

Astma en COPD-zorg in de eerste lijn

Maatschap Jouster huisartsen
Mei 2006

Inhoudsopgave

Inleiding.	3
Werkers in de Astma en COPD-zorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen en hun taken.	4
Samenwerkingsverbanden	5
Kwaliteit	6
Uitvoering	7
Samenvatting	12
Bijlagen	13

Werkgroep PO

- Bernardien Roze, huisarts
- Enne Bouma, huisarts
- Nienke Roukema, praktijkondersteuner
- Joke Koevoets, praktijkondersteuner
- Hermen Ten Wolde, praktijkondersteuner
- Annelies van Zwol, praktijkondersteuner

Inleiding.

De diagnose Astma of COPD moet overwogen worden bij patiënten met periodiek optredende klachten van dyspnoe, piepende ademhaling en een al dan niet productieve hoest.

Voor het vaststellen van de klachtenperiode telt elke infectie van de lagere luchtwegen (vooral acute bronchitis) en verder langdurig hoesten. Ook bij snelle vermoeidheid of conditievermindering kan de diagnose Astma of COPD worden overwogen.

Voor het bepalen van een beleid binnen de huisartsenpraktijk, is het van belang door diagnostiek onderscheid te maken tussen Astma en COPD.

Behalve de anamnese en een lichamelijk onderzoek is nader onderzoek, het verrichten van spirometrie, bepalend voor het onderscheid tussen Astma en COPD.

Bij vermoeden van Astma kan met behulp van uitvoering van de spirometrie, behalve de reversibiliteitstest, ook meer informatie opleveren, zoals de meting van de vitale capaciteit en de opbouw van de flow- volume curve.

Bij vermoeden van COPD is spirometrie in alle gevallen noodzakelijk.

Indien de diagnose Astma is gesteld dient verder allergologisch onderzoek verricht te worden om na te gaan of er een allergische oorzaak in het spel is.

Behalve allergische reacties, kunnen sommige mensen met Astma gevoelig zijn voor niet-allergische prikkels; ze vertonen een hyperactiviteit op prikkelende stoffen als rook, mist, koude lucht, baklucht.

Deze notitie omschrijft hoe Astma en COPD-zorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen is vormgegeven.

Uitgangspunt voor deze notitie is de visie van het Astmafonds en de NHG – standaarden:

- NHG-Standaard COPD en Astma bij Volwassenen: Diagnostiek
- NHG-Standaard COPD en Astma bij Volwassenen: Behandeling
- NHG-Standaard COPD: Behandeling
- CBO: Ketenzorg COPD, wetenschappelijke conclusies

Werkers in de Astma/COPD-zorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen en hun taken.

Met Astma en COPD-zorg wordt bedoeld: de zorg voor patiënten met Astma en COPD.

De werkers in de Astma en COPD-zorg zijn:

- 8 Huisartsen
- 4 Praktijkondersteuners
- 12 Doktersassistentes

De **huisartsen** delegeren de zorg voor Astma en COPD-patiënten aan hun praktijkondersteuners (PO). Door middel van zeer geregelde overlegmomenten houden zij supervisie over het beleid t.a.v. de Astma en COPD-zorg inclusief het medicatiebeleid en verwijzen zij de patiënt naar een specialist wanneer dat wenselijk is.

De **praktijkondersteuners** voeren de Astma en COPD-zorg in de volle breedte uit.

De **doktersassistentes** zijn het eerste aanspreekpunt en hebben een ondersteunende rol in de Astma en COPD-zorg. Dit houdt o.a. in: het agendabeheer (maken van afspraken). Ook wordt de verwerking van uitslagen van laboratorium, berichten van specialisten en van andere disciplines, evenals informatieverstrekking over voorbereidingen van een onderzoek, door de doktersassistentes gedaan.

Samenwerkingsverbanden

Samenwerking vindt plaats met het huisartsenlaboratorium, de apotheek, diëtisten, fysiotherapeuten, de thuiszorg, longverpleegkundigen.

