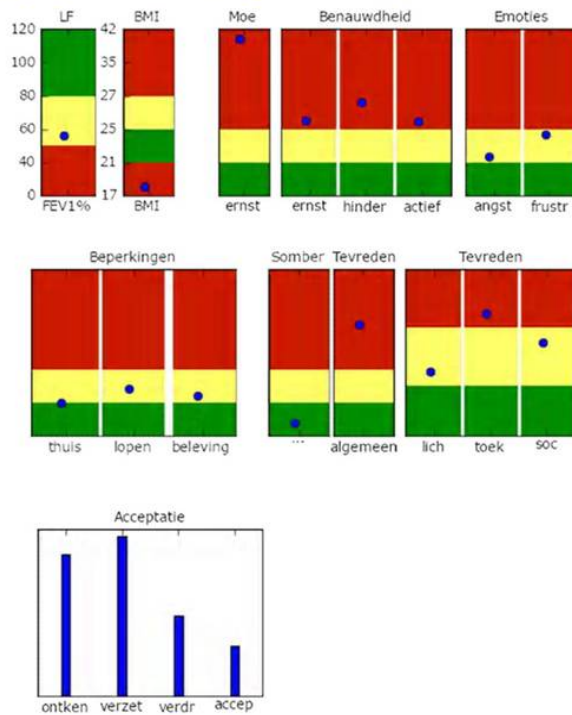


Nijmegen Clinical Screening Instrument - methode

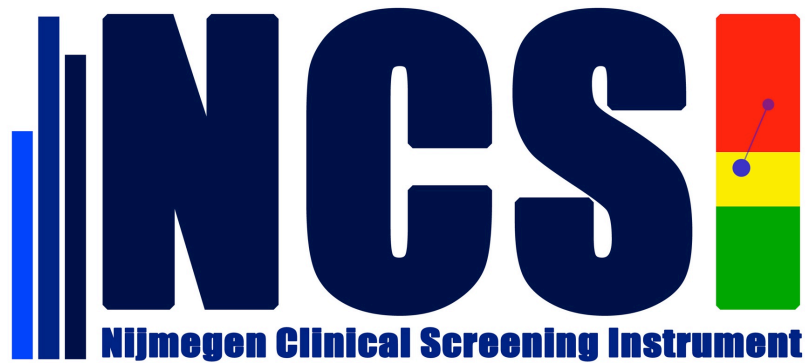
Nijmegen Clinical Screening Instrument (NCSI)



Rookt U? Ja Wilt u stoppen met roken? Nee, eigenlijk niet.

01-01-1958	7	mevrouw Mevr. P	10-02-2012
------------	---	-----------------	------------

J.H.M.M. Vercoulen



Alle scholingsmaterialen die betrekking hebben op de Nijmegen Clinical Screening Instrument-methode (NCSI-methode) of onderdelen daarvan zijn uitsluitend bestemd voor gebruik binnen de eigen setting en mogen op geen enkele wijze aan derden worden doorgegeven.

© 2013 Dr. J.H.M.M. Vercoulen
Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut
Radboud umc
Afd. Medische Psychologie & Universitair Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
024-3613608
jan.vercoulen@radboudumc.nl

Ten geleide

In de Zorgstandaard COPD staat niet meer de ziekte centraal, maar de patiënt. Daarbij is de luchtwegobstructie niet langer richtinggevend voor de zorg die de patiënt dient te ontvangen, maar de ziektelast (aangeduid als 'integrale gezondheidstoestand'). Dit maakt dat de zorg veel intensiever en complexer wordt.

De Nijmegen Clinical Screening Instrument (NCSI-methode) bestaat uit het NCSI-meetinstrument en de geïntegreerde semi-gestructureerde NCSI-interventie. Patiënten vullen het NCSI-meetinstrument thuis in via een web applicatie. De NCSI-methode geeft zorgverleners en patiënten een handvat geeft om op een efficiënte, doelmatige en gedetailleerde wijze de integrale gezondheidstoestand van COPD patiënten in kaart te brengen. Het NCSI biedt daarnaast een geautomatiseerde ziektelast classificatie en een geautomatiseerde typering van de mate van adaptatie.

De NCSI-methode kan in het zorgplan van de patiënt opgenomen worden en kan in de tijd worden herhaald. De uit slechts 8 vragen bestaande geautomatiseerde NCSI-Monitor is met name bedoeld is voor monitoringsdoeleinden.

