



Regionale zorgaanpak **astma en COPD**



Samen voor betere diagnostiek

Initiatiefnemers



Thys van der Molen,
hoogleraar huisartsgeneeskunde,
Groningen

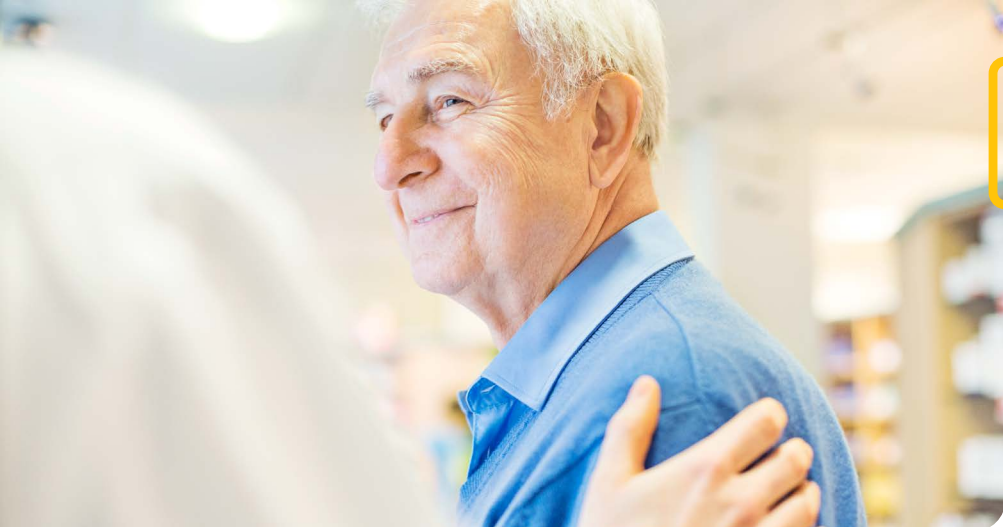


Onno van Schayck,
hoogleraar preventieve geneeskunde,
Maastricht

Landelijke Expertgroep 'zorgaanpak astma en COPD'

- Lidewij Sekhuis, senior projectleider, Long Alliantie Nederland
- Emiel Rolink, directeur Long Alliantie Nederland
- Mariëtte Scholma-Bronsema, verpleegkundig specialist, Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- Jacqueline Muilwijk-Kroes, longfunctieanalist en coördinator functieonderzoeken astma/COPD Star-shl
- Folkert Allema, kaderhuisarts astma en COPD, coördinator transmurale zorg Hardenberg
- Hans in 't Veen, longarts Rotterdam
- Hans van der Zeijden, longarts Utrecht
- Jeroen van Exsel, longarts Den Haag

Dit project wordt ondersteund door de LAN en mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V.



Op hoofdlijnen

- Om praktijkvariatie in diagnostiek van astma en COPD te verminderen is een 'Regionale zorgaanpak astma en COPD' ontwikkeld
- De zorgaanpak wordt getest in drie regionale pilotteams
- De pilotteams gaan aan de slag met een diagnostisch model en een set met tools die gebaseerd zijn op good practices, waaronder CERTE/Star-shl en de Ziektelastmeter
- De Landelijke Expertgroep roept zorgverleners (1e en 2e lijn) op voor deelname aan de pilot 'Regionale zorgaanpak astma en COPD'
- Belang voor uw praktijk/zorggroep is het krijgen van inzicht in de huidige praktijkvoering en het vinden van aanknopingspunten voor betere multidisciplinaire samenwerking en shared decision making
- Standaardisering van regionale transmurale samenwerking en *sharing best practices* staan centraal in de pilot
- Deelnemers in een pilotteam zijn tenminste een huisarts, een POH en een longarts die regionaal samenwerken; waar gewenst aangevuld met een verpleegkundige, verpleegkundig specialist, physician assistant, apotheker, longfunctieanalist, fysiotherapeut en/of andere zorgverlener die een rol speelt in de transmurale zorg voor patiënten met astma/COPD
- Start eerste kwartaal 2023; voorbereidingen vanaf najaar 2022
- Looptijd ca. 1,5 jaar

Diagnostiek en monitoring van astma en COPD – verbetering noodzakelijk

In Nederland zijn meer dan 562.000 mensen met COPD en 525.000 mensen met astma*.

