

Zorgprogramma COPD

Versie 2024

Dit document bevat beknopte informatie die gebruikt kan worden bij het uitvoeren van het zorgprogramma COPD. Binnen het zorgprogramma COPD gelden de standaarden en aanvullend gemaakte regionale afspraken als uitgangspunt:

- [de NHG standaard COPD](#),
- [de LAN-Zorgstandaard COPD](#)
- [Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 \(2022\)](#)
[Bureaukaart tabaksverslaving voor zorgverleners 2019](#)

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de diagnostiek en behandeling, zie de NHG standaard COPD.

Inhoud:

1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma COPD bij Syntein
2. In- en exclusiecriteria voor het zorgprogramma COPD
3. Opbouw zorgprogramma (zie processchema en praktijkwijzer COPD)
4. Persoonsgerichte zorg
5. Verwijzen & samenwerking 0^e en 1^e lijn
6. Consultatie kaderhuisarts en samenwerking 2^e lijn (RTA)
7. Kwaliteit en indicatoren
8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma
9. Handige links
10. Bijlage

1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma COPD bij Syntein

- Huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij Syntein kunnen instromen in het COPD zorgprogramma.
- De in- en exclusie afspraken voor deelname aan de ketenzorg COPD zijn bekend
- Voor de start van de ketenzorg COPD heeft de praktijk middels rapporten vastgesteld (“inkaarten”) wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten COPD
- Er zijn voldoende POH -uren ter beschikking
- De patiënten worden jaarlijks gezien voor een jaargesprek.
- Binnen de praktijk worden taken verdeeld en werkafspraken gemaakt. Denk aan:
 - Casemanagement
 - Doorplannen en/of oproepen (wie doet wat wanneer)
 - Opvolgen (no show zie ook no show stroomschema bij 2 de exclusie criteria)
 - De patiënten die 15 mnd. geen zorg hebben gehad op te sporen. Gebruik hiervoor het rapport “lege” dossiers, te vinden in VipLive bij 'inzicht'.
 - Registratieafspraken en het up to date houden van de HIS protocollen
 - Opvolging /inplannen van de terug verwijzingen longarts bij huisarts en/of POH)
 - Er is structureel overleg tussen huisarts en POH (en DA)
- De praktijk is op de hoogte van de verwijs- en terugverwijsafspraken Longarts
- Van de praktijken wordt verwacht dat zij enkele keren per jaar het ketenzorgdashboard raadplegen en anticiperen op bijzonderheden.
- POH/huisarts heeft voldoende kennis van COPD en spirometrie en neemt deel aan de [scholingscyclus COPD](#) van Syntein.
- Praktijken worden tenminste één keer in de twee jaar bezocht door een kaderhuisarts en coördinator van Syntein voor een kwaliteitsgesprek.
- Een grote variatie in inclusie percentage patiënten in het zorgprogramma kan aanleiding zijn voor een extra praktijkbezoek

2. In- en exclusiecriteria

COPD	Inclusie	Exclusie COPD
Hoofdbehandelaar 2407 COHB RZ	Huisarts	Specialist
Leeftijd	≥18 jaar*	< 18 jaar*
ICPC	De diagnose R95, COPD, mits juist gesteld o.b.v. anamnese en spirometrie	
3829 COKZ RZ deelname COPD	Antwoordoptie: ja De patiënt heeft (mondeling) toestemming gegeven voor deelname aan preventief zorgprogramma	Patiënten waarbij programmatische preventieve (leefstijl)begeleiding niet gepast of relevant is

Tabel 1

* NB diagnose stel je vanaf 40e levensjaar

Redenen waarom programmatische zorg niet gewenst of gepast is:

- Onvoldoende bereidheid en motivatie patiënt
- Persoonlijke omstandigheden (beperkte levensverwachting, palliatieve zorg)
- Onvoldoende meerwaarde
- Langdurig stabiel, lage ziektelast afname medische noodzaak
- No show ([zie no show stroomschema](#))
- Deelname aan ander zorgprogramma
- Voor alle ketens geldt: wanneer er sprake is van complex kwetsbare ouderenzorg, dan horen de patiënten NIET meer in de chronische Ketenzorg. Indien preventieve zorg bij ouderen geen meerwaarde heeft, adviseren we de zorg via reguliere consulten te declareren.

Zie ook "[Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's](#)" van InEen, versie december 2022.

