

KETENZORG WEGWIJZER

COPD



versie 2024

Jeroen Bosch
Huisartsen

• Inclusie

1. Stel de diagnose volgens de NHG- standaard: [COPD | NHG-Richtlijnen](#)
2. ICPC R95
3. Leg (jaarlijks) vast: Hoofdbehandelaar 'huisarts', Deelname Ketenzorg 'ja'
4. Declareren consulttarief en/of verrichtingen bij ketenzorgpatiënt, zie document in POH-map.

| | COPD |
|--|------|
| Diagnostische fase | ✓ |
| Alle contacten waarbij de zorgvraag/aanleiding past in het DBC-ziektebeeld | ✗ |
| Stoppen met roken | ✗ |
| Consultatie medisch specialist/kaderarts (elke vorm) | ✗ |
| 24u RR / 30 minuten RR / geprotocolleerde thuismeting | ✓ |
| ECG-functieonderzoek | ✓ |
| Prikken + inzetten POCT HbA1C / glucose nuchter | ✓ |
| Signaleren + (na-)behandelen exacerbaties ketenzorgpatiënt | ✗ |
| Signaleren + (na-)behandelen exacerbaties, 2 ^e -lijnspatiënt | ✓ |

5. Excludeer patiënt bij verwijzing naar de tweede lijn.

• Monitoring

Bij lichte ziektelast jaarlijks, bij verhoogde ziektelast tenminste 2x per jaar. Spirometrie volgens tabel in NHG richtlijn →

| Frequentie |
|--|
| Lichte ziektelast: † |
| • bij niet- of ex-rokers: geen spirometrie |
| • bij rokers: 1 x per 3 jaar |
| Verhoogde ziektelast: † |
| • bij rokers jaarlijks |
| • bij ex-rokers 1 x per 3 jaar |

• Registratie

Bij deze zorgindicatoren hanteert JBH een streefwaarde voor minimale registratie:

- inhalatietechniek met inhalatiemedicatie **≥ 65%**,
- **functioneren (MRC of CCQ) ≥ 80%**
(voor **deze** registratie bestaat een prestatieafspraken, zie 'inclusie in de keten: tips').

Verder dient 1x per jaar geregistreerd te worden:

- exacerbaties,
- mate van ziektelast (zie overzicht POH-map),
- BMI,
- leefstijl: met name roken en bewegen,
- spirometrie: afhankelijk van ziektelast (beoordeling noteren in journaal aan de hand van ROER-systeem, spiro indien mogelijk opslaan in HIS, getallen hoeven niet in diagnostisch dossier te worden geregistreerd).

| COPD – INDELING ZIEKTELAST | |
|---|--|
| De herziene NHG-Standaard COPD (2021) kent 2 ziektelast niveaus. | |
| Hoofddomeinen van de ziektelast: | |
| - mate van luchtwegobstructie | |
| - klachten, beperkingen en kwaliteit van leven | |
| De behandeling van COPD bestaat uit het steeds opnieuw in kaart brengen, behandelen en monitoren van de volgende 4 subdomeinen: | |
| 1. klachten, hinder en beperkingen en dyspnoe | CCQ ≥ 2 MRC ≥ 3 |
| 2. frequente longaanvallen of | ≥ 2 per jaar behandeld met orale corticosteroiden of ≥ 1 ziekenhuisopname per jaar |
| 3. ongewenst gewichtsverlies of | > 5% per maand of > 10% per 6 maanden of vermindering voedingstoestand BMI < 21 kg/m ² zonder andere verklaring |
| 4. mate van luchtwegobstructie of | FEV1 na bronchusverwijding < 50% of < 1,5 liter progressief longfunctieverlies (↓ FEV1 > 150 ml per jaar) gedurende ≥ 3 jaar (≥ 3 metingen) |
| COPD met lichte ziektelast: | COPD met verhoogde ziektelast: |
| geen van de subdomeinen zijn afwijkend. | ≥ 1 van de 4 subdomeinen is afwijkend. |

Let op: gebruik voor registratie alleen protocollen of NHG-bepalingen (losse uitslag) in je HIS! Alleen deze worden opgenomen in het diagnostisch dossier en meegenomen in VIP-extracties.

• Formularium

Zie overzicht in de POH-map en in de werkafspraken app JBZH.

Formularium COPD, december 2022

| | SABA | SAMA | SABA/SAMA | LAMA | LABA | LAMA/LABA | ICS | ICS/LABA |
|---------------|------------|-------------|-----------|------|---------|-----------|-------------|----------|
| Dosis-aerosol | | | | | | | | |
| | Salbutamol | Ipratropium | Berodual® | | Atimos® | Bevespi® | Budesonide® | Foster® |

- **Stoppen met roken**

Kijk voor een actueel overzicht van vergoedingen van voorgeschreven medicatie of nicotine vervangende middelen op [Stoppen met roken vergoeding 2023 - Independer](#).

- **Longaanval**

Bij een longaanval is de huisarts de eerst contacteerbare zorgverlener. Bij tweedelijns patiënten kan de longaanval in onderling overleg behandeld worden door de huisarts of de longarts.

Bij een eerstelijns patiënt vult na twee weken de POH samen met de patiënt een longaanvalactieplan in. Deze vind je op onze site [COPD – Jeroen Bosch Huisartsen](#). Indien gewenst kun je de patiënt aanmelden voor thuismonitoring.

- **Verwijzen**

Diëtiste

Verwijs via VIP naar de diëtiste bij BMI ≤ 21 of bij ongewenst gewichtsverlies (5% binnen 1 maand, of 10% binnen 6 maanden).

Fysiotherapie

Verwijs naar fysiotherapie bij patiënt met Gold 2 of hoger. Vermeld in de verwijsbrief de FEV1, aantal exacerbaties en CCQ. Kijk voor actuele info [Bekostiging COPD \(kngf.nl\)](#)

Consultatie Kaderhuisarts:

Verwijs via VIP naar de Kaderhuisarts Astma/COPD bij medisch inhoudelijke vragen.

Tweede lijn:

Verwijs via zorgdomein. Verwijscriteria in werkafspraken app JBZH.

- **Ketenzorgpatiënt in beeld?**

Gebruik 1x per kwartaal het ketenzorgdashboard om te kijken of je alle patiënten in beeld hebt en welke registraties je mist. Ga naar



ketenzorgdashboard, selecteer de zorgstraat, klik tabblad 'zorg', klik op 'download patiëntenlijst'.

No show beleid: dit vind je op onze site: [No show beleid – Jeroen Bosch Huisartsen](#)

- **Uit ketenzorg**

Kwetsbare ouderen: pas maatwerk toe: past de doelstelling van de oudere bij ketenzorgdoelstellingen? Wanneer dit niet het geval is, excludeer je de oudere.

(Pre-)terminale fase COPD: leg in deze fase de nadruk op ACP, excludeer uit de ketenzorg.

- **Tips/Aanbevelingen**

Zie voor het volledige zorgprogramma, 'instructie gebruik puffer' en andere info onze site: [COPD – Jeroen Bosch Huisartsen](#)

Boek/Naslagwerk 'Astma en COPD in de huisartsenpraktijk',

Boek gericht op in de praktijk toepassen van nieuwste inzichten uit NHG standaarden.

Voorlichtingsmateriaal

[Welkom op inhalatorgebruik | Inhalatorgebruik](#)

Site met informatie over gebruik van inhalatoren en neusspray, met instructiefilmpjes en downloadbare gebruiksaanwijzingen.

[Wat is COPD? | Longfonds](#) Site van Longfonds met uitleg over de ziekte o.a. aan de hand van filmpjes.