

Wegwijzer COPD consulten voor huisarts en POH

Het zorgtraject van de COPD zorg in de eerste lijn bestaat uit verschillende onderdelen. Na het stroomschema over de COPD zorg worden de verschillende onderdelen verder uitgewerkt.

Activiteit	Globale inhoud
Scharnier consult	Uitleg over diagnose en uitslagen onderzoeken Uitleg over gevolgen van COPD Uitleg over de begeleiding
Begeleiding intensieve fase	Begeleiden van zelfmanagement en opstellen van streefdoelen Classificatie op basis van de behandeldoelen Zo nodig instellen op of bijstellen van medicatie, voorlichting medicatie en inhalatie-instructie. Deze fase zal bestaan uit 2-4 consulten afhankelijk van de ernst van de klachten en de behoefte van de patiënt. Ook kan in deze fase vaak nog een spirometrie worden uitgevoerd.
Follow up en monitor	Controles worden minimaal 1 keer per jaar herhaald. Knelpunten signaleren en bespreken van persoonlijke doelen.
Longaanval	Anamnese Lichamelijk onderzoek Vaststellen ernst: - <i>lichte longaanval</i> : controle, zo nodig revisie van het beleid; - <i>matige longaanval</i> : extra medicatie volgens richtlijnen, controle, zo nodig revisie van het beleid; - <i>ernstige longaanval</i> : extra medicatie volgens richtlijnen, zo nodig controle zuurstofsaturatie, nazorg, revisie beleid zo nodig bezoek eerste hulp, zo nodig opname.
Begeleiding SMR	Kennismaking, informatieverstrekking, voor- en nadelenbalans. Opstellen persoonlijk streefdoel, trainingsplan met stopdatum, zelfcontrolemaatregelen, rookanalyse. Omgaan met trek en sociale druk, terugval en maken van een noodplan. Vervolgconsulten Evaluatie en belafspraken tussen consult 2 en 3 en na afsluiting van de begeleiding (1 jaar na stopdatum). De inhoud consulten en wegwijzer bij begeleiding bij stoppen met roken vindt u hier .

Stroomschema COPD zorg (exclusief overleg)

Beschrijving van de inhoud van de COPD zorg in de praktijk aan de hand van een stroomschema. Vervolgens wordt per fase aangegeven wat de inhoud van de zorg is.

Diagnostische fase

Niet in DBC

Intakeconsult
Wie: HA
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

Scharnierconsult
Wie: HA
Duur: 20 minuten
Inhoud: diagnose vertellen en werkwijze praktijk toelichten

Consult 1
Wie: POH
Duur: 30 minuten
Wanneer: 2-4 weken na scharnierconsult

Consult 2, 3, tel.(facultatief)
Wie: POH
Duur: 30 minuten/10 minuten(tel)
Wanneer:
- na 3 maanden
- 2 weken na medicatiewijziging
- na leefstijlinterventie < 4 weken
- na longaanval < 14 dagen

Stoppen met roken

Wie: POH
Duur: op maat

Longaanval

Consult bij huisarts
(1-3 consulten)

