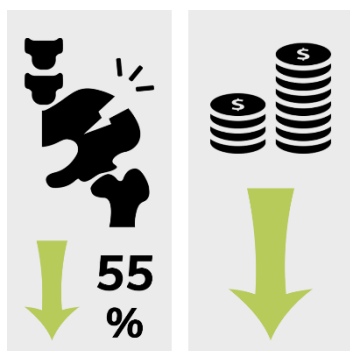


ParkinsonNet, het wetenschappelijke bewijs



De wetenschappelijke onderbouwing van de meerwaarde van ParkinsonNet, bestaat die? Zeker! Sinds de start van ParkinsonNet zijn diverse studies uitgevoerd. Een overzicht van deze onderzoeken en de resultaten vindt u hier.

Beersen (2010)



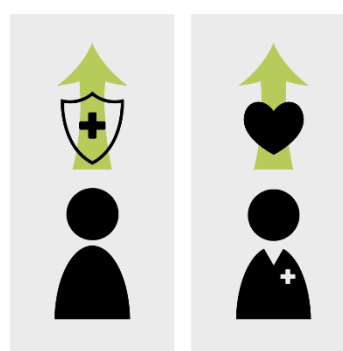
- 55% minder heupbreuken
- Lagere zorgkosten

Munneke (2010)



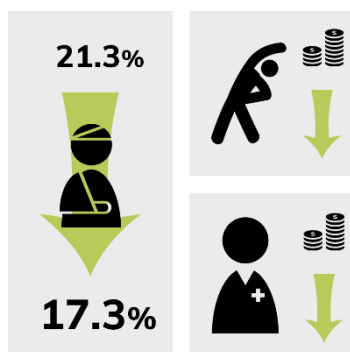
- Richtlijnen worden beter nageleefd
- Drie keer zoveel patiënten bij ParkinsonNet-zorgverleners
- Lagere zorgkosten

Canoy (2012)



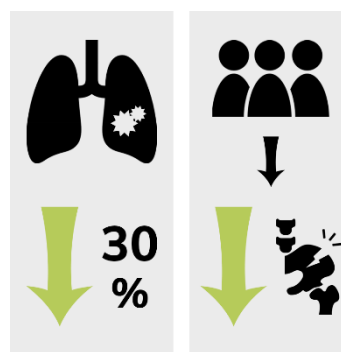
- Mensen met parkinson voelen zich veiliger
- Zorgprofessionals halen meer voldoening uit hun werk

Ypinga (2018)



- Minder bijwerkingen in de ParkinsonNet groep (17,3% versus 21,3%)
- Lagere kosten voor fysiotherapie en zorg in het geheel

Talebi (2022)



- 30% afname in pneumonie
- Team-aanpak toont aan: minder bijwerkingen

Welke wetenschappelijke studies zijn tot op heden uitgevoerd?

De meerwaarde van ParkinsonNet is in verschillende wetenschappelijke studies onderzocht. Gezamenlijk laten deze studies zien dat ParkinsonNet de kwaliteit van zorg verbetert, de gezondheidsuitkomsten van mensen met parkinson verbetert en de zorgkosten vermindert.¹⁻¹²

Kwaliteit van zorg

Onderzoek laat zien dat ParkinsonNet onder meer leidt tot een beter gebruik van richtlijnen door zorgverleners², tot een hogere concentratie van zorg onder ParkinsonNet-zorgverleners^{1,2,3,10} en tot meer bewustwording over collega-zorgverleners in de eigen regio⁷. Bovendien laat een onderzoek van Canoy in 2012 zien dat ParkinsonNet-zorgverleners waarschijnlijk meer werkvolvoening ervaren en dat mensen met parkinson zich veiliger voelen bij ParkinsonNet-zorgverleners⁶.

“Mensen met parkinson, behandeld door een ParkinsonNet-zorgverlener, hebben minder vaak complicaties.”

