**Veelbelovende nazorg voor kwetsbare patiënt op de IC**

**Jaarlijks worden ongeveer 80.000 Nederlanders opgenomen op de intensive care. Zo’n 40.000 van hen hebben een verhoogd risico langdurig fysieke, mentale en cognitieve klachten over te houden aan hun opname. Klachten die maanden tot jaren kunnen aanhouden, en ertoe kunnen leiden dat iemand niet meer kan werken en financiële problemen krijgt. Het Radboudumc, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Rijnstate en Bernhoven starten in 2021 een groot onderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van gestructureerde, persoonsgerichte nazorg voor deze groep patiënten. De wetenschappelijke studie, waaraan 1.540 IC-patiënten gaan meedoen, is mogelijk met een financiering van 1,6 miljoen via de Subsidieregeling veelbelovende zorg van Zorginstituut Nederland en ZonMw.**

Vermoeidheid, spierzwakte, geheugen- en concentratieproblemen, angstklachten: ongeveer de helft van de patiënten die op de IC terecht komt, houdt daar langdurige klachten aan over. “Het risico heeft minder met ligduur en iemands leeftijd te maken, maar veel meer met iemands algehele mentale en fysieke gesteldheid voor opname”, aldus senior-onderzoeker Mark van den Boogaard van het Radboudumc. “IC-artsen zien dit probleem al jaren en zijn er net als de patiëntenvereniging (FCIC/IC Connect) van overtuigd dat gestructureerde, multidisciplinaire en persoonsgerichte nazorg werkt. De wetenschappelijke *evidence* ontbreekt echter tot dusverre,” vertelt senior-onderzoeker Marieke Zegers, samen met Van den Boogaard trekker van het onderzoek. Omdat de zorg nu niet wordt vergoed, is er volgens Van den Boogaard een beperkt aantal ziekenhuizen waar nazorg nu wordt aangeboden.

**Persoonsgericht behandelplan**  
Gedurende het onderzoek stellen zorgverleners samen met voormalig IC-patiënten en aan de hand van vragenlijsten over de gezondheidsproblemen die iemand ervaart, een persoonsgericht behandelplan op. Hierbij worden ook gespecialiseerde zorgverleners ingeschakeld, zoals bijvoorbeeld een longarts, revalidatiearts, geriater, fysiotherapeut, psycholoog, diëtist of maatschappelijk werker. Het behandelplan wordt gecoördineerd door de huisarts.

**‘Dit onderzoek gaat IC-wereld op z’n kop zetten’**IC-artsen en patiënten kijken volgens de senior-onderzoeker ‘reikhalzend’ uit naar de resultaten van het onderzoek naar deze aanpak, ook al worden de eerste wetenschappelijke opbrengsten niet eerder dan 2024 verwacht. Wanneer de effectiviteit overtuigend wordt aangetoond, kan gestructureerde, persoonsgerichte nazorg voor de betreffende groep patiënten, snel in de basisverzekering worden opgenomen. “Dit onderzoek gaat de IC-wereld op z’n kop zetten”, weet Van den Boogaard met zekerheid. “We gaan het bewijs leveren dat kwetsbare patiënten met gestructureerde, persoonsgerichte nazorg eerder en beter herstellen van de gevolgen van een IC-opname. Zodat deze groep patiënten zich ook niet langer onbegrepen hoeft te voelen.”