Regionale Transmurale Afspraken

Astma en COPD

Regio Den Haag

Inhoud

Regionale Transmurale Afspraken astma en COPD (RTA) ... 3
Doelstelling en reikwijdte ... 3
Uitgangspunten ... 3
Samenwerking ... 3
Kaderhuisarts ... 3
Apotheek ... 3
Praktijkondersteuner huisarts (POH) ... 3
Fysiotherapeut ... 4
Eerstelijns diagnostiek ... 4
Scholing ... 4
Leeswijzer ... 4
Overzicht zorgproducten ZorgDomein ... 4
Diagnostiek astma/COPD ... 5
Longfunctie (HMC) ... 5
Teleconsultatie ... 5
Second assessment astma/COPD ... 6
Overname behandeling astma/COPD ... 7
Spoed astma/COPD ... 7
Longrevalidatie tweede lijn (COPD) ... 8
Zwanger of zwangerschapswens bij astma ... 8
Verkorte toegangstijd ... 8
Zorg na ziekenhuisopname wegens longaanval ... 9
Terugverwijzen naar de huisarts ... 9
Bijlage 1 – Werkgroep RTA ... 10

Regionale Transmurale Afspraken astma en COPD (RTA)

Doelstelling en reikwijdte

Het doel van de RTA is om de zorg voor patiënten met astma en COPD in de regio Den Haag zo goed mogelijk te organiseren. Door goede organisatie van zorg wordt de patiënt met astma of COPD tijdig, adequaat en door de juiste behandelaar behandeld.

Met de afspraken in deze RTA wordt beoogd de afstemming tussen huisarts en specialist te bevorderen. Daarnaast worden afspraken met de apotheken over voorlichting en verstrekking van de medicatie beschreven.

De afspraken die in deze RTA zijn vastgelegd, gelden voor het HagaZiekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum (HMC), SHG, Arts en Zorg, Hadoks en Expertisecentrum Farmaceutische zorg Departement Haaglanden (EFDH).

Uitgangspunten

- Bij de behandeling van mensen met astma en COPD in de eerste lijn zijn de NHG-standaarden “Astma bij volwassenen” en “COPD” leidend. Diagnostiek, behandeling, monitoring, consultatie en verwijzing naar de tweede lijn vinden plaats volgens deze richtlijnen.
- De huisarts is hoofdbehandelaar waarbij de longarts laagdrempelig benaderbaar is voor consultatie.
- Teleconsultatie wordt ingezet bij niet-spoedeisende vragen aan de longarts.
- Zowel teleconsultatie als verwijzing verlopen via ZorgDomein.
- De longarts zorgt voor tijdige berichtgeving over verwezen patiënten richting de huisarts. Indien mogelijk worden patiënten na behandeling in de tweede lijn, terug verwezen naar de eerste lijn. Indien dit niet mogelijk is, wordt de reden hiervoor expliciet vermeld in de brief naar de huisarts.

Samenwerking

Kaderhuisarts

Uitgangspunt is dat alle zorg die binnen de eerste lijn kan worden geboden ook daar plaatsvindt. Bij complexe casuïstiek kan een kaderhuisarts van de zorggroep worden geraadpleegd. De kaderhuisarts volgt daarnaast de ontwikkelingen binnen de longzorg en deelt kennis hierover binnen de regio.

Apotheek

De huisarts maakt bij een vastgestelde diagnose Astma of COPD een episode aan en registreert de contra-indicatie astma of COPD. De apotheek bewaakt de medicatie en overlegt zo nodig met de voorschrijver. De inhalatietechniek wordt jaarlijks gecontroleerd. Wie dit doet wordt afgestemd met de behandelaar en de patiënt.

Praktijkondersteuner huisarts (POH)

De POH of gespecialiseerd longverpleegkundige heeft een belangrijke rol in het leren omgaan met de aandoening, voorkoming of uitstel van complicaties, voorkoming van verergering van de aandoening en het behoud van een optimale kwaliteit van leven. De POH maakt hierbij gebruik van een geprotocolleerd zorgprogramma en verschillende patiëntvragenlijsten.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut wordt in overleg met de patiënt ingezet ter verbetering van lichamelijke conditie of spierkracht, ontspanning en regulering van de ademhaling. Binnen de regio werken we samen met longfysiotherapeuten, onder andere via Luchtwerk.

Eerstelijns diagnostiek

Een diagnostisch longfunctieonderzoek vindt in principe plaats in de eerste lijn, bijvoorbeeld door Star-shl.