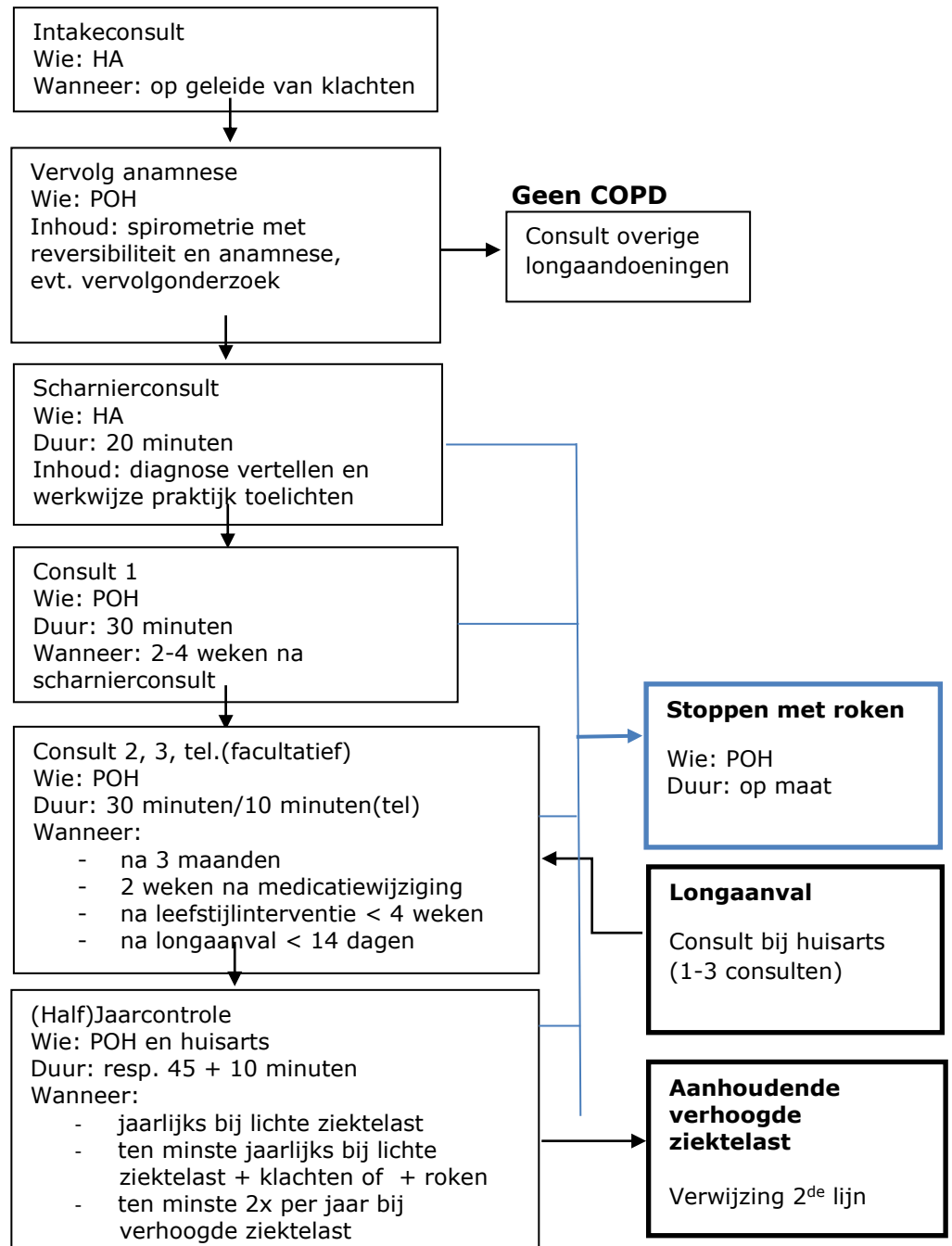
Controlefase

In DBC

(Half)Jaarcontrole
Wie: POH en huisarts
Duur: resp. 45 + 10 minuten
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 2^{de} lijn