Gezondheidsuitkomsten

Op het niveau van gezondheidsuitkomsten zijn in drie studies positieve resultaten gevonden. Een observationele studie van Ypinga uit 2018 (op basis van verzekeringsgegevens)⁹ toonde aan dat mensen met parkinson die door een ParkinsonNet-fysiotherapeut werden behandeld minder vaak complicaties hadden (fracturen, andere orthopedische letsels, pneumonie) dan mensen die door een reguliere fysiotherapeut werden behandeld (17,3% versus 21,3%). Net als in eerdere onderzoeken bleek ook dat ParkinsonNet-fysiotherapeuten een hoger volume aan mensen met parkinson hadden dan reguliere fysiotherapeuten en minder behandelsessies nodig hadden (33,7 per jaar versus 47,9 per jaar).

De resultaten van deze studie bevestigen de resultaten uit een eerdere observationele studie (eveneens op basis van een analyse van zorgdeclaraties) waarin een reductie van 55% in heupfracturen en een afname van ziekenhuisopnames gevonden werd. Ook is in een gerandomiseerde gecontroleerde studie ParkinsonNet-ergotherapie vergeleken met reguliere ergotherapie; de resultaten toonden dat ParkinsonNet zorg leidt tot een beter dagelijks functioneren.⁸

Een onderzoek uit december 2022 door Talebi laat zien dat mensen die specialistische behandeling door ParkinsonNet-fysio- en oefentherapeuten krijgen, een kwart minder botbreuken hebben dan patiënten die reguliere behandeling ontvangen. Logopedie door specifiek opgeleide zorgverleners verminderde longontstekingen zelfs met 30%, terwijl gespecialiseerde ergotherapie het optreden van complicaties met zo'n 10% verlaagde¹¹.

“Verschillende vormen van specialistische paramedische zorg bij parkinson, versterken elkaar.”

Zonder effect

Twee andere studies vonden geen effect op gezondheidsuitkomsten. De eerste studie betreft een cluster gerandomiseerde studie uit 2010, waarin acht ParkinsonNet regio's (met alleen speciaal opgeleide fysiotherapeuten) vergeleken werden met acht regio's waarin reguliere zorg werd geleverd.² Het feit dat geen significant effect op gezondheidsuitkomsten gevonden werd is mogelijk te verklaren door het feit dat dit nieuwe, en dus nog onervaren netwerken betrof (de analyse werd meteen gestart na de basistraining, terwijl de drie latere studies – die wel een gezondheidseffect aantoonde – werden uitgevoerd in meer ervaren netwerken waarin de ParkinsonNet-zorgverleners al enkele jaren een groot volume aan patiënten behandelden). Dit is relevant omdat is aangetoond

dat de concentratie van zorg door gespecialiseerde professionals toeneemt met de tijd.¹ Meer ervaren therapeuten bereiken waarschijnlijk ook betere resultaten. Daarnaast lijkt de follow-up duur van de uitgevoerde onderzoeken een rol te spelen, met name als het gaat om uitkomsten die minder frequent voorkomen (zoals heupfracturen). De cluster gerandomiseerde studie uit 2010 had een follow-up duur van slechts zes maanden, in tegenstelling tot de recente observationele studie die gezondheidseffecten over een periode van drie jaar beoordeelde. Tenslotte betrof de studie uit 2010 een monodisciplinair netwerk, terwijl de latere positieve studies multidisciplinaire netwerken betroffen.

De tweede studie waarin slechts een bescheiden gezondheidseffect kon worden aangetoond was een trial naar het effect van geïntegreerde zorg.⁴ Deze complexe studie evalueerde de zorg door een expertisecentrum voor parkinson, aangevuld met eerstelijnszorg door ParkinsonNet-professionals. Een procesanalyse liet echter zien dat de multidisciplinaire adviezen die gegeven werden door de experts vanuit het academische ziekenhuis niet werden opgevolgd in de eerste lijn. Zo werd bijvoorbeeld niet adequaat verwezen naar ParkinsonNet-zorgverleners. Dit verklaart mogelijk waarom geen effecten werden gezien op het gebied van effectiviteit en kosten.