Scholing

Voor goede kwaliteit van de longzorg is nascholing essentieel. De POH astma en COPD volgt de CASPIR-scholing. De POH en apothekers volgen de IMIS-training. POH, huisarts of Verpleegkundig Specialist/Physician Assistent volgen, bij voorkeur gezamenlijk, de Redux-scholing. Kaderhuisartsen en longartsen borgen de kwaliteit van de longzorg binnen de regio door onderwijs en casuïstiekbesprekingen aan te bieden aan huisartsen en praktijkondersteuners. Hierbij wordt, in wisselende samenstelling, samengewerkt met apothekers, fysiotherapeuten, longverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Naast het vergroten van kennis zijn deze onderwijsmomenten een plaats waar men elkaar leert kennen.

Leeswijzer

De afspraken over diagnostiek en verwijzing zijn beschreven aan de hand van de zorgproducten die de regionale ziekenhuizen HMC en HagaZiekenhuis aanbieden binnen ZorgDomein. Lokale invulling van het zorgproduct (bijv. consult longverpleegkundige indien nodig) is terug te vinden in Zorgdomein bij de specifieke ziekenhuislocaties.

Overzicht zorgproducten ZorgDomein

Zorgproduct 2e lijn	Rapportagetermijn	Termijn terugverwijzing 1e lijn
Diagnostiek astma/COPD	<2 weken na onderzoek	Direct na diagnostiek
Longfunctie (HMC)	< 24 uur	Direct na longfunctie
Teleconsultatie	< 3 dagen	Niet van toepassing, patiënt blijft in de 1e lijn
Second assessment astma/COPD	< 3 maanden	3 maanden, tenzij behandeling in 2e lijn geïndiceerd is
Overname behandeling astma/COPD	< 3 maanden	3 maanden, tenzij behandeling in 2e lijn geïndiceerd is
Spoed astma/COPD	< 1 week	Direct na spoed beoordeling, tenzij behandeling in de 2e lijn geïndiceerd is
Longrevalidatie COPD 2e lijn	< 2 weken en na het einde van de behandeling	Na het einde van de behandeling, tenzij follow up in de 2e lijn geïndiceerd is
Zwangeren of zwangerschapswens met astma	< 2 weken	Na het consult bij gynaecoloog tenzij follow up in de 2e lijn geïndiceerd is
Verkorte toegangstijd	< 2 weken	Na het consult tenzij follow up in de 2e lijn geïndiceerd is
Gezamenlijk zorgproduct 1e en 2e lijn	**Rapportagetermijn**	**Termijn terugverwijzing 1e lijn**
Zorg na ziekenhuisopname wegens longaanval astma/COPD	< 24 uur	Zo snel als mogelijk

Diagnostiek astma/COPD

Verwijstype: Bij voorkeur vindt het diagnostisch longfunctieonderzoek plaats in een eerstelijns diagnostisch centrum, daarna beoordeling door de longarts.
Doel: Stellen van de juiste diagnose om goede zorg in de eerste lijn mogelijk te maken.
Traject:

1. Longfunctieonderzoek en beoordeling door de longarts
2. Patiënt gaat met de uitslag naar de huisarts
3. Huisarts stelt behandelplan op afhankelijk van de uitslag

Verwijscriteria:

- Verdenking astma of COPD, die nog niet vastgesteld is

Longfunctie (HMC)

Verwijstype: Bij voorkeur longfunctieonderzoek in eerstelijns diagnostisch centrum > bijv. Star-shl.
Doel: een longfunctie zonder beoordeling
Traject:

1. Longfunctieonderzoek door longfunctieanalist
2. Patiënt gaat met longfunctie-uitslag naar huisarts
3. Huisarts beoordeelt longfunctie

Verwijscriteria:

- Niet tot longfunctie in de huisartsenpraktijk in staat, waarbij:
- Verdenking astma of COPD, of;
- Follow up astma of COPD

Teleconsultatie

Verwijstype: Consult op afstand
Doel: Diagnostiek en/of behandeladvies door longarts.
Traject:

1. Aanvragen teleconsultatie via ZorgDomein
2. De longarts reageert binnen 3 dagen met een advies.

Verwijscriteria:

- Patiënt is bekend met astma of COPD, en;
- Er is een (niet spoedeisende) medisch inhoudelijke vraag.

Second assessment astma/COPD

Verwijstype: Verwijsafspraak

Doel: Op basis van aanvullende diagnostiek in de tweede lijn een vervolgbeleid bepalen waarmee de huisarts de patiënt weer verder kan behandelen. Kortdurend traject waarbij de huisarts hoofdbehandelaar blijft.