De NCSI-methode biedt een verdiepende en gedetailleerde analyses van de integrale gezondheidstoestand, de ziektelast en de mate van adaptatie aan de ziekte. De NCSI-interventie helpt bij het formuleren van een individueel zorgplan, het motiveren van de patiënt tot gedragsverandering en het handelen van de verschillende zorgverleners beter op elkaar af te stemmen. Dit alles is de basis voor een goede adaptatie aan de ziekte en daarmee het verminderen van de ziektelast.

De NCSI-methode is klaar en werkt. Echter, de scholing en het boekje zijn voortdurend in ontwikkeling om zo goed mogelijk aangepast te zijn op de behoeften van de gebruikers. Vandaar dat elke suggestie van welke aard dan ook van grote waarde is. Zeer graag toezenden van uw suggesties via de mail (jan.vercoulen@radboudumc.nl).

Veel succes en vooral veel plezier met het toepassen van de NCSI-methode in jullie eigen praktijk!

Jan Vercoulen
Laura Elbers - van de Ven

Inhoudsopgave

Ten Geleide	2
Inhoudsopgave	3
Deel I: NCSI-methode: Inleiding, achtergronden en relatie tot de Zorgstandaard COPD	4
Hoofdpunten van de Zorgstandaard COPD 2010	5
Beschrijven onderdelen NCSI-methode op hoofdlijnen	6
Deel II: Praktische aspecten	10
Aanvraagprocedure NCSI-methode	11
Logistieke organisatie van het zorgproces	12

Deel I

De Nijmegen Clinical Screening Instrument(NCSI)-methode:

Inleiding, achtergronden en relatie tot de Zorgstandaard COPD

Werken met de Zorgstandaard COPD: Het 'Nijmegen Clinical Screening Instrument' als hulpmiddel. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2012;156:A4919.

JHMM Vercoulen,^{1,2} EWMA Bischoff,³ YF Heijdra²

¹ Afd. Medische Psychologie, Universitair Medisch Centrum St. Radboud

² Afd. Longziekten, Universitair Medisch Centrum St. Radboud

³ Afd. eerstelijns geneeskunde, Universitair Medisch Centrum St. Radboud

Inleiding

In 2010 is de Zorgstandaard COPD geaccordeerd.¹ In vergelijking met voorgaande standaarden, waarin de aandoening centraal stond, brengt de nieuwe zorgstandaard ingrijpende veranderingen met zich mee: de patiënt en zijn zorgproces staan centraal. De meest ingrijpende verandering is dat de stadiëring volgens de 'Global initiative for chronic obstructive lung disease'(GOLD)-werkgroep niet meer exclusief richtinggevend is voor de zorg die de patiënt ontvangt. In plaats daarvan introduceert de zorgstandaard het veel bredere concept 'ziektelast'. Dit maakt dat de zorg voor COPD-patiënten nu veel meer op maat kan worden aangeboden. Die zorg wordt hierdoor wel intensiever en complexer.

Omdat de meeste patiënten met COPD in de eerste lijn worden behandeld, zullen vooral de huisartsenpraktijken dit merken. Er is daarom behoefte aan praktische instrumenten waarmee deze zorg zo efficiënt en zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd.

In dit artikel beschrijven wij de belangrijkste punten uit de Zorgstandaard COPD. Vervolgens beschrijven wij de 'Nijmegen Clinical Screening Instrument'(NCSI)-methode, die de huisarts en andere hulpverleners in staat stelt deze zorgstandaard op efficiënte, doelmatige en kwalitatief hoogwaardige wijze uit te voeren.

Zorgstandaard COPD 2010: de belangrijkste punten

Integrale gezondheidstoestand

Traditioneel had de COPD-zorg een medische focus. Diagnostiek en behandeling waren vooral gericht op de luchtwegobstructie. Een patiënt met COPD heeft echter niet alleen een fysiologische stoornis, maar ervaart ook klachten, beperkingen in het dagelijks functioneren en problemen in de kwaliteit van leven. Deze 4 aspecten, hier aangeduid als 'hoofddomeinen', vormen samen de integrale gezondheidstoestand.^{2,3} Binnen de hoofddomeinen zijn veel subdomeinen te onderscheiden die concreter zijn en relatief onafhankelijk van elkaar zijn.^{4,5} Dit betekent dat elk subdomein een uniek aspect van de integrale gezondheidstoestand van de individuele patiënt representeert. Het hoofddoel van alle zorginspanningen is het bevorderen van de integrale gezondheidstoestand.

Centrale behandelstrategieën

De ernst van de luchtwegobstructie bij COPD is slechts in beperkte mate gerelateerd aan klachten, beperkingen en kwaliteit van leven.^{6,7} Dit betekent dat diagnostiek die alleen gericht is op deze fysiologische stoornis slechts zeer beperkte informatie oplevert over de problemen die een patiënt ervaart op de andere 3 hoofddomeinen van de integrale gezondheidstoestand. Behandelingen die uitsluitend gericht zijn op de fysiologische stoornis zullen dan ook beperkt effect hebben op de andere 3 hoofddomeinen.