De behandeling van beide chronische aandoeningen vindt voor het grootste deel plaats in de eerstelijnszorg. Astma en COPD gaan gepaard met een ziekte- en zorglast die vragen om een individuele behandeling en begeleiding van de patiënt.

De NHG-standaarden Astma en COPD** en de Zorgstandaarden*** stellen hoge eisen aan de diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen. Centraal in deze richtlijnen staan:

- Adequate diagnostiek, m.n. het objectiveren van de aard en mate van bronchusobstructie. Belangrijk is daarbij het onderscheid tussen astma en COPD
- Betere, meer op de individuele patiënt toegesneden behandeling, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus
- Systematische follow-up (monitoring) t.a.v. klachten, beperkingen, rookgedrag, longfunctie, compliance aan behandeling en voorlichting

De basis voor behandeling en monitoring wordt gelegd met adequate diagnostiek. Door het ontbreken van een uniforme diagnostische aanpak is er veel praktijkvariatie op landelijk, regionaal, en zelfs lokaal niveau tussen zorgverleners en binnen zorggroepen. Transmurale samenwerking en de afstemming van de zorg met de patiënt zijn belangrijk, maar zijn niet standaard onderdeel van de praktijkvoering. Praktijkvariatie pakt voor veel patiënten slecht uit; het kan leiden tot suboptimale diagnostiek, met consequenties voor behandeling en monitoring.

* Ministerie van Volksgezondheid 2020: <https://www.vzinfo.nl/astma> / <https://www.vzinfo.nl/copd>

** richtlijnen.nhg.org/standaarden/copd; richtlijnen.nhg.org/standaarden/astma-bij-volwassenen

*** https://www.longalliantie.nl/content/Zorgstandaard_Astma_Volwassenen.pdf

https://www.longalliantie.nl/content/LAN_Zorgstandaard_COPD-2016-2.pdf

Tijd voor een standaard aanpak in diagnostiek en monitoring

Een gestandaardiseerde diagnostische zorgaanpak werkt bevorderend voor structuur en samenwerking en draagt bij aan betere zorg voor patiënten met astma en COPD. Projecten van de Long Alliantie Nederland (LAN) met onder andere een landelijk zorgpad 'COPD longaanval met ziekenhuisopname' hebben dit laten zien.

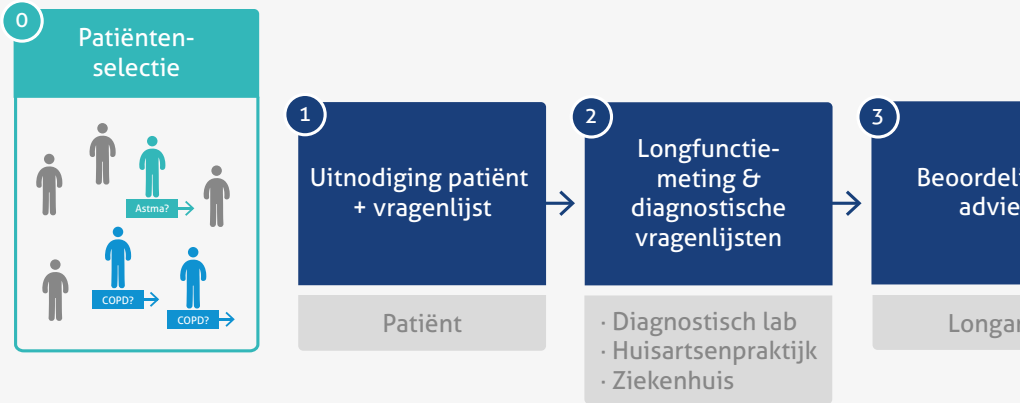
Onder regie van een Landelijke Expertgroep, met initiatiefnemers prof. dr. Thys van der Molen en prof. dr. Onno van Schayck, start in het najaar van 2022 de pilot 'Regionale zorgaanpak astma en COPD'. De pilot wordt ondersteund door de LAN en mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V.

