

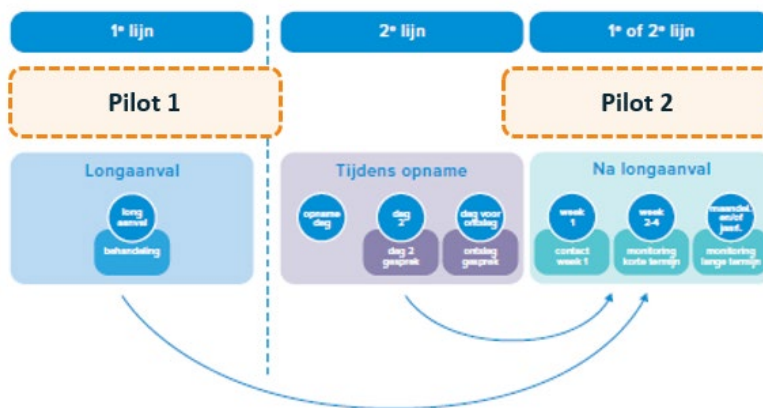


Protocol pilot 1: Tijdige herkenning longaanval en voorkomen opname

DOEL VAN DIT PILOTDEEL:

Tijdig herkennen van longaanvallen in de eerste lijn en voorkomen van opname; tijdig en juist verwijzen naar 2^e lijn (digitaal consult longarts)

Project framework



VOOR WELKE PATIENTGROEPEN:

COPD-patiënten binnen de huisartsenpraktijk met diagnose-code (R95)

Omschrijving populatie:

1. Patiënten met een persisterend hoge ziektelast*, geregistreerd in HIS, en onder behandeling bij de huisarts (dus niet in ziekenhuis) EN/OF
2. Patiënten waarbij in het afgelopen jaar AB of prednison kuur is voorgeschreven in verband met een longaanval

*ten minste 1 van de volgende domeinen afwijkend: CCQ \geq 2, MRC \geq 3

PRAKTISCHE STAPPEN

Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
Identificatie patiënten voor oproep Opstellen en bespreken Longaanval Preventie plan/IZP	HA/POH	Op spreekuur	Identificatie patiënten -
Patient vragen invullen van CCQ / MRC Bespreken met de patient	POH	Voorafgaand aan (half-) jaarlijkse controle Consult	Bespreken uitkomst CCQ/MRC Ziekte-inzicht Rookstop Bewegen



Vaste treatable traits benoemen/langslopen			Voeding Farmacotherapie Therapietrouw Inhalatietechniek Longaanvalpreventieplan GLI
Actief verwijzen van de patiënt voor leefstijl interventie Ook tijdens controle: Vaste treatable traits benoemen/langslopen De vaccinatie status opvragen - Inhalatie techniek controleren Actief verwijzen naar 2 ^e lijn als: MRC ≥ 3 of CCQ ≥ 2 Prednison oraal?	POH	Tijdens (half-) jaarlijkse controle	Voorbeelden: - stoppen met roken - gezond leven (diëtiëk / lifestyle coach) - omgaan met stress en angst (psychologische ondersteuning of indien nodig maatschappelijk werk) - multidisciplinaire aanpak (à la GLI voor diabetes), liefst via 1 aanspreekpunt: <ul style="list-style-type: none"> ○ meer bewegen (fysio, ergo, lifestyle coach, buurt coach, ..) ○ rust en ademhalen
Indien niet als zodanig geregistreerd: longaanval in HIS registreren	POH	Na de controle	Code longaanval: diagnostische bepaling 3549, COAE RQ (Belangrijk om patiënten makkelijk te herkennen)
<p>Tip:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wekelijkse korte bespreking POH/huisarts van op de poli geziene/ontslagen na longaanval COPD-patiënten - Attendeer de doktersassistente dat patiënten met COPD (R95 code) die bellen i.v.m. luchtwegklachten ALTIJD overlegd moeten worden met POH of HA 			
<p>Voorstel om te starten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificeren van 5 potentiële praktijken via de 3 kaderhuisartsen in werkgroep (criteria: huisarts / POH geïnteresseerd in optimalisatie in zorg voor COPD patiënten gewenst/mogelijk) 2. Persoonlijk te benaderen via kaderhuisartsen 3. Pilotprotocollen als levende documenten (inzage) beschikbaar maken: handboek 			

EVALUATIE EN NULMETING

Wat	Data-bron
# longaanvallen behandeld in 1e lijn (adhv AB of prednisonkuur voorgeschreven)	
# COPD patiënten met AB of prednison kuur vs. aantal geregistreerde longaanvallen (diagnostische bepaling)	
Aantal patiënten met een recidief longaanval	
# patiënten met 2 of meer kuren AB/OCS i.v.m. een longaanval	



# patiënten behandeld in 1e lijn opgenomen in het ziekenhuis voor longaanval	
# patiënten doorverwezen naar fysio / ergo / diëtist / leefstijlcoach	
# patiënten doorverwezen naar wijkzorg	