Inhoudelijke werkafspraken COPD consulten

Diagnostische fase (niet in DBC)		
Onderdeel	Doelen	Toelichting
Intakeconsult bij de huisarts	Signalering verdenking COPD, signalering comorbiditeit, evt. aanvullend onderzoek.	Medische anamnese, lichamelijk onderzoek gericht op oorzaak benauwdheidsklachten en hoesten.
Vervolg anamnese bij POH	Klachten en beperkingen verzamelen, signaleren overgewicht, spirometrie uitvoeren.	Protocol astma/COPD diagnostiek OH in HIS in vullen, protocol spirometrie volgen, afspraak maken voor scharnierconsult.
Overleg huisarts en POH	Diagnose en vervolgbeleid is duidelijk.	Bespreek spirometrie, uitslag aanvullende onderzoeken, anamnese en vervolg beleid.
Intensieve fase, start DBC (binnen 2 weken na diagnostische fase)		
Onderdeel	Doelen	Toelichting
Scharnierconsult bij de huisarts (20-30min.)	Patiënt weet dat hij/zij COPD heeft, in welk GOLD-stadium en kan een inschatting maken van de ernst en het beloop.	Maak gebruik van spirometrie-uitslag en ziektelastmeter. Leg uit m.b.v. voorlichtingsmateriaal wat COPD is. Verwijs naar thuisarts.nl Maak ICPC R95 aan. Gebruik GINA en NHG richtlijn.
	Starten van medicatie en uitleg gebruik aan patiënt.	Start o.b.v. klachten, longfunctie en historie longaanval(len) met inhalatiemedicatie. Gebruik het NHG-medicatiestappenplan en het regionaal formulier.
	Patiënt is op de hoogte van de werkwijze zorgprogramma COPD. Kent zijn eigen rol hierin (zelfmanagement).	Vervolgconsult bij POH direct laten inplannen bij assistent. Geef folder informatie Ketenzorg Arnhem.
Vervolgconsult 1 bij POH (30min.)	Vergroten motivatie door uitleggen doelen van de gestructureerde zorg.	Informeren wat jouw rol als POH is, nadruk leggen op 'samenwerken'.
	Patiënt is op de hoogte van de inhoud van het consult.	Maak behandelaafspraken.
	Vergroten van kennis over COPD.	Vragen van patiënt beantwoorden, vaststellen wat patiënt al weet, voorkomen van en omgaan met klachten en longaanval bespreken. Longaanval actieplan invullen en meegeven.
	Achterhalen van klachten en beperkingen d.m.v. CQQ	CCQ laten invullen en bespreken. Evt. aanvullend de MRC.

	Signaleren knelpunten leefstijl	Roken: vastleggen en zn. verwijzen voor SMR-begeleiding; Bij overige problemen: overweeg extra consult over verwijzing fysiotherapeut, ergotherapie, logopedist of diëtist: <ul style="list-style-type: none"> - Bewegingsbeperking (bv BMI of werk) - Voedingsproblemen - Ademhalingsproblemen - Adaptatieproblemen - Omgaan met allergische prikkels
	Inhalatie controleren en optimaliseren.	Protocol inhalatietechniek, inhalatorgebruik.nl, doe het voor en verwijs naar filmpjes en geef LAN-stappenplan mee.
	Vastleggen van persoonlijke doelen.	Noteer streefdoelen. Wat wil de patiënt nog blijven- of weer kunnen doen? Wat zou de patiënt helpen? Omgevingsfactoren (familie, werk, sport, hobby's, huishouden, overige).
Overleg POH en huisarts	Acties en bespreekpunten verloop gezondheid patiënt. Duidelijke rolverdeling bij behandeling.	<ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak voor recepten antibioticum/prednison op voorhand - Verslechtering scores van vragenlijsten/ziektelastmeter - Klachten die u niet direct aan COPD kunt toeschrijven - Vermoeden longaanval - De patiënt is ongewild afgevallen - Op basis van bevindingen noodzaak tot aanpassen van de behandeling

Intensieve fase, vervolgconsulten		
Onderdeel	Doelen	Toelichting
Vervolg consult 2,3 of 4 bij POH (op spreekuur of telefonisch / beeldbellen)	Opfrissen van gemaakte afspraken. Beantwoorden van nog aanwezige vragen.	Kom terug op de persoonlijke doelen zoals genoteerd in HIS.
	Controle effect inhalatiemedicatie/techniek	Conform protocol inhalatie. Bij wijziging medicatie binnen 2-4wk controle.
	Evaluatie klachten en behalen doelen	Maak gebruik van de CCQ, het actieplan en de genoteerde streefdoelen.
	Vaststellen self-efficiency	Indien de patiënt weinig vertrouwen heeft in eigen kunnen/behalen van persoonlijke doelen: bespreek drempels en plan eventueel een extra consult op korte termijn.

