Zorgprogramma COPD
Consulten voor huisarts en POH

Het doel van het zorgprogramma Astma is het streven naar optimale behandeling van patiënten met astma. Om dit te bereiken bestaat het zorgprogramma uit verschillende fasen / onderdelen en is hieronder uitgewerkt. Dit is gebaseerd op de NHG-standaard bij volwassenen.

Stroomschema COPD

Diagnostische fase
Niet in DBC
(*declaratie via consulten)*

Intakeconsult
Wie: huisarts
Wanneer: op geleide van klachten

Vervolg anamnese
Wie: POH
Inhoud: spirometrie met reversibiliteit en anamnese,
evt. vervolgonderzoek

Geen COPD
Consult overige longaandoeningen

Intensieve fase
Start DBC
(declaratie via DBC)

Scharnierconsult
Wie: huisarts
Inhoud: diagnose vertellen en werkwijze praktijk toelichten

Consult 1
Wie: POH
Wanneer: 2-4 weken na scharnier-consult

Stoppen met roken
Wie: POH
Duur: op maat

Consult 2, 3, tel (facultatief)
Wie: POH
Wanneer:
- Na 3 maanden
- 2 weken na medicatiewijziging
- Na leefstijlinterventie < 4 weken
- Na longaanval < 14 dagen

Longaanval
Consult bij huisarts (1-3 consulten)
Follow-up bij POH (2 weken na 2e consult huisarts

Controlefase
In DBC
(*declaratie via DBC)*

(Half) Jaarcontrole
Wie: POH en huisarts
Wanneer:
- Jaarlijks bij lichte ziektelast
- Ten minste jaarlijks bij lichte ziektelast + klachten of + roken
- Ten minste 2x per jaar bij verhoogde ziektelast

Aanhoudende verhoogde ziektelast
Verwijzing naar 2e lijn

Inhoudelijke werkafspraken COPD consulten

Diagnostische fase (niet in DBC)

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Intakeconsult bij huisarts	Signalering verdenking COPD, signalering co morbiditeit, event. aanvullend onderzoek.	Medische anamnese, lichamelijk onderzoek gericht op oorzaak benauwdheidsklachten en hoesten.
Vervolg anamnese bij POH	Klachten en beperkingen verzamelen, signaleren overgewicht, spirometrie uitvoeren.	Gestructureerde anamnese Astma/CODP-lijst + CCQ volgen, Protocol spirometrie volgen, afspraak maken voor scharnierconsult.
Overleg huisarts en POH	Diagnose en vervolgbeleid is duidelijk.	Bespreek spirometrie, uitslag aanvullende onderzoeken, anamnese en vervolgbeleid. Maak ICPC R95 aan, hoofdbehandelaar COPD = huisarts en deelname ketenzorg = ja (na instemming met de patiënt)

Intensieve fase, start DBC (binnen 2 weken na diagnostische fase)

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Scharnierconsult bij huisarts	Patiënt weet dat hij/zij COPD heeft, en kan een inschatting maken van de ernst en het beloop	Leg uit m.b.v. voorlichtingsmateriaal wat COPD is. Verwijs naar thuisarts.nl. Gebruik NHG richtlijn.
	Starten met medicatie en uitleg gebruik aan patiënt	Start o.b.v. klachten, longfunctie en historie longaanval(len) met inhalatiemedicatie en gebruik hierbij de beslisboom inhalatiemedicatie + transmuraal formularium COPD.
	Patiënt is op de hoogte van de werkwijze zorgprogramma COPD. en weet wat hij/zij zelf kan doen (zelfmanagement)	Vervolgconsult (binnen 2-4wkn) bij POH direct inplannen m.n. voor check klachten en herhaalde inhalatie instructie.
Vervolgconsult 1 bij POH	Patiënt is op de hoogte van de inhoud van de gestructureerde zorg en de kennis van COPD	Voorlichting ziektebeeld COPD en leefstijladviezen; SMR, beweging, voeding. Omgaan met klachten en longaanval bepreken
	Signalering knelpunten / klachten leefstijl	CCQ lijst laten invullen en bespreken met aanvullend MRC event. Roken: motivatie check SMR Bij overige problemen overweeg verwijzing fysio, ergo, diëtiek
	Inhalatie techniek controleren en optimaliseren	Instructie en verwijzing naar inhalatorgebruik.nl
	Vastleggen van persoonlijke doelen	Noteer streefdoelen patiënt in het gezondheidsplan / IZP. Bepaal ziektelast en leg vast in het HIS

Intensieve fase, vervolgconsulten

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Vervolgconsult 2,3 of 4 bij POH (spreekuur of telefonisch)	Doornemen gemaakte behandeldoelen en beantwoorden aanwezige vragen	Komt terug op de persoonlijke doelen
	Controle effect inhalatiemedicatie + check inhalatietechniek	Bij wijziging medicatie binnen 2-4 weken controle
	Evaluatie klachten	Maak gebruik van CCQ en de genoteerde streefdoelen.

Controle fase, jaarconsult

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Jaarcontrole POH (45 min. incl. spirometrie, 30 min. zonder spirometrie)	Evaluatie streefdoelen, behoefte en verwachtingen	Aandacht en eventueel bijstellen streefdoelen, leefstijlinterventies, SMR zelfmanagement
	Vastleggen dagelijkse klachten en beperkingen	CCQ invullen en bespreken, ziektelast indeling
	Optimaliseren inhalatiemedicatie	Inhalatietechniek check, therapietrouw
	Spirometrie	Frequentie conform NHG standaard, uitvoering conform protocol spirometrie
Jaarcontrole Huisarts (10 of 15 min.)	Signaleren achteruitgang longfunctie en klachten	Beloop spirometrie, CCQ/MRC/ziektelast, longaanvallen, co-morbiditeit
	Huidige medicamenteuze behandeling	Op basis van klachten, longfunctie en longaanvallen herzien.
	Bijstellen persoonlijke doelen	Hoe vindt de patiënt dat het gaat? Knelpunten? Successen? Streefdoelen herzien.

Longaanval of instabiliteit

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Actie longaanval huisarts	Lichamelijk onderzoek en vaststellen ernst longaanval	Registratie longaanval in het HIS
	Oorzaak longaanval	Wat is de oorzaak/reden van klachten?
	Behandeling inzetten conform NHG standaard	
	Evaluatie 2 weken behandeldoelen	
	Nieuwe afspraak bij POH plannen	
Actie na longaanval POH	Monitoring voortgang na longaanval, zelfmanagement controleren	Maakt gebruik van CCQ/MRC.
	Controle inhalatietechniek en therapietrouw	
	Aandacht voor mogelijke oorzaak	Bespreekbaar maken en interventies inzetten voor voorkomen herhaling.
	Spirometrie	Eventueel herhalen na min. 6 weken na behandeling (prednison en/of AB-kuur)

Vervolg op maat

- Bij verhoogde ziektelast: halfjaarlijks consult bij POH en/of huisarts i.p.v. jaarlijks (bij lichte ziektelast).
- Bij medicatiewijziging: controle na 2 weken of bij dezelfde inhalator evt. telefonisch.

Bij longaanval of instabiliteit

- Huisarts verwijst patiënt na behandeling longaanval terug naar intensieve fase naar POH binnen 2 weken na consult(en) HA.
- Vul hiervoor protocol OH COPD tussentijdse controle keuze longaanval in.
- Een eventuele spirometrie voor een jaarcontrole in de monitorfase van de COPD in het zorgprogramma kan plaatsvinden > 6 weken na de longaanval.