Kosten van zorg

In een drietal studies werd aangetoond dat ParkinsonNet tot een kostenreductie leidt, op zowel de korte termijn als de lange termijn. De gevonden kostenbesparing varieerde tussen € 381 per patiënt per jaar in een observationele studie tot € 727,- per patiënt per half jaar in een twee jaar durende cluster gerandomiseerde studie.² De eerder genoemde analyse van verzekeringsgegevens⁹ liet een kostenbesparing zien van € 530 per patiënt per jaar. De klinische studie naar het effect van ParkinsonNet-ergotherapie toonde geen kostenbesparing aan, behoudens voor mantelzorgers, maar de interventie was wel effectiever.^{8,9} Een mogelijke verklaring hiervoor is dat waarschijnlijk meer tijd nodig is (meer dan de 6 maanden die deze studie duurde) voordat de positieve gezondheidseffecten zich vertalen naar een kostenreductie.

“ParkinsonNet bespaart zorgkosten.”

Op basis van alle uitgevoerde studies kunnen we voorzichtig concluderen dat, hoewel de hoogte van de gevonden kostenreductie enigszins verschilt, de besparingen wel substantieel lijken te zijn, waarbij de totale kostenbesparing in Nederland kan oplopen tot 5% van het totale budget per jaar voor zorg voor mensen met parkinson.¹²

Is meer wetenschappelijk onderzoek nodig om de meerwaarde van ParkinsonNet verder te onderbouwen?

ParkinsonNet leert graag en wil zichzelf voortdurend verbeteren. Uiteraard is er altijd ruimte voor aanvullend wetenschappelijk onderzoek. We zijn al wel heel trots op de grote hoeveelheid goed uitgevoerde wetenschappelijke onderzoeken en bijbehorende resultaten die tot op heden zijn verschenen. Daarnaast luisteren wij goed naar geluiden uit de omgeving om te zien hoe wij ons verder kunnen verbeteren. Suggesties voor aanvullend onderzoek zijn dan ook welkom. ParkinsonNet kijkt dan of een dergelijk voorstel ook echt te realiseren is, wetend dat het uitvoeren van wetenschappelijk ook kostbaar kan zijn.

De volledige publicaties over de onderzoeken lezen?

- Nijkraake (2010) ¹ ➤ [The ParkinsonNet concept: development, implementation and initial experience - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Munneke (2010) ² ➤ [Efficacy of community-based physiotherapy networks for patients with Parkinson's disease: a cluster-randomised trial - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Wensing (2011) ³ ➤ [Connectedness of healthcare professionals involved in the treatment of patients with Parkinson's disease: a social networks study - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Van der Marck (2013) ⁴ ➤ [Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of falls in patients with Parkinson's disease - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Ketelaar (2013) ⁵ ➤ [Recognition of physiotherapists' expertise in Parkinson's disease - PMC \(nih.gov\)](#)
- Canoy (2015) ⁶ ➤ [Hidden Treasures and Secret Pitfalls: Application of the Capability Approach to ParkinsonNet - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Van der Eijk (2015) ⁷ ➤ [Multidisciplinary Collaboration in Professional Networks for PD A Mixed-Method Analysis - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Sturkenboom (2015 - 2016) ⁸ ➤ [Economic evaluation of occupational therapy in Parkinson's disease: A randomized controlled trial - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Bloem (2017) ¹² ➤ [ParkinsonNet: A Low-Cost Health Care Innovation With A Systems Approach From The Netherlands - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Ypinga (2018) ⁹ ➤ [Effectiveness and costs of specialised physiotherapy given via ParkinsonNet: a retrospective analysis of medical claims data - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Rompen (2019) ¹⁰ ➤ [Introduction of Network-Based Healthcare at Kaiser Permanente - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Talebi (2022) ¹¹ ➤ [Specialized Versus Generic Allied Health Therapy and the Risk of Parkinson's Disease Complications - PubMed \(nih.gov\)](#)