

Ketenzorgprogramma COPD in de huisartsenpraktijk



hadoks

Ketenzorgprogramma COPD

In dit document staan verschillende links naar belangrijk documenten en websites. In deze vernieuwde praktische handleiding Hadoks ketenzorgprogramma COPD hebben wij alle belangrijke informatie samengevoegd tot één document.

Leidraad bij diagnosticeren, behandelen en coachen van de patiënt wordt gebruik gemaakt van de NHG standaard COPD. Klik [hier](#) voor de richtlijn.

1. Wat is het doel de van ketenzorgprogramma COPD?

Het doel van dit zorgprogramma is het bevorderen van een optimale behandeling van COPD. Hierin spelen de praktijkondersteuner en de huisarts een centrale rol. Samen met de patiënt wordt een individueel plan gemaakt en wordt de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt maximaal gestimuleerd

1.1 Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan de zorgprogramma en COPD?

- Voor start DBC COPD heeft de praktijk middels dossieronderzoek vastgesteld wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten.
- Er zijn voldoende POH uren ter beschikking
- POH/huisarts heeft voldoende kennis van het COPD spreekuur (aandoening, medicatie)
- Huisarts en POH hebben gestructureerd werkoverleg.
- De basisscholing, Caspir, IMIS en Redux, georganiseerd door Hadoks wordt binnen het jaar gevolgd door huisarts en POH.
- Na aanmelding volgt er een afspraak met de stafverpleegkundige voor nadere uitleg over het programma en aanpak. Hierna volgt advies over deelname.
- Uitvoering spirometrie in de huisartsenpraktijk na volgen Caspir cursus door huisarts (indien er nog geen huisarts in de praktijk de Caspir cursus heeft gevolgd) en POH.
- Na de Caspir cursus is het een vereiste om de bijscholings lessen spirometrie te volgen in het kader van hercertificering.
- Om voor her-certificering in aanmerking te komen dient u tweemaal per 3 jaar een herhalingsmodule te volgen
- Streefwaarden procesindicatoren Ineen COPD zijn uiterlijk een half jaar na aanvang DBC behaald.
- Verpleegkundig specialist geeft de POH uitleg over praktijkvoering longzorg in de huisartsenpraktijk. Duur van de uitleg is 1 tot 2 uur afhankelijk van de behoefte van de POH . De huisartsenpraktijk moet zelf een afspraak maken met de verpleegkundig specialist.

1.2 Welke patiënt kan ik includeren in de ketenzorgprogramma COPD?

Patiënt voldoet aan de onderstaande criteria:

- ICPC COPD: R95, diagnose vastgesteld o.b.v. anamnese en spirometrie
- ICPC R95 + R96 (dubbeldiagnose, ACOS)
- Hoofdbehandelaar huisarts (COHB RZ)
- Leeftijd 40 jaar en ouder.
- Patiënt stemt in met deelname ketenzorg.

1.3 Welke patiënt kan niet deelnemen aan de ketenzorgprogramma COPD?

- Patiënt is onder behandeling van een longarts;
- Bij ernstige comorbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is;
- Patiënt wil niet;
- Opname in verpleeghuis;
 - Ernstige somatische en psychiatrische comorbiditeit (de patiënt heeft tegelijkertijd twee of meer stoornissen of aandoeningen);
- Andere reden (bv o.b.v. inzicht van huisarts).

1.4 Dubbeldiagnose ASTMA en COPD (ACOS)

Bij de dubbeldiagnose COPD en astma (ACOS) wordt gekozen voor die ICPC-code, en bijpassende ketenzorg, die het meest recht doet aan het pathofysiologisch profiel;

Bij een relevante rookhistorie wordt gekozen voor ICPC- code R95 (COPD), bij het ontbreken daarvan en de aanwezigheid van een astmavoorgeschiedenis (of allergie) voor ICPC-code R96 (astma). In de episode kan genoemd worden dat het om Astma + COPD gaat.

2. Zorgproces

Er wordt gewerkt met de NHG standaard COPD.

2.1 Diagnostiek

De patiënt met luchtwegklachten bezoekt de huisarts. Bij vermoeden op COPD verwijst de huisarts de patiënt door voor aanvullende diagnostiek naar de POH of externe instelling waar aanvullende diagnostiek wordt verricht (bijv. STAR-SHL, HAGA of HMC).