Patiënten met COPD worden geconfronteerd met het feit dat hun normale leven in toenemende mate verandert. De patiënt staat dus voor de taak zich aan deze nieuwe situatie aan te passen. Klachten, beperkingen en kwaliteit van leven worden mede bepaald door de mate waarin dit lukt. Dit proces heet adaptatie.⁸ Voorbeelden van adaptatie zijn: inhalatietechniek, therapietrouw, exacerbatie-management, gezonde leefstijl (voeding, stoppen met roken, regelmatige lichamelijke inspanning), energiebesparende technieken, ademregulatie, adequate ziekte-cognities, communicatie met de omgeving over ziekte en aanpassingen op het werk. Cruciaal is het besef dat bij adaptatie het gedrag van de patiënt zelf centraal staat. De centrale behandelstrategieën zijn dan ook (a) optimaliseren van de fysieke toestand en (b) optimaliseren van de adaptatie aan de ziekte.

Zorg op maat

Zorg dient niet aanbod-gestuurd te zijn, maar vraag-gestuurd. 'Vraag-gestuurd' wil zeggen dat de patiënt geen standaardbehandeling krijgt, maar een behandeling die is afgestemd op de specifieke aard en ernst van zijn problemen in de integrale gezondheidstoestand en zijn adaptatie. Dit vereist

een gedetailleerde meting van de integrale gezondheidstoestand en adaptatie als de diagnose 'COPD' gesteld is.

Regelmatische monitoring

Aangezien COPD een chronische en progressieve aandoening is, die bovendien een zeer grillig beloop kan hebben, zal het zorgaanbod flexibel aangepast moeten worden aan de zorgvraag van dat moment; we noemen dit het 'dynamisch ketenzorgmodel'. Dit betekent dat de patiënt met COPD, die doorgaans in de eerste lijn adequaat behandeld kan worden, op andere momenten tweedelijns of zelfs derdelijns zorg nodig kan hebben; dit vereist regelmatige monitoring.

Nijmegen Clinical Screening Instrument-methode

Om de hulpverlener houvast te bieden bij het signaleren en analyseren van problemen in de integrale gezondheidstoestand en om een individueel behandelplan op te stellen is de NCSI-methode ontworpen. Deze methode is ontwikkeld in een jarenlang traject van diverse wetenschappelijke onderzoeken en uitvoerige klinische toetsing in de praktijk en bestaat uit 3 aparte maar volledig geïntegreerde componenten:

1. meten van de integrale gezondheidstoestand met het NCSI-instrument;
2. interventie gericht op het vaststellen van de individuele behandeldoelen en op het motiveren van de patiënt tot gedragsverandering; deze interventie wordt uitgevoerd door een praktijkondersteuner in de huisartspraktijk (POH) of een gespecialiseerde verpleegkundige;
3. regelmatige monitoring met de NCSI-monitor.

Hier geven wij een toelichting op elk van deze 3 componenten.

Stap 1: NCSI-meetinstrument: assessment integrale gezondheidstoestand

Het NCSI is een korte vragenlijst (15-20 min invultijd) om de integrale gezondheidstoestand gedetailleerd in kaart te brengen.⁹ In dat kader wordt het NCSI in de zorgstandaard genoemd. De vragenlijst wordt afgenomen op een computer via internet; dit kan in de huisartspraktijk, poliklinisch en zelfs bij de patiënt thuis. Dit laatste is vooral een voordeel bij de regelmatige monitoring (stap 3). Additionele gegevens zoals longfunctieparameters en het aantal exacerbaties zijn via de webapplicatie eenvoudig toe te voegen.

Direct na het invullen van het instrument worden de resultaten grafisch zichtbaar gemaakt in de PatiëntenProfielKaart (figuur). Voor elk subdomein van de integrale gezondheidstoestand is de score van de patiënt zichtbaar door een bolletje in de kolommen, die onderverdeeld zijn in de kleuren groen (normaal functioneren), geel (geringe problemen) en rood (ernstige problemen).⁸ Door de kleuren is de PatiëntenProfielKaart zeer eenvoudig te interpreteren, door de hulpverlener én door de patiënt zelf. Voor beiden wordt zo duidelijk welke problemen en zorgvragen de patiënt ervaart en hoe ernstig deze problemen zijn.

