwe richtlijn, een werkprotocol en eerste stappen naar een passende diagnose-behandelcombinatie.

Thuis instellen van beademing

Mensen met zenuw- of spieraandoeningen, borstkasproblemen, COPD of een slaapgerelateerde stoornis (zoals ernstige apneu) hebben soms chronische ademhalingsondersteuning thuis nodig. Deze ondersteuning wordt begeleid vanuit een van de vier centra voor thuisbeademing, ondergebracht bij de universitair medische centra (umc's) van Maastricht, Rotterdam, Utrecht en Groningen. Onder leiding van het UMCG hebben deze centra samen uitgezocht of het thuis instellen van ademhalingsondersteuning effectief en veilig is. Daarbij is gebruik gemaakt van de nieuwste technieken voor beademing en telemonitoring.

De HOMERUN-studie

Tot voor kort werden patiënten standaard in het ziekenhuis ingesteld op chronische ademhalingsondersteuning. In een eigen UMCG-onderzoek (de EOLUS-studie) bleek dat het instellen van de apparatuur ook thuis mogelijk is. In de HOMERUN-studie hebben de vier Nederlandse centra voor thuisbeademing met ZonMw-subsidie vervolgens onderzocht of dit in heel Nederland effectief en veilig kan. Aan deze gerandomiseerde studie deden 96 mensen met een indicatie voor chronische ademhalingsondersteuning mee, verdeeld over de vier centra. Het ging om patiënten met zenuw- of spieraandoeningen, of met borstkasproblemen.

De uitkomsten

Het onderzoek toont aan dat het instellen op beademing in de thuis situatie veilig is en net zo effectief als in het ziekenhuis. De kwaliteit van leven verbeterde even goed in de groep die thuis werd ingesteld als in die in het ziekenhuis. Vrijwel alle patiënten en mantelzorgers in de thuisinstelgroep waren zeer tevreden en zagen de start thuis als een grote winst. Deelnemers aan een focusgroepinterview gaven thuisinstelling gemiddeld een 8.5. Als voordelen noemden deelnemers het kunnen slapen in het eigen bed en het gegeven in de vertrouwde omgeving te kunnen blijven. Sommige deelnemers rapporteerden technische problemen, bijvoorbeeld omdat de mobiele verbinding met het ziekenhuis niet tot stand kwam of de hardware storingsgevoelig was.

1-6-2023

ZonMw laat kennis ontwikkelen door projecten op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn te financieren. Het doel is dat kennis uit deze projecten wordt gebruikt in beleid, praktijk, onderzoek en/of onderwijs. Jaarlijks wordt een aantal goede voorbeelden in het zonnetje gezet. Deze Pareelprojecten hebben een innovatief en bruikbaar resultaat dat van grote waarde is voor de wetenschap en/of maatschappij. Daarnaast werken de juiste partijen samen, wat de benutting van de resultaten ten goede komt. Tot slot hebben de resultaten uit Pareelprojecten een wetenschappelijke of maatschappelijke impact. Met het uitreiken van een Parel aan deze projecten wil ZonMw projectleiders en hun teams belonen, en anderen inspireren om het beste uit hun projecten te halen.

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Sociale media

- ✉ www.twitter.com/zonmw
- 📄 www.linkedin.com/company/zonmw

Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Daar staat ZonMw voor.

ZonMw programmeert en financiert gezondheidsonderzoek en vernieuwing in zorg, gezondheid en welzijn. Ook stimuleert ZonMw het gebruik van de ontwikkelde kennis en signaleert waar kennis nodig is.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Pareproject ZonMw

Huisbezoek was dan nodig om de apparatuur uit te lezen. HOMERUN bevestigt de uitkomsten van een andere (niet door ZonMw gefinancierde) studie: RECONSIDER. Daarin zijn ook COPD-patiënten meegenomen, en voor hen blijkt thuisinstelling eveneens effectief en veilig. Daarmee groeit de potentiële groep patiënten voor wie thuisinstelling een goed alternatief is.