2.2 Diagnose en inclusie in zorgprogramma

Advies: de huisarts en POH voeren een combinatie consult.

De huisarts:

- bespreekt met de patiënt de diagnose en geeft uitleg over de wijze waarop de praktijk de longzorg heeft georganiseerd.

- start medicamenteuze behandeling, zie stappenplan inhalatie medicatie bij COPD en maakt de keuze van het device volgens het [regionale longformularium](#). Geeft vervolgens uitleg over ketenzorg en verwijst naar POH.

Na het combinatieconsult volgt in- of exclusie volgens de criteria. Registreer in HIS de reden bij geen opname in ketenzorgprogramma COPD. Dit kan bijvoorbeeld zijn: te belastend, wens patiënt, andere prioriteit zorg.

	Stap 1	Stap 2	Stap 3
	Infrequente dyspneuklachten, geen longaanvallen	Regelmatige dyspneuklachten, hinder of beperkingen	Persisterende dyspneuklachten, hinder of beperkingen
Dyspneuklachten, hinder of beperkingen	SABA of SAMA, zo nodig	LAMA of LABA, onderhoud	LAMA + LABA, onderhoud
Longaanvallen, ≥ 2 per jaar	Niet van toepassing	Voeg ICS toe* Start of continueer luchtwegverwijder	Voeg ICS toe Bij voorkeur 1 luchtwegverwijder (overweeg de andere te staken) Overweeg verwijzing

SAMA = kortwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); SABA = kortwerkende bèta-2-agonist. LAMA = langwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); LABA = langwerkende bèta-2-agonist. ICS = inhalatiecorticosteroid.
* Als de patiënt verder weinig klachten heeft, volstaat een LAMA.

Extra informatie voor de patiënt

- Ter ondersteuning van de mondelinge uitleg kan er schriftelijke informatie mee gegeven worden of kan er worden verwezen naar [Thuisarts](#).
- Voor inhalatie-instructiefilmpjes kan er verwezen worden naar www.inhalatorgebruik.nl.
- Daarnaast kan worden verwezen naar de patiëntenvereniging van [het Longfonds](#) voor de patiënte versie van de Zorgstandaard COPD en voor de Longpunten (ontmoetingsplekken voor longpatiënten).

2.3 Keteninformatiesysteem (KIS)

Hadoks maakt voor de ketenzorgprogramma's gebruik van het Keten Informatie Systeem (KIS) van VitalHealth. De patiënt (met in het HIS de juiste ICPC, hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg: Ja) wordt in het KIS geïncorporeerd voor het protocol COPD. Voor het gebruik van het KIS biedt Hadoks training op locatie, de key-POH verzorgt de instructie. U kunt zich hiervoor aanmelden via chronischezorg@hadoks.nl.

2.4 Kwaliteitsindicatoren

Hadoks volgt de kwaliteitsindicatoren zoals vastgesteld door de branchevereniging Ineen. Zie de website van Ineen voor een overzicht. [Benchmark ketenzorg – InEen](#).

Streefwaarde procesindicatoren COPD (percentage patiënten waarbij dit geregistreerd moet staan in KIS):

- Inhalatie instructie 70%
- Rookstatus: 80%
- CCQ en/of MRC: 70%

3. Begeleiden van een patiënt met COPD

- Behandeldoelen: verbeteren van de prognose door begeleiding bij stoppen met roken en verminderen ziektelast.
- Uitvoering: Praktijkondersteuner/ verpleegkundige met specialisatie longzorg, indien niet aanwezig huisarts.
- Behandeling is tweeledig: medicamenteus en niet medicamenteus

3.1 Medicamenteus

Luchtwegverwijders staan centraal. Keuze voor het device mbv [het longformularium](#). Controleer daarbij altijd: Therapietrouw/ Inhalatietechniek, werk daarbij samen met de apotheek en maak afspraken. Helpend is daarbij [zorgpad inhalatie medicatie](#).