Traject:

1. Aanleveren longfunctieonderzoek, MRC en vraagstelling conform verwijscriteria door huisarts.
2. Consult longarts.
3. Aan de hand van bevindingen aanvullende diagnostiek, bezoek longverpleegkundige en vervolg consult longarts.
4. Retour huisarts, tenzij indicatie voor behandeling in tweede lijn.

Verwijscriteria second assessment astma/COPD (volgens NHG-standaard):

COPD	**Astma**

- twijfel aan de diagnose
- COPD ≤ 50 jaar
- snel progressief beloop
- FEV1 < 50% van de voorspelde waarde of < 1,5 l ondanks optimale behandeling
- blijvende klachten, hinder en beperkingen (CCQ ≥ 2, MRC ≥ 3) ondanks optimale behandeling
- ≥ 2 longaanvallen per jaar ondanks behandeling met LAMA + LABA of combinatie met een ICS
- verminderde voedingstoestand of ongewenst gewichtsverlies t.g.v. COPD
- complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere domeinen (vraag aan de longarts of patiënt in aanmerking komt voor longrevalidatie)
- werk gerelateerde problemen of belemmeringen (ook naar de bedrijfsarts)
- psychosociale problemen of problemen bij het omgaan met ziekte (ook naar poh-ggz)
	- twijfel aan de diagnose astma
	- het vermoeden van astma én COPD
	  o < 40 jaar: naar longarts ter uitsluiting van alfa 1-antitrypsinedeficiëntie
	  o > 40 jaar: consulteer een kader- of longarts; verwijs bij blijvende twijfel
	- discrepantie tussen klachten en spirometrie
	- persisterend vermoeden onderliggende pathologie
	- blijvende onvoldoende astmacontrole na 3-6 maanden of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen ondanks stap 4-medicatie
	- vermoeden van astma veroorzaakt of verergering door werk (ook naar bedrijfsarts)
	- patiënten met complexe comorbiditeit
	- persisterend overmatig SABA-gebruik ondanks adequate onderhoudsbehandeling en voorlichting

Overname behandeling astma/COPD

Verwijstype: Verwijsafspraak
Doel: Verwijzing naar longarts voor langdurige overname behandeling wegens onvoldoende reagerend op de ingezette behandeling bij astma/COPD.
Traject:

1. Aanleveren longfunctieonderzoek, MRC en vraagstelling conform verwijscriteria door huisarts.
2. Consult(en) longarts
3. Bezoek longverpleegkundige en op indicatie aanvullende diagnostiek en bezoek longarts
4. Retour huisarts

Verwijscriteria overname behandeling astma/COPD (volgens NHG-standaard):

COPD	Astma

- twijfel aan de diagnose
- COPD ≤ 50 jaar
- snel progressief beloop
- FEV1 < 50% van de voorspelde waarde of < 1,5 l ondanks optimale behandeling
- blijvende klachten, hinder en beperkingen (CCQ ≥ 2, MRC ≥ 3) ondanks optimale behandeling
- ≥ 2 longaanvallen per jaar ondanks behandeling met LAMA + LABA of combinatie met een ICS
- verminderde voedingstoestand of ongewenst gewichtsverlies t.g.v. COPD
- complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere domeinen (vraag aan de longarts of patiënt in aanmerking komt voor longrevalidatie)
- werk gerelateerde problemen of belemmeringen (ook naar de bedrijfsarts)
- psychosociale problemen of problemen bij het omgaan met ziekte (ook naar poh-ggz)
	- twijfel aan de diagnose astma
	- het vermoeden van astma én COPD
	  o < 40 jaar: naar longarts ter uitsluiting van alfa 1-antitrypsinedeficiëntie
	  o > 40 jaar: consulteer een kader- of longarts; verwijs bij blijvende twijfel
	- discrepantie tussen klachten en spirometrie
	- persisterend vermoeden onderliggende pathologie
	- blijvende onvoldoende astmacontrole na 3-6 maanden of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen ondanks stap 4-medicatie
	- vermoeden van astma veroorzaakt of verergering door werk (ook naar bedrijfsarts)
	- patiënten met complexe comorbiditeit
	- persisterend overmatig SABA-gebruik ondanks adequate onderhoudsbehandeling en voorlichting

Spoed astma/COPD

Verwijstype: Spoed
Doel: Beoordeling van patiënt op de poli door longarts of verwijzing van patiënt naar de SEH, afhankelijk van wat de longarts nodig acht.
Traject:

1. Telefonisch contact tussen huisarts en longarts om te bepalen of beoordeling op de poli of bezoek aan SEH geïndiceerd is
2. Beoordeling op de poli door longarts of bezoek aan SEH
3. Retour huisarts

Verwijscriteria:

- Acuut probleem waarbij versnelde beoordeling van de patiënt geïndiceerd is.