3. Opbouw zorgprogramma

Preventie, opsporing diagnostiek: valt niet binnen de ketenzorg

Zorgprogramma

Instellen behandeling

- Ziektelast in kaart brengen (zie bijlage 1)
- Voorlichting en educatie
- Behandeling
 - Behandeldoelen en individueel zorgplan
 - Leefstijl (voeding, roken, bewegen)
 - Medicatie (inhalatorgebruik, ICS)
 - Frequentie controle consult en spirometrie (zie bijlage 2)
 - Verwijscriteria (zie bijlage 3)

Begeleiden & monitoring (de frequentie is afhankelijk van de zorgwaarte en ziektelast)

- Ziektelast in kaart brengen (zie bijlage 1)
- Metingen en frequentie spirometrie controle en consult (zie bijlage 2)
- Jaargesprek (gespreksformulieren)
 - Voorbereidende vragenlijst (in de digitale vragenlijst van COPD staan zowel de CCQ als MRC vragen)
 - Spreekuurkaart / gesprekskaart NDF of [Pharos](#))
- 2 weken na een longaanval een consult bij de praktijkondersteuner om actieplan longaanval op te stellen

Verwijzing en consultatie

- 0^e en 1^e lijn (diëtist is een ketenpartner)
- Samenwerkingspartners (stoppen met roken groepstraining, fysiotherapeut, ergotherapeut en Welzijn op Recept)
- Consultatie kaderhuisarts en RTA 2^e Maasziekenhuis
- Palliatieve zorg [Palliatieve zorg - Syntein](#)

Tabel 2

4. Persoonsgerichte zorg

Voor meer informatie over diagnostiek zie ook de [kennisbank van de CAHAG](#). De [folder](#) van Syntein kan gebruikt worden om de patiënt te informeren over de inhoud van het zorgprogramma.

Voor het samen beslissen kan de gesprekskaart van NDF ([A6 Gesprekskaart generiek](#)) of van Pharos [Gesprekskaart voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden](#) in de spreekkamer gebruikt worden voor het persoonsgerichte gesprek.

Ook kan de tool [ziektelastmeter](#) een hulpmiddel zijn om de ziektelast inzichtelijk te maken en samen een behandelplan op te stellen.

In VIPLive zit deze tool niet. Hiervoor in de plaats komt de [COPD- meter](#). In deze COPD vragenlijst wordt naar klachten en beperkingen (viplive.nl) gevraagd. CCQ, MRC en ziektelastvragen staan in deze vragenlijst. De antwoorden van deze vragenlijsten kunnen als Medlab-waarden teruggekoppeld naar het HIS. Na verwerking van de post wordt deze automatisch weggeschreven in het meetwaarden scherm.

Het is belangrijk om begrijpelijke taal te gebruiken en rekening te houden met laag-geletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. Hiervoor kunnen de materialen van Pharos gebruikt worden ([Begrijp je lichaam - Pharos](#) en [De terugvraagmethode](#))

Andere tools die ingezet kunnen worden zijn: [Drie goede vragen](#) en de flyer [a4-positieve-gezondheid.pdf](#)

5. Verwijzen & samenwerking 0^e en 1^e lijn

[Diëtiste](#)

Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-S. Het gespecialiseerde voedings- of dieetadvies wordt gegeven door een diëtist. Redenen om te verwijzen zijn:

- o een BMI < 21 of ongewenst gewichtsverlies >5%/maand of >10%/6 maanden, zonder andere verklaring of een BMI > 30
- o onvoldoende inzicht in gezond voedingspatroon

Binnen het zorgprogramma valt begeleiding door een diëtist. Verwijzing gaat via VIPLive. Indien er sprake is van medisch noodzakelijke zorg, geldt geen eigen risico en er is geen maximum per patiënt. Klik op [praktijkwijzer](#) voor meer informatie.

Gericht verwijzen naar partners buiten de keten

Persoonsgerichte zorg kan ook gericht verwijzen naar andere partners betekenen. In onze regio kan er met behulp van VIPLive gericht verwezen worden naar onderstaande partners:

Groepstraining Stoppen met roken

De kans op succes is groter in een groep. Redenen om te verwijzen zijn:

- o meerdere stoppogingen
- o een lage sociaaleconomische positie of rokers met weinig sociale steun.

Fysiotherapeut

Hoewel de begeleiding van de fysiotherapeut buiten het zorgprogramma valt, hebben we sinds 2023 geregeld dat het wel mogelijk is om via VIPLive te verwijzen. Redenen om te verwijzen zijn:

- o Aanhoudende (angst voor) dyspnoe (inspanningstraining, ademhalingsoefeningen)
- o 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)

Welzijn op Recept

Wanneer iemand op zoek is naar meer kleur aan zijn leven en bijvoorbeeld een maatje of een activiteit. Dan is dat een reden om te verwijzen naar een welzijnscoach. Dit kan met behulp van VIPLive. De welzijnscoaches zijn ondergebracht onder het zorgprogramma 'overig', soort zorgverlener 'welzijn'.

Binnen de praktijk kan bij mentale problemen gedacht worden aan de POH GGZ.

6. Consultatie kaderhuisarts HVZ en verwijzen naar 2e lijn

Kaderhuisarts astma/COPD is Marieke Römken. Zij kan via VIPLive geconsulteerd worden voor patiëntgerichte vragen.