Er heeft 2 x per jaar een overleg plaats met de **apotheek**. Hierin worden ervaringen uitgewisseld op het gebied van therapie van Astma en COPD. De apotheken en praktijkondersteuning hebben afspraken gemaakt over: inhalatie-instructie, medicatiebewaking, melding opvallende zaken en informatie/ uitleg inhalatietechniek aan personeel van de verzorgingshuizen.

De apotheek voert taken uit voor wat betreft:

- voorlichting over o.a. medicatie en ziektebeeld
- signaleren afwijkend medicatiegebruik
- (1^e) inhalatie instructie

Met de **fysiotherapie** heeft de maatschap Jouster huisartsen een revalidatieprogramma opgezet om de conditie te verbeteren van COPD patiënten, met aandacht voor:

- training
- ademhalingsoefeningen/technieken
- hoesttechnieken
- leren ontspannen
- hulp bij stoppen met roken in samenwerking met de praktijkondersteuning

In mei 2005 startte de eerste groep COPD patiënten met de longrevalidatie in fysiotherapiepraktijk "de Vlijt" in Joure. Het is de bedoeling dat de deelnemers gedurende 8 weken, 3 x per week een uur komen revalideren. (verwijzing fysiotherapie: zie bijlage)

De **Thuiszorg** heeft binnen het samenwerkingsverband voor de Astma en COPD-zorg in de eerste lijn een belangrijke taak bij:

- informatie en voorlichting
- saneren
- patiënten met zuurstoftherapie aan huis
- inhalatietherapie

Er vindt structureel een tweemaandelijks overleg plaats tussen de praktijkondersteuners en de thuiszorg en 2 x per jaar tussen huisartsen, praktijkondersteuners en de thuiszorg.

Kwaliteit

Na de aanstelling van, in eerste instantie 2 praktijkondersteuners, is in 2003 een protocol gerealiseerd voor de COPD-zorg binnen de praktijk van de Jouster huisartsen. Dit protocol is gebaseerd op de NHG standaard Astma/COPD¹ en de Richtlijnen Ketenzorg COPD.²

De volgende criteria en speerpunten zijn de basis voor kwaliteit in de zorg rondom Astma en COPD.

1. Opsporing, diagnostiek en follow-up.
2. Patiëntenvoorlichting en zelfmanagement.
3. Stoppen met roken.
4. Psychosociale ondersteuning en behandeling
5. Astma en COPD en werk.
6. Vaccinaties.
7. Multidisciplinaire behandeling met waarborging van de continuïteit van goede Astma en COPD-zorg, waarbij de mens met Astma en COPD (waar mogelijk) zelf keuzes maakt en medeverantwoording draagt voor de behandeling en kwaliteit van leven. Gestreefd wordt naar één behandelaar die als coördinator fungeert.
8. Verzekerde toegang tot noodzakelijke zorg en genees -en hulpmiddelen.
9. De voor de individuele zorgverlening noodzakelijke functies dienen alle op regionaal niveau beschikbaar te zijn.
10. Aan de hand van de richtlijnen kan een afgesproken kwaliteit worden vastgesteld.
11. Deze afgesproken kwaliteitsnorm wordt gemeten (monitoring / benchmarking) en zo nodig aangepast of geborgd. De geaggregeerde gegevens van Astma en COPD-zorg maken monitoring, evaluatie en certificatie mogelijk. Daarmee wordt Astma en COPD-zorg transparant.
12. Beschikbaarheid van patiëntengegevens.