Longrevalidatie tweede lijn (COPD)

Verwijstype: Verwijsafspraak
Doel: Verbeteren van de integrale gezondheid van COPD-patiënten.
Traject:

1. COPD in kaart gebracht door huisarts: medicatie-overzicht, comorbiditeit, longfunctieonderzoek worden meegestuurd met de verwijzing.
2. Intakegesprek met longarts
3. Na indicatie start multidisciplinaire longrevalidatie: beweging, diëtetiek en psychologische hulp

Verwijscriteria:

- COPD voldoende in kaart gebracht
- COPD met beperkingen in het dagelijks leven ondanks optimale medische zorg
- Patiënt is gestopt met roken of gemotiveerd om te gaan stoppen
- Longfysiotherapie in de eerste lijn is niet toereikend

Zwanger of zwangerschapswens bij astma

Verwijstype: Verwijsafspraak
Doel: Optimale astmacontrole bij zwangerschap(swens) en voorkomen van onderbehandeling. Medicatie, advies en voorlichting.
Traject:

1. Eenmalige intake door longverpleegkundige en longarts
2. Eenmalig consult gynaecoloog[1]
3. MDO astma zwangere

Verwijscriteria:

- Patiënt heeft astma met kinderwens of zwangerschap

Verkorte toegangstijd

Verwijstype: Verwijsafspraak
Doel: patiënt wordt snel beoordeeld door de longarts bij een acuut probleem dat niet van dien aard is dat een SEH-bezoek geïndiceerd is.
Traject:

1. Patiënt telefonisch aanmelden bij de dienstdoende longarts
2. Consult longarts

Verwijscriteria:

- Patiënt is bekend met astma of COPD, en;
- Er is sprake van een acuut probleem dat niet van dien aard is dat een SEH-bezoek geïndiceerd is.

[1] tenzij patiënt al onder behandeling is van een gynaecoloog

Zorg na ziekenhuisopname wegens longaanval

Doel: Preventie van een nieuwe longaanval

Traject:

1. In ziekenhuis is er aandacht voor de 9 sleutelelementen (waaronder maken van longaanvalplan)
2. Verwijzing terug naar huisarts, tenzij behandeling in de tweede lijn noodzakelijk is
3. De huisarts neemt contact op met de patiënt binnen 1 week na ontslag uit het ziekenhuis

Terugverwijzen naar de huisarts

Doel: Patiënten met lichte ziektelast en stabiele patiënten met verhoogde ziektelast worden behandeld door de huisarts.

Traject:

1. Na onderzoek en eventuele behandeling door de longarts wordt de patiënt terugverwezen.
    a. Het niet kunnen behalen van behandeldoelen of complexe somatische en/of adaptatieproblematiek is indicatie voor intensieve begeleiding van een longarts.
2. Uitgangspunt bij terugverwijzen is de ziektelast:
    a. Licht: terugverwijzen binnen 3 maanden
    b. Matig: stabiel en behandeldoelen behaald? Terugverwijzen binnen 3-12 maanden.
    c. Ernstig: behandeling en follow up in tweede lijn of intensieve multidisciplinaire longrevalidatie. Gedeelde zorg bij exacerbaties.
    Bij terminale zorg terugverwijzen naar huisarts in overleg met patiënt.

Bijlage 1 – Werkgroep RTA

Samenstelling werkgroep (op alfabetische volgorde):

	Naam	**Functie**	**Organisatie**
1.	Mw. J. van Campen	Longarts	HMC
2.	Dhr. J. van Exsel	longarts	HagaZiekenhuis
3.	Mw. R. van der Heijde	Longarts	HMC
4.	Mw. M. Hessing	coördinator chronische zorg	Hadoks
5.	Mw. M. van Hulst	beleidsadviseur	SHG
6.	Mw. A. Jacobs	longverpleegkundige	SHG
7.	Mw. E. Jacobs	verpleegkundig specialist	Hadoks
8.	Mw. H. de Jong	kaderhuisarts astma en COPD	SHG
9.	Mw. S. van Nederveen-Bendien	longarts	HagaZiekenhuis
10.	Mw. I. Stollman	apotheker	EFDH
11.	Mw. J. Snoeck	kaderhuisarts astma en COPD	Hadoks
12.	Dhr. H. Tank	kaderhuisarts astma en COPD	Hadoks
13.	Mw. J. van Veen	accountmanager	HagaZiekenhuis
14.	Mw. N. Wiggers	longverpleegkundige	Arts en Zorg