

COPD Zorgproces versie 2021

Dit document bevat beknopte informatie die gebruikt kan worden bij het uitvoeren van het zorgprogramma COPD. Binnen het zorgprogramma COPD gelden de NHG standaard COPD, de LAN-Zorgstandaard COPD en aanvullend gemaakte regionale afspraken als uitgangspunt. Voor een meer uitgebreide beschrijving van de diagnostiek en behandeling, zie de NHG standaard COPD.

Inhoud:

1. Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan het zorgprogramma COPD bij Syntein?
2. De in- en exclusiecriteria
3. Opbouw zorgprogramma
4. Samenwerking (consultatie en verwijzing)
5. Kwaliteitsindicatoren
6. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?
7. Handige links
8. Bijlages

1. Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan het zorgprogramma COPD bij Syntein?

Belangrijkste voorwaarden voor huisartsenpraktijken die willen deelnemen aan ketenzorg COPD:

- Er is voldoende POH-inzet
- Er is voldoende kennis over COPD
- Er is voldoende kennis over spirometrie
- Tenminste 2-jaarlijks de spirometrie basis cursus (POH en uitvoerende DA) en jaarlijks de gezamenlijke casuïstiekbespreking voor POH en HA volgen
- In- en exclusie afspraken voor deelname aan de ketenzorg COPD zijn bekend

2. In- en exclusiecriteria

COPD	Inclusie COPD	Exclusie COPD
Hoofdbehandelaar	Huisarts	Specialist
Leeftijd	≥ 18 jaar	< 18 jaar
ICPC	De diagnose R95, COPD, is juist gesteld o.b.v. anamnese en spirometrie	
Overig	De patiënt heeft (mondeling) toestemming gegeven om geïnccludeerd te worden in het zorgprogramma	Patiënten waarbij programmatische preventieve (leefstijl)begeleiding niet gepast of relevant is (bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, beperkte levensverwachting of no show)

3. Opbouw zorgprogramma

Opsporing	<i>Valt niet binnen zorgprogramma</i>
Diagnostiek	<i>Verwijzing en consultatie</i>
Instellen behandeling	<i>Verwijzing en consultatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ziektelast in kaart brengen (zie bijlage 1) • Informatie en educatie • Leefstijl (roken, bewegen, voeding) • Medicatie (inhalatorgebruik, ICS) • Behandeldoelen en individueel zorgplan • Frequentie controle consult en spirometrie (zie bijlage 2) • Verwijscriteria (zie bijlage 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketenpartner (diëtist) • Samenwerkingspartners (fysio, ergo, welzijn op recept, stoppen met roken groepstraining) • Consultatie kaderhuisarts • Regionaal transmurale afspraak COPD Maasziekenhuis (link) • Palliatieve zorg
Controle beleid	<i>Verwijzing en consultatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Zie instellen behandeling • Frequentie controle consult en spirometrie (zie bijlage 2) • Consult na longaanval (na 2 weken) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zie instellen behandeling

4. Samenwerking (consultatie en verwijzing)

- [COPD | NHG-Richtlijnen: Voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen](#)
- Verwijzing naar diëtist
 - Binnen het zorgprogramma valt begeleiding door een diëtist
 - Bijvoorbeeld bij een BMI < 21 of ongewenst gewichtsverlies >5%/maand of >10%/6 maanden, zonder andere verklaring of een BMI > 30
 - Onvoldoende inzicht in gezond voedingspatroon
 - Verwijzing en terugrapportage vinden plaats via VIP live
- Verwijzing naar fysiotherapeut
 - Bijvoorbeeld bij aanhoudende (angst voor) dyspnoe (inspanningstraining, ademhalingsoefeningen)
 - Problemen met mucusklaring
 - Met ingang van 1 januari 2019 wordt fysiotherapie bij COPD voor patiënten met GOLD II en hoger vanaf de eerste behandeling vanuit de basisverzekering vergoed (klik [hier](#) voor het stroomschema aanspraken COPD basisverzekering van het KNGF)
- Stoppen met roken: Klik [hier](#) voor meer informatie
- Kaderhuisarts longziekten: Binnen het zorgprogramma bestaat de mogelijkheid de kaderhuisarts longziekten te consulteren. Het gaat hierbij om niet-acute vragen over bijvoorbeeld de interpretatie van diagnostiek of advies over de behandeling
- Verwijs- en terugverwijsafspraken longartsen: Klik [hier](#) voor de regionale transmurale afspraken COPD
- Inschakelen POH-GGZ

5. Kwaliteitsindicatoren

Binnen Syntein vinden we een aantal procesindicatoren belangrijk. De kaderhuisartsen bepalen jaarlijks de streefwaarden van deze indicatoren.