In de pilot zal een regionale transmurale zorgaanpak, gebaseerd op een door de Landelijke Expertgroep voorgesteld model, worden getest. Het voorgestelde zorgaanpak-model bestaat uit:

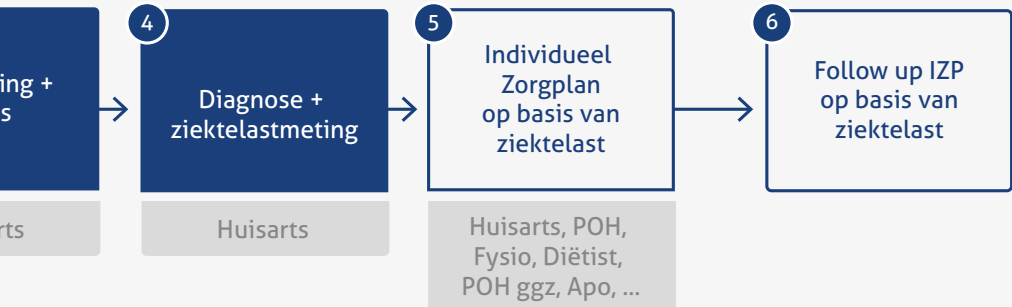
- een diagnostisch model
- een set tools ter ondersteuning van diagnostiek



Concept diagnostisch model



- 0 Uitgangspunt is een patiënt die na inventarisatie van HIS/AIS is geselecteerd (met diagnose astma, COPD of astma/COPD-overlapsyndroom of gebruik van gerelateerde medicatie)
- 1 Het diagnostisch traject start met het uitnodigen van patiënt voor longfunctiemeting, en het invullen van een vragenlijst met betrekking tot anamnese en klachten.
- 2 Longfunctieonderzoek en invullen van diagnostische vragenlijsten en (indien van toepassing) inhalatie-instructie door een astma/COPD-dienst van een diagnostisch centrum of door een functieafdeling in het ziekenhuis of in eigen beheer in huisartspraktijk.



- 3 Longfunctieuitslagen en vragenlijsten worden beoordeeld door een longarts en voorzien van een diagnose- en behandeladvies* dat naar de huisarts wordt gestuurd.

* Variaties op de toepassing van deze stap, en door wie deze wordt uitgevoerd, zijn mogelijk.

- 4 Huisarts stelt (of herziet) de diagnose en stelt hiervan de patiënt op de hoogte tijdens consult. Aansluitend vindt met de patiënt een ziektelastmeting plaats en een gesprek over een individueel behandeldoel.
- 5 Niet-medicamenteuze behandeling (bijvoorbeeld stop roken, bewegings- en voedingsadviezen) en medicamenteuze behandeling worden ingezet, voortgezet en/of, waar nodig, aangepast, met verwijzing naar respectievelijke disciplines.
- 6 Follow-up door huisarts; herhaling van ziektelastmeting (patiënt en POH) en verdere bijsturing van het behandelplan op basis van de ervaren ziektelast.

Pilot in regionale setting

De 'Regionale zorgaanpak astma en COPD' is een zorgondersteuningsprogramma dat wordt uitgetest in drie regio's. Er is in de pilot ruimte voor regionale aanpassingen.