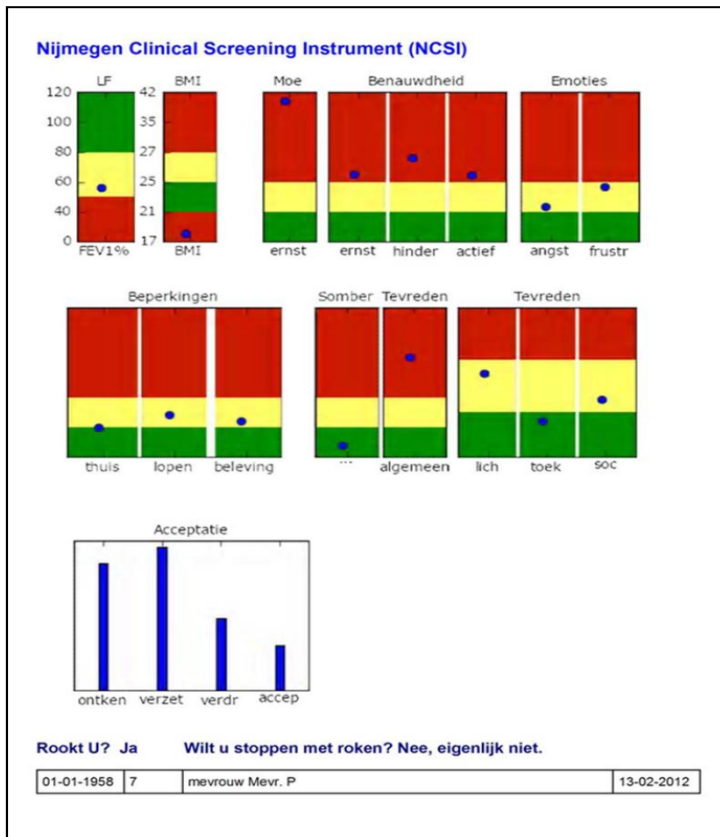
Stap 2: NCSI-Interventie: vaststellen behandeldoelen en motivering patiënt

Deze interventie bestaat simpelweg uit het bespreken van de PatiëntenProfielKaart met de patiënt en diens partner door de praktijkondersteuner of longverpleegkundige. Dit duurt ongeveer 30 min en heeft 2 belangrijke effecten.

Ten eerste komen de onderliggende oorzaken boven tafel van de problemen die op de PatiëntenProfielKaart letterlijk zichtbaar zijn. Vooral adaptatieproblemen worden op deze manier helder, niet alleen voor de hulpverlener, maar ook voor de patiënt. Dit is essentieel voor het opstellen van een individueel behandelplan volgens het 'zorg op maat'-principe. Een voorbeeld: een patiënt met een hoge score op het subdomein 'somberheid die veroorzaakt wordt door het niet kunnen accepteren van zijn aandoening (zie het zwarte staafdiagram in de figuur), heeft een geheel andere behandeling nodig dan een patiënt met een hoge score voor somberheid omdat hij

relatieproblemen heeft. Er worden dus problemen zichtbaar die via een anamnese vaak moeilijker boven water komen.

Ten tweede is deze interventie effectief gebleken bij het motiveren van de patiënt tot adequate adaptatie of het volgen van aanvullende behandeling. Dit effect op de motivatie ontstaat doordat in de ogenschijnlijk simpele interventie een aantal psychotherapeutische mechanismen zijn ingebouwd (Tabel 1).



Figuur 1: De PatiëntenProfielKaart

Stap 3: NCSI-monitor

Het NCSI kan regelmatig worden afgenomen om de integrale gezondheidstoestand van de patiënt te monitoren. Om de doelmatigheid van de methode te verhogen is onlangs de NCSI-monitor ontwikkeld. Hiermee kan men door het beantwoorden van slechts 8 vragen via een internet-applicatie achterhalen of een individuele patiënt wel of geen problemen in de integrale gezondheidstoestand ervaart; de uitkomst van dit vragenlijstje is het oordeel 'pluis' of 'niet pluis'. Alleen als de NCSI-monitor 'niet pluis' aangeeft, wordt vervolgens een volledige NCSI afgenomen. In een recent pilot-onderzoek in huisartsengroepspraktijken in Venlo, Tegelen en Tiel bleek dat de NCSI-monitor in 91% van de gevallen het juiste oordeel 'pluis' of 'niet pluis' gaf.

Het nut van de NCSI-methode

Dynamisch ketenzorgmodel

De NCSI-methode is in de afgelopen 6 jaar klinische toegepast in de tweede lijn (Universitair Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald). Het gebruik bleek waardevol te zijn voor de longverpleegkundige om patiënten met problemen in de integrale gezondheidstoestand vroegtijdig

te identificeren, zorg op maat te indiceren en de patiënt te motiveren voor aanvullende behandelopties en voor betere adaptatie aan de ziekte.