Aantoonbare kostenbesparing

Parallel aan de klinische studie liep een kostenanalyse. De kosten voor het thuisinstellen en die in het ziekenhuis zijn berekend over een periode van zes maanden. De kosten voor verpleegkundige inzet (inclusief reiskosten) waren hoger in de thuisinstel-groep, evenals de kosten voor huisartsconsulten en ondersteuning door overige hulpverleners. Maar doordat een opname in het ziekenhuis niet meer nodig is, levert het thuis instellen per saldo toch een besparing op van 3.225 per patiënt. Verplaatsing van zorg vanuit het ziekenhuis geeft daarnaast minder druk op de wachtlijsten en is in het belang van patiënten.

De implementatiestudie (VIMP)

Om de positieve uitkomsten breed te implementeren, heeft ZonMw een speciale vervolgsubsidie (een zogeheten VIMP: verspreidings- en implementatie-impuls) toegekend. Hiermee is met succes gewerkt aan de aanpassing van de Veldnorm Chronische beademing (link) uit 2012 tot de nieuwe Richtlijn Chronische beademing (link) uit 2021. Daarin is het thuis instellen opgenomen als standaardzorg. Samen met de zorgverzekeraars zijn de eerste stappen gezet naar een diagnose-behandelcombinatie (DBC), die structurele financiering van de nieuwe werkwijze mogelijk moet maken. In Groningen wordt de in de studie ontwikkelde organisatiestructuur gefaseerd ingevoerd, zodat thuisinstelling ingebed wordt binnen de werkwijze van het UMCG. Een analyse van de resultaten per centrum levert naar verwachting nog meer bruikbare informatie op voor verdere landelijke implementatie.

Rol van de patiëntenorganisaties

De patiëntenorganisaties Vereniging Samenwerking Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA) (link) en Spierziekten Nederland (link) zijn nauw betrokken geweest bij de ZonMw-studies. Zij onderschrijven het belang van thuisinstelling. De aanpassing van de richtlijn heeft plaatsgevonden onder leiding van de VSCA. Spierziekten Nederland ondersteunt de implementatie door het verspreiden van nieuwsberichten over de resultaten bij haar achterban.

Vervolgstappen naar verdere implementatie

De implementatie wordt bevorderd door de intensieve samenwerking in de diverse studies. Het thuis instellen van chronische beademing wordt breed gedragen door de vier centra voor thuisbeademing, en door de afdelingen informatiemanagement en het management van de betrokken umc's. Een uitdaging is nog wel de implementatie van een beter en robuust telemonitoringsysteem om de gegevens van de apparatuur bij de patiënt thuis veilig te kunnen verzenden naar het ziekenhuis. De bestaande systemen voor telemonitoring bleken nog niet optimaal te werken, bijvoorbeeld doordat kooldioxide- en zuurstofmetingen via de huid nog niet op afstand konden worden uitgelezen. Binnen de ronde Passende Zorg (link) van ZonMw is een vervolgsubsidie voor implementatie toegekend. Daarmee kunnen de centra zoeken naar een werkende oplossing voor het thuis ophalen van gegevens en naar een goed telemonitoringssysteem om de ademhalingsondersteuning op afstand te controleren. De bedoeling is de data van de thuisapparatuur rechtstreeks te kunnen versturen naar het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis. In dit project werken de centra samen met Vivisol Nederland en TNO Delft.

Beademing veilig thuis instellen

In een vergelijkende studie met 96 patiënten is aangetoond dat het thuis instellen van chronische ademhalingsondersteuning veilig, effectief en doelmatig is. Patiënten en mantelzorgers zijn zeer tevreden over de aanpak. De intensieve samenwerking van de vier centra voor thuisbeademing, patiënten, verzekeraars en andere partners vormt een stevige basis voor een verdere landelijke implementatie.



Het programma DoelmatigheidsOnderzoek

Het ZonMw-programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) wil bijdragen aan kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg tegen aanvaardbare kosten voor de samenleving. Op basis van een weging van effectiviteit en kosten kan bepaald worden welke zorginterventie het meest doelmatig is en welke interventie beter niet (meer) kan worden toegepast. DO richt zich op de doelmatigheid van innovatieve en bestaande niet-farmaceutische interventies. www.zonmw.nl/doelmatigheidsonderzoek