Controle fase, jaarconsult		
Onderdeel	Doelen	Toelichting
Jaarcontrole POH (45 min. incl. spirometrie, 30 min. zonder spirometrie)	Behoeft en verwachting in beeld.	Signaleren aanwezige vragen/terugblik vorig contact.
	Optimaliseren inhalatiemedicatie.	Controle inhalatietechniek, therapietrouw?
	Signaleren achteruitgang/toename gewicht (BMI).	BMI >30 verwijzing diëtist of zelf aan de slag om af te vallen. BMI <21 overweeg verwijzing diëtist en bij geen verbetering longarts.
	Signaleren knelpunten leefstijl, deze bespreekbaar maken.	Roken: vastleggen en zn. verwijzen voor SMR-begeleiding. Bij overige problemen: overweeg extra consult over verwijzing fysiotherapeut, ergotherapie, logopedist of diëtist: - Bewegingsbeperking (bv BMI of werk) - Voedingsproblemen - Ademhalingsproblemen - Adaptatieproblemen Omgaan met prikkels.
	Spirometrie	Frequentie conform NHG-standaard, uitvoering conform protocol spirometrie.
	Vastleggen van dagelijkse klachten en beperkingen.	CCQ in laten vullen en bespreken, evt. aanvullend MRC.
	Psychosociale problemen uitsluiten.	Angst, depressie, problemen op werk/school en/of in thuissituatie.
	(Bij)stellen van nieuwe persoonlijke doelen.	Indien doelen <u>niet</u> zijn behaald: waarom niet? Wat gaat er mis? Wat zijn knelpunten? Zn. extra consult inplannen. Indien doelen <u>wel</u> zijn behaald: hoe kwam dat? Wat ging goed?
Overleg POH en huisarts	Acties en bespreekpunten: Verloop gezondheid patiënt. Duidelijke rolverdeling bij behandeling.	<ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak voor recepten antibioticum/prednison op voorhand - Verslechtering scores van vragenlijsten/ziektelastmeter (bij terugval retour intensieve fase) - Klachten die u niet direct aan COPD kunt toeschrijven - Vermoeden longaanval - De patiënt is ongewild afgevallen - Op basis van bevindingen noodzaak tot aanpassen van de behandeling - Bij medicatiewijziging consultfrequentie aanpassen - FEV₁ is gedaald onder 50% van de voorspelde waarde - FEV₁ >60 ml in een jaar gedaald
Jaarcontrole huisarts (10 of 15 min.)	Signaleren achteruitgang longfunctie en klachten.	Beloop spirometrie, CCQ/MRC, longaanvallen, co-morbiditeit.
	Huidige medicamenteuze behandeling.	Op basis van klachten, longfunctie en longaanvallen herzien. Gebruik longaanval actieplan.
	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	
	Oorzaak van longaanval.	Wat is oorzaak/reden van klachten?
	Bij twijfel ernst en vervolgbeleid saturatie meten.	
	Longaanval is geregistreerd.	Protocol longaanval invullen.
	Behandeling inzetten conform NHG standaard.	
	Binnen 2 weken consult bij POH.	Laat patiënt afspraak maken voor consult bij POH.
Actie na longaanval POH	Monitoring voortgang na longaanval.	Klachten en beperkingen uitvragen Maak gebruik van CCQ en MRC.
	Controle inhalatietechniek en therapietrouw.	
	Aandacht voor mogelijke oorzaak.	Bespreekbaar maken en interventies inzetten voor voorkomen herhaling.
	Spirometrie	Evt. herhalen na minimaal 6 weken na behandeling (prednison- en/of AB- kuur).

[Terug naar stroomschema](#)

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 alvorens een jaarcontrole. Tenminste > 6 weken na de longaanval.

Stroomschema bij longaanval of instabiliteit