De geïndiceerde behandelopties betroffen behandelingen in de eerste, tweede en derde lijn. De NCSI-methode helpt dus ook om de patiënt op de juiste plek in de zorgketen te krijgen en het handelen van de diverse zorgverleners op elkaar af te stemmen. Opvallend was dat de meeste behandelindicaties verwijzingen naar de eerste lijn betroffen, bijvoorbeeld naar een fysiotherapeut of diëtist. Dit is te verklaren door het feit dat het NCSI-meetinstrument problemen in de integrale gezondheidstoestand relatief vroeg signaleert, voordat escalatie is opgetreden. Op dat moment kan de patiënt met relatief eenvoudige interventies geholpen worden. Zo helpt het NCSI om tweede- en vooral derdelijns behandeling te voorkómen of uit te stellen.

Huisartsenpraktijk

Vaak wordt aangenomen dat patiënten met COPD die worden behandeld door de huisarts niet veel problemen ervaren, aangezien zij 'slechts GOLD-stadium I of II hebben' (dat is lichte of matige luchtwegobstructie). In de eerder genoemde pilot in de huisartsengroepspraktijken bleek uit het NCSI dat 50% van de patiënten met COPD problemen in de integrale gezondheidstoestand had. Dit percentage is zo hoog dat aandacht voor problemen in de integrale gezondheidstoestand zeker óók voor de huisartsenpraktijk relevant is.

Conclusie

De nieuwe Zorgstandaard COPD maakt de zorg voor patiënten met COPD complexer en intensiever, vooral in de huisartsenpraktijk. Implementatie van de zorgstandaard vereist nauwe samenwerking tussen diverse disciplines om de patiënt zorg op maat te kunnen bieden. De in dit artikel besproken NCSI-methode is speciaal ontworpen om de hulpverlener houvast te bieden bij het signaleren en analyseren van problemen in de integrale gezondheidstoestand en om een individueel behandelplan op te stellen. Tevens zorgt deze methode dat patiënten gemotiveerder zijn voor behandeling en overgaan tot gedragsverandering.

De NCSI-methode is grotendeels geautomatiseerd en helpt bij de afstemming van de zorg tussen verschillende zorgverleners. De methode is na korte scholing goed toe te passen en vraagt niet meer tijd dan praktijkondersteuners of longverpleegkundigen nu al besteden aan patiënten met COPD.

[verantwoordingsnoot]

Aanvaard voor publicatie door het NTvG op 16 augustus 2012

Literatuur

- 1 Zorgstandaard voor COPD. Amersfoort. Long Alliantie Nederland; 2010. http://www.nvalt.nl/uploads/tC/Fq/tCFqexwmZenGnl_CUjbxw/Zorgstandaard-COPD-2010-14-juni-2010.pdf
- 2 Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA. 1995;273:59-65 [Medline](#). doi:10.1001/jama.1995.03520250075037
- 3 Taillefer M, Dupuis G, Roberge M, Le May S. Health-related quality of life models: Systematic review of the literature. Soc Indic Res. 2003;64:293-323. doi:10.1023/A:1024740307643
- 4 Vercoulen JH, Daudey L, Molema J, et al. An Integral assessment framework of health status in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Int J Behav Med. 2008;15:263-79 [Medline](#). doi:10.1080/10705500802365474
- 5 Peters JB, Heijdra YF, Daudey L, et al. Course of normal and abnormal fatigue in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Diseases and its relationship with domains of Health Status. Patient Educ Couns. 2011;85:281-5 [Medline](#). doi:10.1016/j.pec.2010.08.021

- 6 ZuWallack RL, Haggerty MC, Jones P. Clinically meaningful outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Med.* 2004;117(Suppl 12A):49S-59S [Medline](#).
- 7 González E, Herrejon A, Inchaurreaga I, Blanquer R. Determinants of health-related quality of life in patients with pulmonary emphysema. *Respir Med.* 2005;99:638-44 [Medline](#). [doi:10.1016/j.rmed.2004.09.019](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2004.09.019)
- 8 Vercoulen J. Joke Kalkman en Petra Servaes. Longziekten: een complexe interactie tussen de fysiologische stoornis en gedragsfactoren. *Gedragstherapie.* 2008;41:51-63.
- 9 Peters JB, Daudey L, Heijdra YF, Molema J, Dekhuijzen PN, Vercoulen JH. Development of a battery of instruments for detailed measurement of health status in patients with COPD in routine care: the Nijmegen Clinical Screening Instrument. *Qual Life Res.* 2009;18:901-12 [Medline](#). [doi:10.1007/s11136-009-9502-2](https://doi.org/10.1007/s11136-009-9502-2)

Aanbevolen literatuur voor de gedetailleerde achtergrond:

Vercoulen JH. A simple method to enable patient-tailored treatment and to motivate the patient to change behaviour. *Chron Respir Dis.* 2012;9(4):259-68.