Niet medicamenteus:

- Geef rokers een stoppen-met-rokenadvies, adviseer een gestructureerde aanpak en bied intensieve begeleiding, raad meerroken af.
- Adviseer de patiënt voldoende te bewegen: ≥ 150 min per week matig intensieve inspanning, overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut.
- Overweeg bij overgewicht verwijzing naar een diëtist en bij ongewild gewichtsverlies tevens naar een longarts.
- Bespreek psychische gevolgen voor werk en functioneren.
- Stimuleer de patiënt zelfstandig keuzes te maken bij dagelijkse bezigheden en bevorder actieve participatie tijdens de behandeling.
- Overweeg samen met de patiënt persoonlijke behandeldoelen te formuleren en hoe deze te verwezenlijken. Leg desgewenst vast in een individueel zorgplan. Probeer de ziektelast te verminderen op de 4 subdomeinen:
 - Verminder klachten en beperkingen en verbeter fysieke capaciteit (conditie) en activiteit
 - Voorkom longaanvallen
 - Voorkom onder- of overgewicht
 - Stabiliseer de achteruitgang van de longfunctie

3.2 Individueel Zorgplan

Naast de inclusiecriteria conform Ineen voegt Hadoks hieraan toe het gebruik van een Individueel Zorgplan (IZP). Dit IZP vormt de rode draad van de begeleiding aan de patiënt en geeft inzicht in gewenste doelen van de patiënt en hoe deze te behalen. De POH-S heeft ter realisatie van de doelen de mogelijkheid om het wijknetwerk hiervoor te gebruiken en indien gewenst de patiënt door te verwijzen naar ketenpartners. Monitoring van het IZP is middels het KIS mogelijk.

In het zorgplan staan de proceskenmerken (wie doet wat en wanneer) en de concrete resultaten/afspraken. Plan wordt opgesteld vanuit de 'IK' formulering van de patiënt.

3.3 Longaanval- Actieplan mbv REDUX, aanwezig in KIS

Onderdeel van het individueel zorgplan is ook het longaanval-actieplan. Meer informatie vindt u hieronder in hoofdstuk 5.2 Longaanval.

4. Controles in de huisartsenpraktijk

4.1 Spirometrie in de monitor fase

Monitor spirometrie om de longfunctie onder gebruik van inhalatiemedicatie te bepalen.

4.2 Monitor consulten COPD

Stem de frequentie van de monitoringsconsulten af op de behoeften en wensen van de patiënt als deze een stabiele situatie heeft bereikt; houd als vuistregel aan: bij lichte ziektelast jaarlijks; bij verhoogde ziektelast ten minste 2 x per jaar. Controleer bij verandering van medicatie na 6 weken, eventueel telefonisch.

4.3 Monitoringsinstrumenten

Beschikbaar in KIS. Hiertoe kan gebruik worden gemaakt van eenvoudige monitoringsinstrumenten zoals de MRC en de CCQ; of van een uitgebreider monitoringsinstrument zoals de Ziektelastmeter COPD

5. Longaanval

5.1 Beleid bij longaanval COPD

Maak werkafspraken tussen POH en huisarts over controle en registratie van longaanvallen. Advies is om 2 weken na longaanval een controle-afspraak te maken en het longaanval-actieplan op te stellen dan wel aan te scherpen.

5.2 Longaanval – actieplan

KIS maakt gebruik van REDUX (REducing Delay through edUcation on eXacerbations). Redux is een tool voor (h)erkennen exacerbatie, zelfmanagement ondersteuning.

Toelichting: de verschijnselen/klachten van een beginnende exacerbatie (longaanval) zijn zeer persoonlijk. M.b.v. deze vragenlijst kan de HA/PVK-POH samen met de patiënt een duidelijk beeld krijgen wat er is gebeurd, hoe de longaanval bij deze patiënt te herkennen is, zodat in de toekomst sneller en adequater door de patiënt zelf ingegrepen kan worden.

Wanneer gebruiken: bij de in het kader van een longaanval gemaakte controleafspraak bij de PVK/POH twee weken na een doorgemaakte longaanval. Samen wordt teruggekeken naar aanleiding en beloop van de longaanval en naar wat in de toekomst bij een nieuwe longaanval gedaan kan worden

ALS HET SLECHTER GAAT		REDUX
HERKEN EN AKTIEPLAN longaanval COPD		
	Vraag	Antwoord
1.	HOE HERKENT U dat het slechter gaat?	Zo begint het bij mij: <i>Benauwd zijn terwijl ik rustig zit.</i>
2.	WAT DOET U DAN?	Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, nl: <i>4 maal daags twee pufjes salbutamol</i> en/of:
3.	ALS DIT HELPT....	blijf ik dit doen totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende <i>..5.</i> dagen
4.	WAT ALS DIT NIET HELPT?	Ik neem binnen <i>..2..</i> dagen contact op met een hulpverlener, tel: <i>040-987654</i> Ik bespreek het met of zoek hulp bij <i>de praktijk,</i> bij klachten die onvoldoende reageren op de aangepaste behandeling.

