

Werkwijzer zorgpad diagnose COPD

Patiënten met verdenking op COPD kunnen vanaf 1 maart 2022 ingestuurd worden voor een diagnosestelling door de verpleegkundig specialist / longarts in het Elkerliek ziekenhuis in Helmond, waarna de patiënt meteen weer terugkomt bij de huisarts en POH voor verdere behandeling en begeleiding.

Dit onderdeel Diagnostiek maakt deel uit van het transmurale zorgpad COPD dat PoZoB met het Elkerliek ziekenhuis aan het ontwikkelen is.

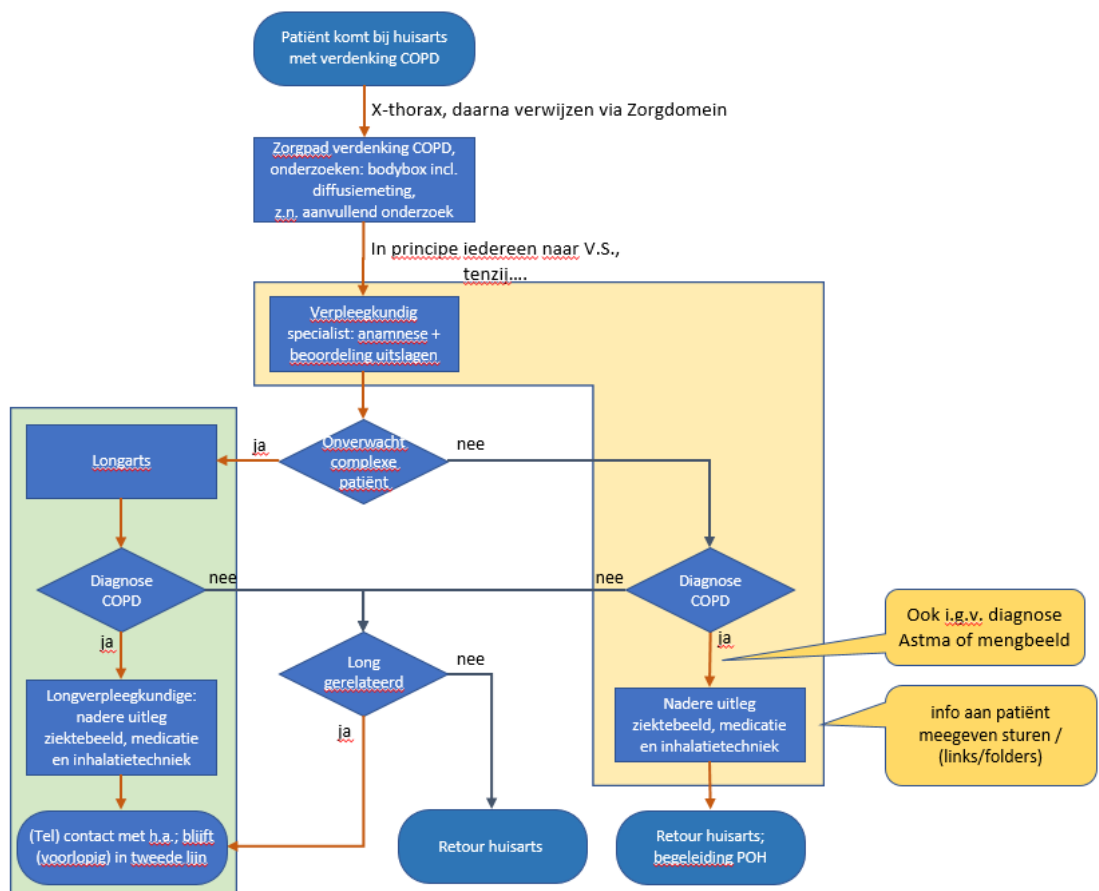
Onderstaande stappen bevatten praktische informatie: wat wordt er van je verwacht en hoe kun je handelen.

Behoeftte aan aanvullende informatie? Kijk dan op [PoZoB-net](#).

