



## Persoonsgerichte zorg voor personen met Claudicatio Intermittens

# Ik denk, jij wilt, wij beslissen

In januari 2021 is het PRECISIE-project van start gegaan. Voor dit project werken het KNGF, VvOCM, Chronisch ZorgNet, IQ healthcare en Harteraad samen aan het bevorderen van persoonsgerichte zorg en samen beslissen in de behandeling van personen met Claudicatio Intermittens (CI). Het doel van het project is de KNGF-richtlijn symptomatisch Perifeer Arterieel Vaatlijden (sPAV) van een statisch informatiedocument naar een dynamisch data-gestuurd product te veranderen.

Tekst: Laura Marcellis, Annemarie Auwerda, Daniëlle Conijn, Mitchell van Doormaal, Noralie Krepel, Steffie Spruijt en Thomas Hoogbeem

In Nederland heeft ruim 19% van de 55-plussers een vorm van de chronische ziekte Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV).<sup>1</sup> Ongeveer een derde hiervan is symptomatisch (sPAV).<sup>2,3</sup> Het meest voorkomende symptoom van sPAV is Claudicatio Intermittens (CI).<sup>4</sup> Personen met CI ervaren een pijnlijk, verkrampd of vermoeid gevoel in de been- en/of bilspieren dat ontstaat tijdens fysieke activiteit, zoals lopen of traplopen.<sup>5-7</sup> De pijn wordt op een gegeven moment zo vervelend dat de persoon moet stoppen met de activiteit. Na enige minuten rust verdwijnen de klachten waardoor de persoon weer verder kan.<sup>5</sup>

### Eerste-keuze behandeling

Vanuit (inter)nationale richtlijnen worden gesuperviseerde looptherapie (GLT) en leefstijlbegeleiding aanbevolen als initiële behandeling voor personen met CI.<sup>1,6-8</sup> GLT is immers een bewezen effectieve, veilige, niet-invasieve behandeling en resulteert in een gemiddelde toename van de loopafstand van meer dan 100%.<sup>8,9</sup> Ten opzichte van invasieve behandelingen (bijvoorbeeld dotter-/bypassoperatie) geeft GLT nauwelijks tot geen complicaties en zijn de kosten significant lager.<sup>10,11</sup> Tijdens het traject begeleidt een fysio- of oefentherapeut de persoon met CI, waarbij het vergroten van het loopvermogen een veel gesteld trainingsdoel is. Daarnaast besteedt de therapeut aandacht aan leefstijlfactoren, zoals roken en voeding, om een gezonde leefstijl te bevorderen. Gaandeweg wordt de begeleiding afgebouwd en zet de patiënt de training zelfstandig voort.<sup>8</sup>

### KNGF-richtlijn sPAV

In Nederland is de inhoud voor de fysio- en oefentherapeutische behandeling vastgelegd in de KNGF-richtlijn sPAV.<sup>8</sup> Uit de richtlijn blijkt dat er behoorlijk wat vrijheidsgraden zijn ten aanzien van het inrichten van een optimaal behandeltraject. Zo beschrijft de richtlijn dat zowel hoog- als laag-intensieve oefenprogramma's effectief zijn voor het verbeteren van de loopafstand.<sup>12</sup> Ook biedt de richtlijn ruimte om naast looptraining andere trainingvormen in het plan op te nemen, zoals buiten wandelen of spierkrachtoefeningen.<sup>13,14</sup> Dezelfde ruimte bestaat voor de frequentie en duur van de training. De richtlijn beveelt aan om beslissingen omtrent trainingsfrequentie, -intensiteit, -timing en -type (F.I.T.T.) samen met de patiënt te nemen en de patiënt dus centraal te stellen.

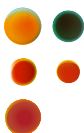
### Samen beslissen

Samen beslissen is een aanpak waarbij de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt worden gecombineerd met wetenschappelijke kennis.<sup>15</sup> Dit betekent dat de therapeut een coachende rol aanneemt in het beslissingsproces. De therapeut onderzoekt de behoefte aan ondersteuning van de patiënt, brengt mogelijke behandelopties en bijbehorende voor- en nadelen in kaart, en probeert vervolgens inzicht te krijgen in de behandelvoorkeuren van de patiënt.<sup>16</sup> Uiteindelijk nemen therapeut en patiënt samen een besluit waarin zowel wetenschappelijke kennis als patiëntvoorkeuren zijn geïntegreerd.<sup>17</sup> Er zijn aanwijzingen dat samen beslissen de therapietrouw en patiënttevredenheid verbetert en tot duurzamere gedragsverandering leidt.<sup>18-20</sup> Ondanks dat de KNGF-richtlijn oproept tot samen beslissen, blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat dit in de prak-

tijk nog te weinig gebeurt.<sup>21-23</sup> Beslissingen omtrent de behandeling worden veelal door de therapeut zelf genomen. Ook worden beslissingen niet of nauwelijks besproken en/of bijgesteld op relevante criteria zoals de F.I.T.T.-factoren naar aanleiding van patiëntvoorkeuren. Een mogelijke verklaring is dat beslissingen worden genomen in het belang van de patiënt en daarom als het domein van de therapeut worden gezien.<sup>24</sup> Uit observatieonderzoek binnen Chronisch ZorgNet blijkt dat ook in de behandeling van personen met CI ruimte is voor verbetering wat betreft samen beslissen. In dit onderzoek scoorden therapeuten op de OPTION-525 (een meetinstrument gericht op samen beslissen) gemiddeld 45 punten op een schaal van 0 tot 100, waarbij hogere scores een hogere mate van samen beslissen indiceren.<sup>26</sup>