Zorgverleners uit eerste- en tweedelij worden uitgenodigd om deel te nemen aan de pilot. Samenwerken en leren staan centraal. Voorbereidingen starten in het najaar van 2022. De eerste inclusie van patiënten is vermoedelijk in het eerste kwartaal van 2023. De looptijd, gemeten vanaf inclusie van de eerste patiënt, bedraagt ongeveer 1,5 jaar.

In de pilot zal het volgende duidelijk worden:

- Wat zijn succesfactoren van het voorgestelde zorgaanpak?
- Leidt de zorgaanpak tot door patiënt en zorgverlener ervaren verbeterde zorg en tot betere transmurale samenwerking?
- Welke voordelen/ verbeteringen biedt de voorgestelde zorgaanpak voor zorgverleners?

Wat betekent deelname aan de regionale pilot voor uw praktijk/zorggroep?

Deelname aan de pilot 'Regionale zorgaanpak astma en COPD' is voor uw praktijk/zorggroep een kans om astma- en COPD-diagnostiek op een gestandaardiseerde en transmurale wijze op orde te krijgen/houden of te verbeteren. U krijgt inzicht in de huidige praktijkvoering en waar mogelijke verbeterpunten liggen voor multidisciplinaire samenwerking en shared decision making. De pilot kan een stimulans zijn voor het optimaliseren van de zorg voor uw astma- en COPD-patiënten.

De Landelijke Expertgroep vraagt geïnspireerde zorgverleners, zoals u, mee te doen aan de pilot om zo te komen tot een optimale zorgaanpak voor uw patiënten en uzelf.

Deelnemers en randvoorwaarden

Een regionaal pilotteam bestaat uit:

- Huisarts in een huisartsengroep of zorggroep
- Praktijkondersteuner (POH) met astma-/COPD-expertise
- Longarts
- Afhankelijk van regionale beschikbaarheid en wenselijkheid is het pilotteam aan te vullen met: kaderhuisarts astma/COPD, verpleegkundig specialist, physician assistant, longfunctieanalist, apotheker, longverpleegkundige, fysiotherapeut of andere zorgverlener met astma/COPD-expertise

In de pilot hebben de huisarts en de POH een centrale rol, bijvoorbeeld in het begeleiden van patiënten en het registreren en evalueren van resultaten. Extra werkzaamheden die hiermee gemoeid zijn, en die niet tot de reguliere zorg behoren, worden op marktconforme wijze vergoed met een geldbedrag per geïnccludeerde patiënt.

Deelnemende pilotteams worden volledig geïnformeerd over de details van de pilot, de werkzaamheden, rollen en verantwoordelijkheden en de te investeren tijd.

De volgende punten zijn belangrijk om in ogenschouw te nemen:

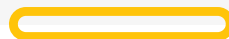
- Deelnemers erkennen de noodzaak van standaardisering van diagnostiek en zijn bereid te werken volgens voorgestelde zorgaanpak
- In de huisartspraktijk is een POH met astma-/COPD-expertise actief, die deels vrijgemaakt kan worden voor de pilot
- Transmurale samenwerking is al bekend bij de deelnemers
- Longfunctiemeting wordt gedaan door gekwalificeerde zorgverleners
- Zorgverleners maken gebruik van beveiligde informatieoverdracht voor het delen van privacygevoelige gegevens
- Pilotteam is bereid tot met deelname aan periodieke evaluatie- en intervisiebijeenkomsten met Expertgroep

Werkt u mee aan verbetering van diagnostiek van astma- en COPD-patiënten?

De Landelijke Expertgroep komt graag met u in gesprek. We vertellen u graag meer over de werkwijze en hoe u het meeste voordeel gaat halen uit uw deelname.

Uw reacties, opmerkingen en suggesties zijn welkom bij:

thysvandermolen@gmail.com



Regionale zorgaanpak **astma en COPD**

Deze brochure is inhoudelijk bepaald door de Landelijke Expertgroep 'zorgaanpak astma en COPD' en de LAN (Long Alliantie Nederland) en mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V.

PM-2022-11018