Vervolgens wordt op een aantal specifiek bij **Astma** behorende factoren genoemd:

- 1A. Allergie en Sanering
- 2A. Kind en Astma
- 3A. Astma en school
- 4A. Inhalatietechniek
- 5A. Vaccinaties

Ook voor **COPD** gelden een aantal specifiek bij dit ziektebeeld behorende aspecten:

- 1C. Stoppen met roken
- 2C. Voeding
- 3C. Optimaliseren lichamelijk prestatievermogen.
- 4C Ademhalingsoefeningen
- 5.C. Intensieve behandelingen: Zuurstoftherapie, niet-invasieve ademhalingsondersteuning, longchirurgie, longtransplantatie, longrevalidatie.

¹ NHG standaard Astma / COPD 1999

² CBO Richtlijn Ketenzorg COPD, juni 2005

Uitvoering

In dit hoofdstuk wordt per punt beschreven hoe de kwaliteitscriteria en speerpunten in de Maatschap Jouster Huisartsen zijn verwerkt in het protocol en op welke manier deze ten uitvoer worden gebracht.

Ad. 1. Opsporing en diagnostiek en follow up.

De diagnose Astma of COPD wordt gesteld aan de hand van een goede anamnese en lichamelijk onderzoek. De praktijkondersteuner (PO) e verricht een spirometrie. Bij diagnose COPD wordt de patiënt, afhankelijk van de ernst van de COPD, periodiek door de PO gevolgd en begeleid en wordt behandeling in overleg met de behandelende huisarts afgesproken. Bij ernstige COPD (Gold klasse III of IV) wordt de patiënt doorverwezen naar een longarts.

Ook bij de diagnose Astma wordt de patiënt periodiek door de PO begeleid en wordt de behandeling in overleg met de behandelende huisarts afgesproken.

Ad 2. Patientenvoorlichting en zelfmanagement.

Educatie begint al in de intakefase, waarbij een aantal vaste aspecten zoals achtergrond van de ziekte, en behandeling, streefwaarden e.d. aan de orde komen. Van groot belang daarbij is dat de educatie door de patiënt wordt begrepen.

Tijdens de spreekuren met de PO wordt veel aandacht besteed aan de verschillende aspecten van Astma en COPD:

- voorlichting m.b.t. het ziektebeeld
- informatie m.b.t. leefstijl, zoals voeding, sanering, stoppen met roken en conditieverbetering
- gebruik en instructie van eventueel voorgeschreven inhalatiemedicatie.

De patiënt heeft in dit geheel een eigen verantwoordelijkheid, welke wordt bevorderd en gestimuleerd door goede voorlichting en educatie. Een hulpmiddel, dat gebruikt wordt in de praktijk, is de COPD-pas. Hierin kan de patiënt zelf belangrijke gegevens m.b.t. Astma of COPD noteren en laboratoriumuitslagen bijhouden.

Door het inzichtelijk maken van factoren die van belang zijn voor een goede gezondheid en om risico's voortvloeiend uit de Astma en COPD zo veel mogelijk te beperken is het belangrijk deze informatie aan de patiënt kenbaar te maken.

Ad 3. Stoppen met roken.

Binnen de praktijk bestaat de mogelijkheid om patiënten met Astma en COPD te ondersteunen in het stoppen met roken. Dit wordt gedaan met behulp van de methode MIS, Minimale Interventie Strategie. De PO kan in een aantal consulten verschillende mogelijkheden en hulpmiddelen aanbieden.

Ad 4. Psychosociale ondersteuning en behandeling.

Tijdens de periodieke consulten bij de PO wordt aandacht besteed aan de psychosociale omstandigheden.

Indien gewenst wordt de patiënt door de huisarts doorverwezen naar de SPV(sociaal psychiatrisch verpleegkundige) of maatschappelijk werker.

Ad 5. Astma en COPD en werk

Tijdens de periodieke consulten van patiënten met Astma en COPD inventariseert de PO de verschillende factoren die van invloed zijn op de uitoefening van werkzaamheden, zoals stoffige ruimten, ventilatie, omgaan met prikkelende stoffen enz.