DEEL II

- Aanvraagprocedure NCSI-methode
- Logistieke organisatie zorgproces

Aanvraagprocedure NCSI-methode

Geïnteresseerden die de NCSI-methode willen implementeren in hun zorgproces kunnen de volgende procedure doorlopen.

Stap 1: Neem contact op met Jan Vercoulen

- Nadere informatie
- Afspraak maken voor scholing
jan.vercoulen@radboudumc.nl
024-3613608

Stap 2: Contract voor de RadQuest licentie en scholing regelen

Neem contact op met Ron van der Pennen, bedrijfsleider Medische Psychologie

Ron.vanderpennen@radboudumc.nl
(024-3613608)

- Vermeld dat het om de aanschaf van de NCSI-versie van RadQuest gaat.
- Vermeld het geschatte aantal patiënten dat per jaar gezien gaat worden.

Stap 3: Voorbereiden faciliteiten eigen setting

- Een PC met internet aansluiting in een rustige kamer.
- Medewerker selecteren die beschikbaar is voor het begeleiden van de patiënt achter de computer.
- Aanmaken 2 e-mailadressen:
 1. Eén e-mailadres binnen het praktijk netwerk voor het ontvangen van de PatiëntenProfielKaart en de uitslag van de NCSI-Monitor. Het is handig zowel de term NCSI als de naam van uw zorginstelling in de naam opneemt.
Bijvoorbeeld: NCSI-onsziekenhuis@mps.umcn.nl
 2. Eén e-mailadres voor het invullen van de NCSI-vragenlijst op de praktijk. Dit is het veiligste met een Hotmail of Gmail adres. Mag ook een praktijkadres zijn, maar dan moet het wel via webmail te benaderen zijn. De reden is simpel: op de computer waarop de patiënt het NCSI invult mag niet ingelogd worden op het praktijknetwerk. Anders kan de patiënt eventueel toegang hebben tot andere bestanden en gegevens van andere patiënten. Kwestie van veiligheid.
Bijvoorbeeld: NCSI-onsziekenhuis@gmail.com
- Om alles overzichtelijk te houden, geen emailadressen aanleveren die ook voor andere doeleinden worden gebruikt.
- Map op de netwerkschijf aanmaken waar de PatiëntenProfielKaart als pdf opgeslagen kan worden (kan ook direct in het EPD). Deze map eventueel beveiligen door alleen geautoriseerde medewerkers toe te laten.

Stap 4: Aanleveren via e-mail:

Aan: laura.elbers-vandeven@radboudumc.nl

- Inhoud mail:
 - Verzoek tot aanmaken weblink voor het NCSI en de NCSI-Monitor
 - De 2 e-mailadressen beschreven in Stap 3.
 - De AGB-code van de praktijk (of van een van de artsen, maakt niet uit wie).
- Afspraak maken voor scholing met Jan Vercoulen of Laura Elbers:
tel. 024-3613608

Het heeft de voorkeur dat de scholing start als alle faciliteiten geregeld zijn en de longverpleegkundige bij wijze van spreken de volgende dag al de eerste patiënt kan zien.

Stap 5: Start en scholing

- Vervolgens krijgt u een e-mail van 'RadQuestBeheer' met daarin 2 internet links:
 1. Voor versturen van het NCSI
 2. Voor het versturen van de NCSI-Monitor
- Maak van die links snelkoppelingen op het bureaublad of sla deze op onder Favorieten van de internetbrowser. Via deze link kan een vragenlijst klaargezet worden op de praktijk zodat de patiënt ter plekke de NCSI kan invullen of wordt de NCSI naar de patiënt thuis gestuurd.
- Test of het verzenden van de vragenlijst en het ontvangen van de resultaten werkt.