Stap 1:

Patiënt, die nieuw bij de huisarts komt m.b.t. een mogelijk longprobleem, wordt verdacht van COPD of er is een heroverweging van de diagnose COPD nodig

Enmalige diagnostiek bij reële verdenking COPD of heroverweging diagnose COPD



Aandachtspunten huisarts

- Behandel de acute klachten van de patiënt **niet** met ICS, i.v.m. de onderzoeken die gaan volgen t.b.v. de diagnosestelling (indien nodig: start met kortwerkende luchtwegverwijders volgens formularium).
Laat de patiënt na behandeling met prednison pas na minimaal 6 weken een afspraak inplannen voor het diagnose traject.
- Overweeg het inzetten van ander onderzoek bij een uitgebreidere DD (ECG, lab zoals pro BNP, Hb)
- Laat een x-thorax maken als dat nog niet <3 maanden geleden gedaan is
- Bij uitprinten van de Zorgdomein aanvraag komt de [folder over het longfunctie onderzoek](#) mee: kruis de 1^e 5 onderzoeken aan en vertel de patiënt dat zij dit kunnen zien als 1 onderzoek, in 1 ruimte (bodybox ruimte). Deze folder wordt nog aangepast.
- Leg vervolgtraject aan patiënt uit en vertel dat de patiënt na het bezoek aan de verpleegkundig specialist / longarts waarschijnlijk bij de praktijkondersteuner komt en hiervoor zelf een afspraak kan maken of een afspraak krijgt binnen 3-6 weken na bezoek longarts. Patiënten krijgen nog een korte uitleg over de procedure, die meegestuurd wordt met de Zorgdomein afspraak.
Declaratie consult: declareer op reguliere manier een dubbel consult bij de ZV
- Maak praktijkafspraken over het opvolgen van de terugverwezen patiënten (ook voor het geval de patiënt niet zelf een vervolgspraak maakt)
- Maak een verwijzing via Zorgdomein

combinatieafspraak Eenmalige inkaarting bij reële verdenking COPD of herevaluatie diagnose

Protocol

Zorgaanbieder	 Elkerliek Ziekenhuis, Helmond/Deurne/Gemert/Asten
Zorgproduct	Combinatieafspraak Eenmalige inkaarting bij reële verdenking COPD of herevaluatie diagnose
Traject	<ol style="list-style-type: none">1. Uitgebreid longfunctieonderzoek2. Consult verpleegkundig specialist/ longarts3. Laboratorium onderzoek (op indicatie)
Toegangstijd	21 dagen

Voor de verwijzer

Inclusiecriteria	Patiënt voldoet aan de volgende criteria <ul style="list-style-type: none">• Patiënten met reële verdenking COPD of her-evaluatie diagnose COPD die in opdracht van de huisarts eenmalig moeten worden ingekaart door de longartsen• Huisarts aangesloten bij zorggroep ELAN of POZOB
Vorbereiding	<ul style="list-style-type: none">• - Er moet een recente thoraxfoto zijn gemaakt in de afgelopen 3 maanden
Aanwijzingen	<ul style="list-style-type: none">• Acute klachten behandelen, maar géén ICS voorschrijven• De patiënt krijgt van de poli te horen wanneer deze moet stoppen met medicijnen• Recent longfunctieonderzoek, dat niet is uitgevoerd in het Elkerliek kunt u als bijlage meesturen via de verwijsbrief.

Tijdspad:

- Na ontvangst van de Zorgdomeinaanvraag wordt door de poli-assistente een afspraak ingepland voor de one-stop-poli. Als de patiënt 5 (werk-)dagen na de Zorgdomein verwijzing nog niets gehoord heeft kan hij/zij contact opnemen met de poli.