Het gaat hierbij om niet-acute vragen over bijvoorbeeld de interpretatie van diagnostiek of advies over de behandeling

In VIPLive heeft de kaderhuisarts bij een consultatie inzicht in het patiëntendossier. Dit betreft alleen meetwaarden en medicatie die relevant zijn. Vraag altijd (mondeling) toestemming aan de patiënt om de kaderhuisarts te consulteren. Indien de patiënt niet wil dat zijn/haar gegevens gedeeld worden, dan kan dit aangegeven worden in VIPLive.

De samenwerkingsafspraken **met de longartsen** van het Maasziekenhuis zijn vastgelegd in [het RTA \(Regionale Transmurale Afspraken\)](#). Verwijzen gaat via Zorgdomein.

7. Kwaliteit & indicatoren

Elk jaar wordt door Ineen een [indicatoren set](#) bepaald. Deze worden bepaald met inbreng van het NHG, de betreffende expertgroepen van kaderhuisartsen en patiënt-vertegenwoordiging. Het aantal indicatoren is beperkt tot maximaal 8 indicatoren. Syntein bepaalt jaarlijks met de kaderartsen welke [indicatoren](#) belangrijk zijn om actief op te volgen.

Syntein	Focus Indicatoren	Norm
COPD	Functioneren vastgelegd	> 70%
	Controle inhalatietechniek	> 70%
	Rookgedrag	> 90%

Tabel 3

8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma

Inclusief in de DBC-prijs:	COPD
Huisartsenpraktijk	
Inzet huisarts (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet praktijkondersteuner (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet assistente (alle directe en indirecte tijd)	✓
Spirometrie (in de monitor fase)	✓
Materiaalkosten: test strips Microgard filters	✓
Consultatie kaderhuisarts	✓
Stoppen met roken	✓
Overige zorgverlening	
Begeleiding diëtist	✓

Tabel 4

Niet in het zorgprogramma

Diagnostisch traject
Hoofdbehandelaar specialist
Acute zorg
Diëtiste, als de hoofdbehandelaar specialist is.
POH GGZ
Medicatie
Laboratorium bloed & urineonderzoek
Stoppen met roken groepstraining (Sinefuma)
Fysiotherapie
Palliatieve zorg

Tabel 5

Toelichting declaratie en vergoedingen

- Op basis van de juiste HIS-registratie (zie tabel 1,2 en 3) worden patiënten aangemeld voor een zorgprogramma en gedeclareerd via VIPLive.
- Liefst 14 dagen na afloop van het kwartaal de declaratie aanleveren in VIPLive. En uiterlijk de 20e dag.
- De geregistreerde meetwaarden in het HIS: 'ICPC', 'hoofdbehandelaar' en deelname ketenzorg dienen een registratiedatum te hebben die op of voor de éérste dag van het betreffende kwartaal ligt
- Directe en indirecte tijd omvat: consulten, telefoontjes, visites, maar ook organisatie- en registratietijd.
- Mondstukken voor de spirometer, MicroGard filters en Perasafe, kunnen met inkoopvoordeel bij de leverancier van Inkoop XL besteld worden.
- IJking van de spirometer (zowel de Vyairé als de Vitalograph Pneumotrac) en ijking van de ijkspuit kan verlopen via het collectief onderhoudscontract dat Syntein heeft afgesloten met PT Medical.
- Multimorbiditeit:
 - Indien een patiënt in het zorgprogramma COPD en ook in het zorgprogramma CVRM of Diabetes wordt opgenomen, mogen er twee ketenDBC's gefactureerd worden.
 - Voor alle ketens geldt: wanneer er sprake is van complex kwetsbare ouderenzorg, dan horen de patiënten NIET meer in de ketenzorg. Wanneer preventieve zorg bij ouderen geen meerwaarde heeft, adviseren we de zorg via reguliere consulten te declareren.

9. Handige links ten behoeve van het spreekuur

Zorgprogramma - Syntein	Praktijkvoering CAHAG
Kwaliteit & indicatoren - Syntein	stroomschema-no-show-advies-ineen.pdf (syntein.nl)
www.thuisarts.nl	Over 3 goede vragen – 3 goede vragen
Begrijp je lichaam - Pharos	Gesprekskaart voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden - Pharos
RTA - Syntein	Zeker van je fysiotherapie en oefentherapie Longfonds de Fysiotherapeut 2022-overzicht-vergoeding-fysiotherapie-2021.pdf (syntein.nl)
www.voedingscentrum.nl	GGD AppStore
Handleidingen <ul style="list-style-type: none"> • https://support.viplive.nl/ • COPD meter – VIPLive Support • CV Consultvoorbereiding Ketenzorg – VIPLive Support 	Kennisvideo's VIPLive Academie <ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur.nl - Het uitzetten van vragenlijsten

10. 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 voorzetskamer 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 sprake 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

Bijlage 3. Verwijscriteria

Consultatie en verwijzing

[NAAR VOLLEDIGE TEKST ›](#)

Consulter 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)