Stap 6: Scholing en start

- De scholing bestaat 2 sessies van elk ca. 3 uur op de locatie UCCZ Dekkerswald
 - Sessie 1:
 - Algemene uitleg over de inhoud en achtergronden van de NCSI-methode. Hierbij ligt het accent op de NCSI-interventie.
 - Wijze van uitvoering in de praktijk
 - Toelichting op de interventie: hoe, wat, waarom
 - Oefenen met bespreken in korte rollenspellen
 - Sessie 2:
 - De cursisten nemen de PatiëntenProfielKaart mee van patiënten waarbij ze zelf de NCSI-methode hebben toegepast
 - Deze worden besproken

Alle contacten en feedback over de NCSI-methode tijdens de uitvoering richten aan:

Laura Elbers-van de Ven

e-mail: laura.elbers-vandeven@radboudumc.nl
telefoon: 024-6859557 of 024-3613608 (Ma-Di-Vr)

Logistieke organisatie van het zorgproces

Tijdinvestering

In veel huisartspraktijken en poliklinieken worden reeds verschillende consulten verricht door de POH of longverpleegkundige en worden reeds vragenlijsten afgenomen.

De implementatie van de NCSI-methode levert geen extra tijdsinvestering op! Men richt slechts de bestaande consulten (vooral POH/Longverpleegkundige Consult 2) anders in. Door de bewezen effectiviteit van de NCSI-methode zou de geïnvesteerde tijd zelfs af kunnen nemen, maar daarbij wel effectiever worden. Toepassing van de NCSI-methode kan dus de doelmatigheid (=hoge effectiviteit bij lage inzet/kosten) sterk vergroten. Dit zal zorgverzekeraars, bedrijfsleiders, directies, beleidsmakers, en politici zeker aanspreken. De zorgverlener zelf zal vooral merken dat hij/zij veel effectiever wordt en met behulp van de NCSI-methode de patiënt wél in beweging kan krijgen.

De RadQuest software maakt afname en verwerking van het NCSI-meetinstrument mogelijk via de computer. Door de internet toepassing kan dit zelfs thuis. Ook de regelmatige monitoring kan geheel geautomatiseerd worden.

Twee klinische situaties

In feite zijn er slechts twee situaties met betrekking tot de organisatie van de zorg in de praktijk:

1. nieuwe patiënt
2. reeds bekende patiënt die door de jaren heen gemonitord moet worden.

Ad. Nieuwe patiënt

Fase A: Stellen van de diagnose door huisarts/longarts

Fase B: Assessment door praktijkondersteuner (POH) of longverpleegkundige (LVP)

Consult 1: reguliere anamnese & afname NCSI-meetinstrument via RadQuest.

Dit consult wordt verricht zoals dit nu ook reeds plaats vindt. Probeer naast de gebruikelijke thema's zoals inhalatiegebruik ook een beeld te krijgen van de gehele leefwijze van de patiënt.

Voor nadere instructie in het gebruik van RadQuest zie scholing.

Consult 2: Motiveringsinterventie van de NCSI-methode (zie Deel IV voor protocol)

Nadere uitwerking van werkwijze in de scholing

In dit consult wordt de PatiëntenProfielKaart op specifieke wijze besproken zodat:

- Problemen in de integrale gezondheidstoestand zeer gedetailleerd helder worden voor de hulpverlener maar ook voor de patiënt.
- Onderliggende adaptatieproblemen helder worden. Dit zijn vaak de oorzaken van deze problemen. Kennis van deze oorzaken is cruciaal omdat de aard van de oorzaken de behandeldoelen bepalen.
- Formuleren van behandeldoelen op een wijze dat de patiënt dit begrijpt en er ook daadwerkelijk mee aan de slag gaat.
- Ook wordt hierdoor duidelijk of doorverwijzing naar een andere schakel in de 1^e, 2^e, 3^e lijns keten aan de orde is.
- Voor de meeste patiënten is een eenmalige sessie van ca. 30 minuten voldoende. Voor veel patiënten (en hun partner) is *Consult 2* vaak een confronterende ervaring die hun wereld "op de kop zet". Dit kan er toe leiden dat voor sommige patiënten het nodig kan zijn een extra consult (*Consult 3*) in te plannen.

Consult 3: Start behandeling of vervolg Consult 2

Gezien bovenstaande is bij sommige patiënten bedenktijd nodig en in dit consult worden knopen doorgehakt. Dit gezegd hebbende: je kunt knopen door hakken stimuleren en bevorderen, maar nooit afdwingen!

Ad Monitoring bestaande patiënt

Een patiënt die de diagnose COPD heeft ontvangen en die de NCSI assessment heeft ontvangen, waarbij behandeldoelen zijn vastgesteld, waarbij de patiënt ook gemotiveerd is om die behandeldoelen uit te voeren en bij wie de behandeling is uitgevoerd, moet daarna de rest van zijn leven worden gemonitord.