Stap 2:

Traject in ziekenhuis

- 1) Patiënt komt op de functieafdeling en ondergaat blaastesten. Let op: eventuele luchtwegverwijders zo lang mogelijk stoppen (liefst minimaal 12 uur).
 - 2) Hierna volgt een bezoek aan de verpleegkundig specialist longziekten of longarts. Deze stelt een diagnose a.d.h.v. bevindingen en bespreekt deze met de patiënt. Indien er onverwacht complexe zaken aan het licht komen: verder bij longarts.
De V.S. of longarts doet een voorstel m.b.t. de longmedicatie, en schrijft hiervoor een recept uit voor 3 maanden. Hiervoor wordt het transmuraal COPD formularium aangehouden!
 - 3) Vervolgens kijkt de verpleegkundig specialist samen met de patiënt welk type inhalator geschikt is. Er wordt ook geoefend met die inhalator. Ook wordt het belang van regelmatige controle van de inhalatietechniek benadrukt.
Tevens wordt informatie over COPD gegeven, een "Longpas" (folder inclusief longaanvalplan en inhalatie controlepas) uitgereikt met de mededeling dat dit bij het eerste bezoek aan de POH volledig besproken en ingevuld wordt en voortaan meegenomen kan worden bij elk bezoek aan een zorgverlener.
- NB. Patiënt krijgt instructie mee om 3- tot uiterlijk 6 weken na bezoek verpleegkundig specialist / longarts contact op te nemen met huisartspraktijk voor een afspraak bij de POH. Het is aan de huisartsenpraktijk zelf of ze hier een actiever beleid in willen voeren.
Het recept wordt doorgestuurd naar de apotheek, de patiënt haalt de longmedicatie op bij de eigen apotheek (en neemt zijn Longpas inclusief inhalatie controlepas mee) en krijgt nogmaals inhalatie instructie.
- 4) De verpleegkundig specialist / longarts stelt een brief op die op de reguliere manier bij de huisartsenpraktijk komt.

Stap 3: Terugverwijsbrief;

De adviezen uit de longarts-brief worden opgevolgd / uitgevoerd (maak hiervoor goede afspraken in de praktijk)

Conclusies van de verpleegkundig specialist / longarts kunnen het volgende zijn:

1. Is de diagnose COPD, dan wordt patiënt na geïnformeerd te zijn, terugverwezen naar de huisarts.
2. Is de diagnose geen COPD dan pakt de hoofdbehandelaar huisarts dit op.
3. Is de patiënt om andere redenen niet terug verwezen naar de huisarts, dan neemt de longarts contact op met de huisarts en blijft de longarts hoofdbehandelaar tot nader order.

Stap 3A:

Consult in de huisartsenpraktijk bij de POH

1. Uitleg transmurale zorgpad COPD: patiënt staat centraal; naast de huisarts / POH blijven de longarts en V.S. op de achtergrond mee kijken. Er kan overleg plaatsvinden tussen deze zorgverleners en mocht het nodig zijn dan kan de longarts of V.S. de patiënt zien. Het

aanspreekpunt voor de patiënt is op dit moment in principe de POH, de huisarts is hoofdbehandelaar.

2. Is patiënt akkoord met deelname aan het zorgpad, maak dan in het HIS "hoofdbehandelaar huisarts" aan en deelname aan Ketenzorgprogramma COPD (=zorgpad) "JA" (geef de patiënt in het HIS de ruiter C1 als er nog met ruiters gewerkt wordt).
3. Neem de relevante uitkomstindicatoren en meetwaarden over vanuit de brief longarts en leg deze vast in het diagnostisch dossier (meetwaarden) in het HIS/KIS. Denk hierbij aan MRC, CCQ/ ACQ, spirometrie uitslagen, ICPC's etc.).

Bij akkoord deelname zorgpad geldt er vanaf dit moment een NUL- tarief en mogen de consulten die betrekking hebben op COPD niet meer gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. De betaling hiervan verloopt via PoZoB.