6. Leefstijladviezen, interventies

Stoppen met Roken, GLI en diëtist zijn gecontracteerd binnen de DBC van Hadoks. Op de Hadoks site is er een overzicht met GLI-coaches. Voor andere gecontracteerde zorgverleners zie: Zoek een zorgverlener. Klik [hier](#) voor de link

Stoppen met Roken

- Individuele begeleiding door POH/huisarts
- Groepsinterventie

Voor meer informatie zie [Leefstijlbegeleiding - stoppen met roken](#).

Leefstijlprogramma

Het leefstijlprogramma biedt een programma, voor patiënten met een BMI > 25 (zie voorwaarden op de site), van 4 individuele momenten en 8 groepsbijeenkomsten waarin informatie wordt gedeeld over voeding, bewegen, stress en ontspanning. Informatie over stoppen met roken en drankgebruik wordt hierin ook besproken maar vervangt niet de reguliere stop met roken begeleiding of verslavingsbegeleiding. Voor uitgebreide informatie zie [Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

Diëtist voor voedingsadvies

Een verhoogde energiebehoefte en verminderde voedselinname zorgen voor een verhoogd risico op afvallen, terwijl het bij COPD juist extra belangrijk is om op een goed gewicht te blijven. Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en een afname van de spiermassa

Door de klachten van de COPD kan het ook zijn dat de patiënt juist minder energie verbruikt. Kortademigheid en vermoeidheid kunnen leiden tot minder beweging dan voorheen. Verder kan door het regelmatig gebruik van medicijnen als Prednison gewichtstoename veroorzaken, mede door de vaak optredende toename van de eetlust en het vasthouden van vocht.

Longfysiotherapie

Fysiotherapie bij COPD is effectief in het verminderen van de klachten, het verbeteren van conditie en kracht en de kwaliteit van leven. Ook wordt er vaak een afname van angst en somberheid bereikt. Longfysiotherapeuten in regio Den Haag zijn aangesloten bij [Luchtwerk.net](#).

Verwijzing en vergoeding

Bij verwijzing dient voor het bepalen van het maximaal aantal vergoedingen de GOLD stadiëring, het aantal exacerbaties in voorgaande jaar en de CCQ score meegewogen te worden. Dit graag in verwijzing vermelden. Kijk [hier](#) voor meer informatie.

7. Long-expertteam Hadoks

Het long-expertteam van Hadoks bestaat uit **kaderhuisarts Hacı Tank** en **verpleegkundig specialist Ellen Jacobs**. Doel van het team: streven naar goede longzorg binnen regio Haaglanden.

De werkzaamheden bestaan uit:

Consultatiefunctie in het KIS

- Vragen kunnen gesteld worden via: verwijzingen/consultatie in Vital Health.
- De consultatie/advies functie is bedoeld voor niet-acute vragen zoals diagnostiek, medicatie of optimaliseren behandeling.
- U ontvangt antwoord op uw vraag binnen 5 werkdagen.
- Geen kosten aan verbonden.

Casuïstiek-bespreking

Digitale POH lunch

Stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl voor meer informatie of om u aan te melden.

Scholing

Begeleiden op de werkplek: door Verpleegkundig Specialist (VS). Een dagdeel begeleiden bij uitvoering van consulten.

Scholing in de wijk door kaderhuisarts en/of VS, digitaal of fysiek: Stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl voor meer informatie.

8. Handige sites

- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/chronische-zorg/>
- www.haagselongen.nl
- www.cahag.nl
- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/preventieenleefstijl/>
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/copd>
- www.thuisarts.nl
- <https://www.longfonds.nl/>
- www.inhalatorgebruik.nl
- www.luchtwerk.net
- [Zorgpad inhalatiemedicatie](#)
- <https://www.rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen>
- <https://www.ikstopnu.nl/>
- [final keuzetabel stoppen met roken 2020.pdf \(nhg.org\)](#)
- [Benchmark ketenzorg - InEen](#)