Er is contact met de Arbo-dienst van Douwe Egberts, een grote werkgever in de regio, om afstemming te bereiken over de verschillende aspecten rondom Astma en COPD in de werkomgeving. Ook wordt gesproken over de uitwisseling van gegevens rondom de patiënt. Hiervoor zal altijd schriftelijke toestemming van de patiënt vereist zijn.

Ad 6. Vaccinaties

Patiënten met COPD worden jaarlijks opgeroepen voor de influenzavaccinatie. Het is de taak van de PO, om de patiënt met Astma en COPD te adviseren m.b.t. het beleid rondom griepvaccinaties.

Ad 7. Multidisciplinaire behandeling .

Binnen de praktijk wordt gewerkt in een multidisciplinaire setting, waarbij de huisarts de supervisie heeft over de Astma en COPD-zorg, maar die zorg grotendeels heeft gedelegeerd naar de praktijkondersteuners, die in deze opzet als coördinator fungeren. De praktijkassistente heeft hierin een ondersteunende taak, zij besteedt veel aandacht aan het geven van informatie m.b.t. de gang van zaken rondom de zorg voor patiënten met Astma of COPD.

Ad 8. Verzekerde toegang tot de noodzakelijke zorg.

24-uurs zorg is gegarandeerd, volgens de organisatie van de normale huisartsenzorg.

De verstrekking van genees -en hulpmiddelen is geregeld binnen de organisatie van de apotheken.

Ad 9. Beschikbaarheid regionale functies t.b.v. individuele zorgverlening.

De zorgverlening wordt in principe dicht bij huis (1^e lijn) geleverd.

Samenwerking vindt plaats met het huisartsenlaboratorium, de apotheek, diëtisten, fysiotherapeuten, thuiszorg en de longverpleegkundigen. Wanneer verwijzing naar de 2^e lijn noodzakelijk is, is dit binnen de regio goed te realiseren. Binnen de regio zijn twee ziekenhuizen gesitueerd: Antoniusziekenhuis te Sneek en Ziekenhuis De Tjongerschans te Heerenveen.

Ad 10. Astma en COPD-zorg voldoet aan richtlijnen.

Binnen de praktijk wordt volledig gewerkt volgens de NHG standaard en de richtlijnen van de ketenzorg COPD.

Deze standaarden en richtlijnen zijn verwerkt in een werkprotocol Astma/COPD, zie bijlage.

Inzage in protocol op de internetsite: www.dokterbouma.nl

Ad 11. Meting van kwaliteit van zorg.

Alle relevante gegevens worden zodanig geregistreerd, dat er eenvoudig overzichten van gemaakt kunnen worden t.b.v. jaaroverzichten e.d.

Relevante gegevens zijn:

- Het aantal bekende patiënten met Astma en COPD.
- Het aantal nieuwe gevallen met Astma en COPD
- Het aantal consulten per Astma en COPD patient.
- Het aantal consulten uitgewerkt binnen het protocol.
- Het aantal verwijzingen naar de longarts, diëtiste, fysiotherapeut, e.d.
- Welke van deze multidisciplinaire functies er beschikbaar zijn.
- Aan alle patiënten met COPD wordt een COPD-pas uitgereikt, daardoor heeft de patiënt te allen tijde inzicht in zijn eigen meetwaarden.
- Het gebruik van de COPD-pas.
- Inzicht in aantal ingevulde COPD-passen.

Ad 12. Beschikbaarheid van patiëntengegevens.

De patiënt beschikt over een COPD-pas en NHG patiëntenbrieven.

De zorgverlener beschikt over gegevens door invulling van het huisartsen informatiesysteem (HIS) volgens genoemde protocollen.

Alle behandelaars hebben toegang tot dit HIS, waarbij de privacy van de patiënt is gewaarborgd.

Uitvoering van de specifieke criteria voor Astma en COPD.

Astma

Ad 1A. Allergie en Sanering

Wanneer de diagnose Astma is gesteld, is het noodzakelijk om allergie onderzoek te doen om te bepalen of er allergische factoren in het spel zijn.