### KomPas

Om het proces van samen beslissen te ondersteunen tijdens de behandeling van personen met CI hebben therapeuten van Chronisch ZorgNet sinds 2020 toegang tot een nieuw hulpmiddel, genaamd KomPas. Het KomPas, ontwikkeld door Chronisch ZorgNet en IQ healthcare (Radboudumc), geeft aan de hand van grafieken een gepersonaliseerde voorspelling van het te verwachten resultaat van de behandeling (zie figuur 3 op [www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis)).<sup>27</sup> De voorspelling wordt gemaakt op basis van specifieke persoonskenmerken (zoals leeftijd, leefstijlfactoren en huidige loopafstand) met hulp van historische data van vergelijkbare personen met CI. De historische data zijn door Chronisch ZorgNet-therapeuten verzameld via de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) van het KNGF (zie figuur 4 op [www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis)).<sup>28</sup>



Therapeuten kunnen het KomPas onder andere inzetten om de patiënt te motiveren, om samen realistische doelen te stellen of om de vooruitgang van de therapie te monitoren, maar ook om het behandelplan te personaliseren.<sup>29</sup> Vragen die een therapeut bijvoorbeeld kan stellen: “Denkt u dat de gestelde doelen haalbaar zijn na het zien van de voorspelling?” of “Welke factoren zouden invloed kunnen hebben op het uiteindelijke behandelresultaat?” Het informeren over het te verwachten beloop en de uitkomst van de therapie vergroot de betrokkenheid van de patiënt. Therapeut en patiënt kunnen vervolgens samen beslissen over de invulling van het behandeltraject, waarbij de voorkeuren van de patiënt alsook de informatie vanuit de data worden meegenomen.

### PRECISIE-project

Ondanks de implementatie van de KNGF-richtlijn sPAV en het KomPas, blijkt de toepassing van samen beslissen nog steeds beperkt.<sup>26,30</sup> Om het proces van samen beslissen verder te verbeteren en voldoende personalisatie en participatie tijdens het behandeltraject van personen met CI te verzekeren, is in januari 2021 het PRECISIE-project van start gegaan. Voor dit project hebben Chronisch ZorgNet, IQ healthcare, het KNGF, VvOCM en Harteraad de handen ineen geslagen. Het doel van het project is de KNGF-richtlijn sPAV te veranderen van een statisch informatiedocument naar een dynamisch datagestueerd product. Hierdoor worden therapeuten geholpen om aanbevelingen uit de richtlijn gepersonaliseerd en in gezamenlijke besluitvorming aan te bieden. Door de vernieuwde richtlijn sPAV wordt ongewenste praktijkvariatie teruggedrongen, maar wordt gewenste variatie op basis van samen beslissen bevorderd.<sup>31</sup> Als eerste stap heeft het afgelopen jaar in het teken gestaan van het doorontwikkelen van KomPas naar KomPas+. Met KomPas+ worden de richtlijnaanbevelingen gekoppeld aan het KomPas. Het systeem van KomPas+ bevordert door middel van praktische tools het proces van samen beslissen (zie figuur 1 en 2). De therapeut kan hierdoor samen met de patiënt keuzes maken op basis van de verschillende evidence-based aanbevelingen (denk aan de F.I.T.T.-factoren).

Figuur 1



Een voorbeeld van een van de praktische tools uit KomPas+. De patiënt kan met deze schuifbalk aangeven in hoeverre hij of zij wel of niet samen met de therapeut wil gaan trainen in de praktijk

Figuur 2



Een voorbeeld van een van de praktische tools uit KomPas+. Therapeut en patiënt beslissen samen hoe ze gaan trainen om het doel te bereiken

Behandelplan en -doelen worden uiteindelijk dus bepaald door:

- 1) ervaring en kennis van de therapeut;
- 2) voorkeuren van de patiënt;
- 3) inzicht uit de grafieken.

### Wat staat er te gebeuren?

Sinds het begin van dit jaar zijn we een groot onderzoek gestart om te leren van de implementatie en het gebruik van KomPas+. Daarom hebben de eerste therapeuten (van Chronisch ZorgNet, het KNGF en VvOCM) inmiddels toegang tot het nieuwe systeem. De geleerde lessen van dit onderzoek gaan we vervolgens gebruiken om de bestaande KNGF-richtlijn sPAV te updaten. Door de update verwachten we dat kennis vanuit de data uit de praktijk verweven gaat worden met de richtlijn. Hierdoor dragen therapeut en patiënt bij aan een continu lerend netwerk dat persoonsgerichte en participatieve zorg faciliteert, met in het hart de evidence based richtlijn.

Literatuur en figuur 3 en 4:  
[www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis)



Laura Marcellis, onderzoeker bij IQ healthcare

Annemarie Auwerda MSc, beleidsadviseur Harteraad

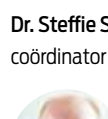


Daniëlle Conijn MSc, beleidsmedewerker Kwaliteit en Wetenschap, VvOCM

Mitchell van Doormaal MSc, senior medewerker Kwaliteit, KNGF



Dr. Noralie Krepel, projectmedewerker Chronisch ZorgNet



Dr. Steffie Spruijt, landelijk coördinator Chronisch ZorgNet



Dr. Thomas Hoogeboom, senior onderzoeker Radboudumc, IQ healthcare, Nijmegen



Laura.Marcellis@radboudumc.nl