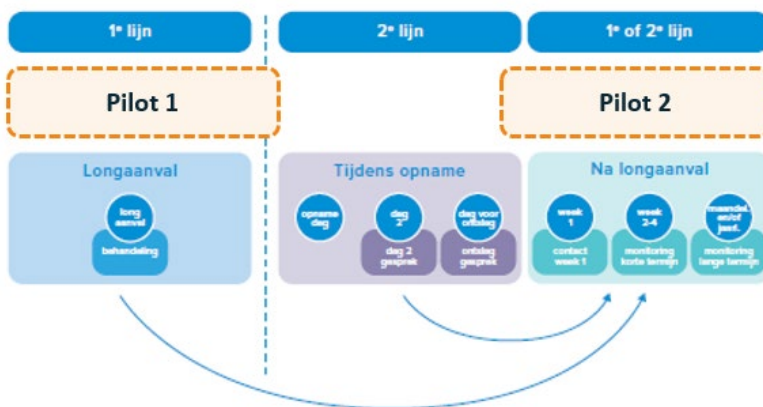


Protocol pilot 2: Blended care tijdens de follow up

DOEL VAN DIT PILOTDEEL:

Verbeteren van integrale zorg (*blended care*) voor COPD patiënten na een recente longaanval met ziekenhuisopname.

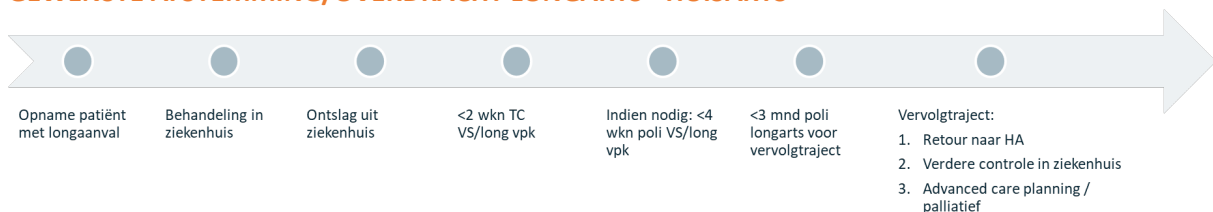
Project framework



VOOR WELKE PATIENTGROEP:

Patiënten met een ziekenhuisopname i.v.m. een COPD longaanval.

GEWENSTE AFSTEMMING/OVERDRACHT LONGARTS - HUISARTS



PRAKTISCHE STAPPEN

Wat	Wie	Wanneer	Opmerkingen
Informereren POH over opname + interventies	Regieverpl.kundige	Bij opname	Opname brief zie format LAN (in HIX) fysio/revalidatie Behandeling CCQ IZP
Opstellen/bespreken van Longaanval	Longconsulente/astma-copd verpl.kundige afdeling	Tijdens de opname	Reden van opname bespreken met patient en mantelzorg



Preventie Plan (en IZP) met patiënt Bellen patiënt ter opvolging na recent ontslag	Longvpk/ VS/Longconsulente	Ca. 2 wkn na ontslag	Opvolgen van gezondheidsstatus van de patiënt en voorzien van verder advies. Mantelzorger informeren
Zien van patiënt op de poli na ontslag	LA/Longvpk/ VS Vangnet bij longconsulente	Indien nodig; ca. 6 wkn- 3mnd na ontslag	Bij wie hangt ook af van ernst, onderleggers, en ook of er al een diagnose is of waarschijnlijkheidsdiagnose
Zien van patiënt op de poli na ontslag om vervolgtraject te bepalen	Longarts	Half jaarlijks	1. Opvolgen van gezondheidsstatus van de patiënt en voorzien van verder advies. 2. HA wordt geïnformeerd over afgesproken vervolgtraject
Vervolgtraject			
Retour naar huisarts/POH	Regieverpl.kundige		Regieverpl.kundige informeert HA/POH via terugverwijs/ontslagbrief over ingezet vervolgtraject en afspraken over laagdrempelig contact met 2 ^e lijn in follow-up (zie format LAN) Overdracht IZP/Longaanval Preventie Plan
Verdere controle in ziekenhuis: fysio/revalidatie Behandeling CCQ IZP/LAPP	Longarts > VS /LVK	(half)jaarlijks	1. (Half)jaarlijks poli-bezoek gevolgd door een brief van longarts naar POH/huisarts 2. HA/POH houdt longarts laagdrempelig geïnformeerd over relevante (life) events
Advanced Care planning / palliatief	Longarts / VS		Gesprek tussen patiënt en longarts/VS en warme overdracht naar HA over verder beleid
Voorstel om te starten: <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuis initieert het proces na opname ri deelnemende huisartsen (opnamebrief) 			

IMPACT MONITORING



KPI	Data-bron
% retour naar huisarts <1 jaar	Dossier
% Communicatie opname en ontslag	Dossier
% Longaanvalactieplan	Dossier
Patiëntervaring integraliteit van zorg	PACIC
Behandelaarstevredenheid	ACIC