**Stap 3B: Consult in de huisartsenpraktijk bij de POH (zie ook het [protocol op PoZoB-net](#))
*Uitleg ziektebeeld, beleid en afstemmen Individueel Zorgplan (Gezondheidsplan) en invullen Longpas inclusief Longaanvalplan en inhalatie controlepas***

1. Weet de patiënt wat COPD is en wat het ziektebeeld inhoudt? Gebruik eventueel de [terugvraagmethode van Pharos](#).
2. Vul de ziektelastmeter, MRC en CCQ vragenlijst in, vraag door op klachtenbeleving en beperkingen, bespreek mogelijke leefstijlinterventies (rookgedrag en mogelijkheden voor hulp bij stoppen met roken, bewegen en spierversterking, alcohol gebruik etc.).
3. Weet de patiënt hoe de medicatie werkt, zijn er bijwerkingen, geef uitleg en controleer inhalatietechniek
4. Indien nu meer gezondheidsklachten ervaren worden dan normaal (CCQ totaalscore ≥ 2 of MRC score 3 of hoger): overleg met de huisarts en maak eventueel een digitaal consult naar de V.S. aan via VIPLive (indien nodig wordt de longarts ook betrokken), het is ook mogelijk om een fysiek consult aan te vragen bij de V.S.
5. Vul het Longaanvalplan en Individueel Zorgplan (Gezondheidsplan) samen met de patiënt in:
 - Vul duidelijk het eerste en tweede aanspreekpunt voor de patiënt in bij meer klachten dan anders. Benadruk bij de patiënt op tijd te bellen. In avond/nacht/weekend uren altijd de huisartsenpost bellen. De POH / huisartsenpraktijk is in de normale situatie het aanspreekpunt.
 - Vraag de patiënt om bij ieder bezoek aan een zorgverlener m.b.t. COPD zijn Longpas mee te nemen!
 - Vraag aan de patiënt wat zijn doelen zijn en ga het gesprek hierover aan: als hulpmiddel kunnen de ballonnen uit de ziektelastmeter hierbij van dienst zijn (bijvoorbeeld in te vullen via de app van "[Luchtpunt](#)")
Het doel hiervan is om de patiënt meer regie over de ziekte te laten krijgen zodat hij/zij hier zo goed mogelijk mee kan leven (acceptatie van de ziekte, behoud van sociale contacten, energie verdelen, emotionele balans, voeding en bewegen) en om zoveel mogelijk longaanvallen en ziekenhuisopnames te voorkomen.
6. Geef eventueel [informatie](#) die van toepassing is mee aan de patiënt (of stuur dit per mail)
7. Maak een vervolg afspraak bij de POH na bijvoorbeeld 3 maanden.

Wie doen mee?

- Elkerliek ziekenhuis
- PoZoB (en eventueel ELAN-) huisartsenpraktijken van regio Helmond en Deurne

Welke patiënten komen in aanmerking?

Patiënten met verdenking COPD en patiënten voor heroverweging van de diagnose COPD.

Verwachte aantal patiënten per jaar

Per normpraktijk met ongeveer 2100 ingeschreven patiënten: 4 tot 5 patiënten.

Verwachte EXTRA tijdsinvestering van de praktijk

De verwachting is dat het geen extra tijdsinvestering kost.

Waarom een transmuraal zorgpad met alle COPD diagnostiek in de 2e lijn?

COPD is niet alleen een obstructieve longfunctiestoornis, maar bestaat uit verschillende fenotypes. Het is belangrijk zaken als opnamehistorie, lichaamssamenstelling en co-morbiditeit mee te nemen om zo beter het fenotype vast te kunnen stellen. Vervolgens kan de meest optimale therapie/ondersteuning ingezet worden.

Qua longfunctie is al lange tijd duidelijk dat er geen relatie is tussen de mate van obstructie en ziektelast. In het transmuraal zorgpad is het belangrijk dat van ieders expertise zo goed mogelijk gebruik wordt gemaakt. De insteek is dan ook om nieuwe patiënten zo goed mogelijk te diagnosticeren en fenotyperen (zoals landelijk ook door de longartsen ondersteund wordt) waarbij er voor gekozen is om uitgebreid longfunctie onderzoek te doen. Overigens is het zo dat er op andere plaatsen waar dit soort initiatieven zijn ingezet, ook voor gekozen is om uitgebreid longfunctie onderzoek te doen (denk aan Nijkerk, Maastricht, Breda). Zie voor meer informatie de bijlage met literatuur onderbouwing.