Klik [hier](#) voor meer informatie over de ondersteunende aanpak kwaliteit Chronische zorg.

Syntein 2020	Focus Indicatoren	InEen norm (basis)
COPD	Functioneren vastgelegd	> 70%
	Controle inhalatietechniek	> 70%
	Rookgedrag	> 90%

Indicatoren InEen (landelijke Benchmark)

Syntein levert jaarlijks de regio gegevens aan voor de landelijke Benchmark. InEen bepaalt jaarlijks de landelijke set (max. 8). De meest recente set staat op de [website van Syntein \(voor-zorgprofessionals/organisatie-chronische-zorg\)](#)

6. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?

Wel in het zorgprogramma	Niet in het zorgprogramma
<ul style="list-style-type: none">• Huisarts (incl. exacerbaties)• POH• Diëtist• Spirometrie• Stoppen met roken (POH)	<ul style="list-style-type: none">• Casefinding• Diagnostische fase• Longarts• Medicatie• Fysiotherapie• Lab (bijv. CVRM)• Stoppen met roken groepstraining• Palliatieve zorg

7. Handige links

[website Syntein](#) (voor zorgprofessionals)

8. Bijlages

Bijlage 1. Ziektelast

Criteria voor afwijkingen op de subdomeinen van de ziektelast COPD ✕	
Subdomein	Afwijkend indien
Klachten, hinder en beperkingen	MRC ≥ 3 of CCQ $\geq 2^*$
Longaanvallen	≥ 2 longaanvallen per jaar behandeld met orale corticosteroïden of ≥ 1 ziekenhuisopname wegens COPD
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies $> 5\%$ /maand of $> 10\%$ /6 maanden of verminderde voedingstoestand (BMI < 21 kg/m ²) zonder andere verklaring
Longfunctie [†]	FEV ₁ na bronchusverwijding $< 50\%$ van voorspeld of $< 1,5$ l absoluut Of progressief longfunctieverlies (bijvoorbeeld \downarrow FEV ₁ > 150 ml per jaar) gedurende ≥ 3 jaar (≥ 3 metingen)
Ziektelast	
Lichte ziektelast	Geen van de subdomeinen afwijkend
Verhoogde ziektelast	≥ 1 subdomein afwijkend

Bijlage 2. Spirometrie

Tabel 3 Spirometrie in de diagnostische fase*



Frequentie	Luchtwegmedicatie	Procedure	Interpretatie
2 x, tenzij eerste keer normaal	Vóór de test: <ul style="list-style-type: none">• 4 uur geen kortwerkende luchtwegverwijder• 12-48 uur geen langwerkende luchtwegverwijder	<ul style="list-style-type: none">• Laat flowvolumecurve blazen• Geef gestandaardiseerde bronchusverwijding (salbutamol 100 microg via dosisaerosol en voorzetkamer in 4 afzonderlijke inhalaties met interval van 30 seconden)• Herhaal flowvolumecurve na 15 min	<ul style="list-style-type: none">• Geen obstructie: een normale Z-score voor FEV₁/FVC na bronchusverwijding sluit COPD vrijwel uit, maar astma of andere luchtwegpathologie niet• Persisterende obstructie: een afwijkende Z-score voor FEV₁/FVC na bronchusverwijding is een aanwijzing voor COPD, maar sluit astma niet uit• Reversibiliteit: een FEV₁-toename $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml na bronchusverwijding wijst op astma (ook bij een normale Z-score voor FEV₁/FVC), maar sluit COPD niet uit. Er kan ook sprak zijn van astma naast COPD. Daarnaast kan reversibiliteit van de FVC een gevolg zijn van vermindering van hyperinflatie bij maximale luchtwegverwijding. De FEV₁ hoeft hierbij niet te verbeteren

Consultatie en verwijzing

[NAAR VOLLEDIGE TEKST ›](#)

Consulteer of verwijs naar de longarts of kaderhuisarts bij:

- twijfel aan de diagnose
- COPD \leq 50 jaar
- snel progressief beloop
- FEV₁ < 50% van de voorspelde waarde of < 1,5 l ondanks optimale behandeling
- blijvende klachten, hinder en beperkingen (CCQ \geq 2, MRC \geq 3) ondanks optimale behandeling
- \geq 2 longaanvallen per jaar ondanks behandeling met LAMA + LABA of combinatie met een ICS
- verminderde voedingstoestand of ongewenst gewichtsverlies ten gevolge van COPD
- complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere subdomeinen (vraag aan de longarts of patiënt in aanmerking komt voor longrevalidatie)
- werkgerelateerde problemen of belemmeringen (ook naar de bedrijfsarts)
- psychosociale problemen of problemen met het omgaan met de ziekte (ook naar poh-ggz)