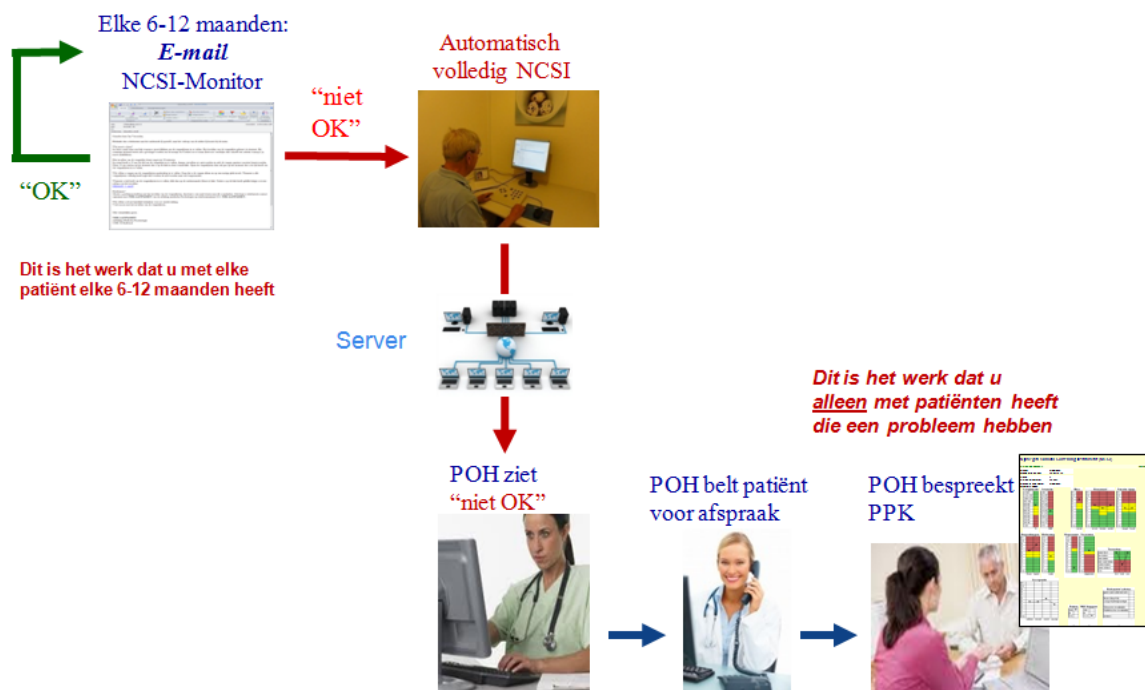
COPD is een chronische ziekte (gaat dus nooit over) en vooral een progressieve ziekte. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat een patiënt na de aanvankelijke behandeling weliswaar goed geadapteerd kan zijn, maar na een aantal jaren door bijvoorbeeld toename van de ziekte toch in de problemen

kan komen. Ook niet-ziekte gerelateerde problemen kunnen hiertoe aanleiding vormen, zoals bijvoorbeeld een echtscheiding, overlijden partner, problemen kinderen, verlies werk, etc.

Als onderdeel van de NCSI-methode is de NCSI-Monitor ontwikkeld. Dit meetinstrument kan eenvoudig vaststellen of het met de patiënt nog goed gaat (“pluis”) of dat er een probleem bestaat dat aandacht en bijstelling van het behandelplan behoeft of zelfs doorverwijzing noodzakelijk maakt (“niet-pluis”).

De NCSI-Monitor heeft de volgende kenmerken:

- Zeer kort: 8 vragen (gemiddelde invultijd= 1,5 minuut)
 - De diagnose “pluis” of “niet-pluis” is geheel geautomatiseerd”. De diagnose is in 91% van de gevallen dezelfde als die van 3 psychologen die zeer veel ervaring hebben met longpatiënten.
 - Afname thuis mogelijk via RadQuest.
 - De NCSI-Monitor geeft alleen maar aan dat er een probleem is. De NCSI-Monitor geeft niet aan welke problemen er zijn en wat de onderliggende oorzaken zijn en welke behandeldoelen moeten worden geformuleerd. Hiervoor is het gewone NCSI-meetinstrument nodig. De RadQuest software is in staat om bij een “niet-pluis”-diagnose van de NCSI-Monitor direct de gewone NCSI-meetinstrument te laten verschijnen.
- Zie Figuur 2 voor een voorbeeld van de logistiek.



Figuur 2: logistieke processen NCSI-Monitor

De frequentie van versturen NCSI-Monitor weet niemand, maar een richtlijn is: minstens 1 keer per jaar voor patiënten die vrij stabiel zijn (medisch, maar ook psychologisch). Patiënten die kwetsbaar zijn (zowel medisch als psychosociaal) zou men kunnen overwegen om dit vaker te doen, bijvoorbeeld elke 6 maanden.