

# Regionale Transmurale Afspraak (RTA) COPD

## Voorwaarden

Syntein en het Maasziekenhuis Pantein streven tot een dynamische samenwerkingsrelatie te komen, waarbij huisarts en longarts optimaal gebruik maken van elkaars deskundigheid. Voorwaarden hiervoor zijn:

- Bij consultatie of verwijzing formuleert de huisarts een adequate vraagstelling en geeft aan of het een diagnostisch of een behandelingsprobleem betreft
- De longarts rapporteert na het vaststellen van de diagnose, bij terugverwijzing, of anders minimaal jaarlijks
- De huisarts en longarts informeren elkaar bij een belangrijke verandering van de medicatie
- Er is voldoende specifieke deskundigheid van de huisarts en de praktijkondersteuner

## Hoofdbehandelaar

De verwijsafspraken zijn gebaseerd op de Zorgstandaard COPD 2016 (LAN; Long Alliantie Nederland) en afgestemd op de regionale situatie. De RTA gaat in per 1 februari 2022.

Uitgangspunten voor verwijsafspraken tussen de huisarts en de specialist zijn:

- Na verwijzing naar longarts is deze de hoofdbehandelaar, na terugverwijzing is de huisarts weer hoofdbehandelaar.
- Bij gedeelde zorg is longarts hoofdbehandelaar. Patiënt kan zich bij exacerbaties wel richten tot de huisarts.

## Verwijscriteria van 1<sup>e</sup> naar 2<sup>e</sup> lijn:

Op basis van inventarisatie van de 4 hoofddomeinen, zoals beschreven in NHGstandaard, wordt beoordeeld of er een nadere analyse nodig is, of dat er in samenspraak met de patiënt een individueel zorgplan in de 1<sup>e</sup> lijn opgemaakt kan worden. Een nadere analyse in de 2<sup>e</sup> lijn wordt geadviseerd onder de volgende omstandigheden: |

| Verwijscriteria   | Toelichting   |
|---|---|
| <b>1. Diagnostische problemen</b>   |   |
| Twijfel aan diagnose  |   |
| COPD op jonge leeftijd  | Arbitrair <50 jaar  |
| Ernstige persisterende fysiologische beperking                                  | FEV1 < 50% pred of < 1,5l ondanks optimale behandeling                        |
| Verdenking op andere/bijkomende oorzaak   |   |
| Nooit gerookt en niet bekend met astma  |   |
| Ongewenst gewichtsverlies   | > 5%/maand, > 10%/6 maanden of BMI<21, zonder andere verklaring               |
| Verdenking hypoxemie  | Bijv perifere saturatie <92%, desaturatie bij inspanning >3% of <90% absoluut |
| <b>2. Niet of onvoldoende bereiken behandeldoelen ondanks adequate therapie</b> |   |
| Blijvende klachten en beperkingen gerelateerd aan COPD                          | CCQ ≥ 2, MRC ≥ 3  |

|  |  |
|--|--|
| Snel progressief beloop                      | Toename dyspnoe, afname inspanningsvermogen, ook bij stabiele FEV1 |
| Progressief longfunctieverlies               | Bijv FEV1 > 150 ml/jaar over meerdere jaren                        |
| Mogelijke indicatie voor zuurstofbehandeling |  |
| Mogelijk indicatie voor longrevalidatie      |  |
| Matig tot ernstig adaptatieprobleem          |  |
| ≥ 2 longaanvallen per jaar                   | Ondanks behandeling LAMA+LABA evt icm ICS                          |
| <b>3. Wens van de patient</b>                |  |
|  |  |

Bij de beslissing over consulteren en (terug)verwijzen dient rekening te worden gehouden met de situatie van de patiënt, de levensverwachting, het effect van de interventie op de lange termijn en de co-morbiditeit.

### Terugverwijscriteria van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn

| Terugverwijscriteria | Toelichting   |
|----------------------|---|
| Lichte ziektelast    | Na diagnostisch consult binnen 3mnd   |
| Matige ziektelast    | Stabiele pulmonale situatie en behandeldoel behaald na follow-up 3-12mnd  |
| Ernstige ziektelast  | Indien terminale zorg, altijd na overleg  |
| Algemeen             | In ontslagbrief wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor vervolg, zodat hierop ook HIS en deelname keten geactualiseerd wordt. |

Bij terugverwijzen stelt de longarts een duidelijk medicamenteus en niet-medicamenteus beleid op en verstrekt aan de huisarts relevante gegevens met betrekking tot te verwachten ziektebeloop, medicatie, mate van ziektelast en toegepaste behandeling.

Boxmeer, 12 januari 2022

Longartsen: H. Peek en V. van Dooren  
 Kaderhuisarts astma/copd io  
 en medisch adviseur longzorg Syntein: M. Römken