Eventueel wordt saneringsadvies gegeven en kan de saneringsverpleegkundige van de thuiszorg worden ingeschakeld om de patiënt te adviseren m.b.t. tot sanering van zijn woonomgeving en de administratieve en financiële aspecten rondom sanering.

Ad 2A. Kind en Astma

Astma bij kinderen komt veel voor.

Door de PO worden kinderen vanaf 7 jaar begeleidt op het gebied van diagnostiek, inhalatie, sanering en worden ouders geïnformeerd m.b.t. de aspecten rondom Astma.

Jongere kinderen worden veelal door een kinderarts of de eigen huisarts behandeld.

Ad 3A. Astma en school

Wanneer een kind met Astma regelmatig terugkerende klachten heeft, is het raadzaam te kijken of de school voldoende maatregelen heeft genomen om de prikkels die lijden tot verergering van de klachten, te verminderen.

Tijdens de periodieke consulten wordt hieraan ook aandacht besteed.

Ad 4A. Inhalatietechniek

Wanneer een patiënt een inhalatiemedicijn krijgt voorgeschreven, zal voor het eerste gebruik altijd uitleg en instructie door een medewerker van de apotheek worden gegeven.

De patiënt zal na een aantal weken een afspraak met de PO hebben waar de inhalatie nogmaals wordt doorgenomen en zonodig verbeterd. Tijdens de periodieke consulten van de PO zal de inhalatietechniek een vast onderdeel zijn. Ook zal de nadruk worden gelegd op continuïteit, Patiënten met Astma zullen geneigd zijn te soppen met de medicatie als ze geen klachten meer hebben.

Ad 5A. Vaccinaties

Patiënten met Astma wordt afgeraden een jaarlijkse griepvaccinatie te nemen, klachten kunnen namelijk door de vaccinatie verergeren.

COPD

Ad 1C. Stoppen met roken

Daar roken de hoofdoorzaak van COPD is, wordt veel aandacht besteedt aan de begeleiding van stoppen met roken.

Stoppen met roken kan de levensverwachting zodanig verbeteren, dat de noodzaak hiervan nadrukkelijk wordt behandeld tijdens de periodieke controles van de COPD patiënt. Hier wordt gebruik gemaakt van de methode MIS, Minimale Interventie Strategie.

Ad 2C. Voeding

Tijdens de periodieke consulten door de PO wordt aandacht besteed aan de voedingstoestand van de patiënt. Kennis hieromtrent wordt verkregen door lengte en gewicht van de patiënt te controleren en BMI vast te stellen. Desgewenst wordt de patiënt doorverwezen voor een consult bij de diëtiste.

Ad 3C. Optimaliseren lichamelijk prestatievermogen.

In overleg met fysiotherapiepraktijk “de Vlijt” in Joure, is een bewegingsprogramma voor COPD patiënten opgezet. Na screening door de PO kan de patiënt desgewenst worden doorverwezen. Doel van het programma is conditieverbetering, de patiënt te laten ervaren wat zijn mogelijkheden en beperkingen zijn, evenals te patiënt te motiveren tot lichaamsbeweging.

Ad 4C. Ademhalingsoefeningen

Vooraf bij patiënten met matig tot ernstig COPD (Gold klasse III en IV) is het belangrijk te wijzen op een goede ademhaling. Met hulp van de fysiotherapeut kan de patiënt door middel van ademhalingsoefeningen en inspiratoire weerstandstrainingen deze techniek optimaliseren. Het spierstelsel rondom de longen wordt hiermee verbeterd en het geeft de patiënt meer kracht een goede ademhaling te hebben. Een goede ademhaling verbetert de zuurstofverzadiging in het bloed en vermindert de mate van benauwdheid. Daarbij neemt het ook een stuk angst bij de patiënt weg.

Tijdens de periodieke consulten is het een taak van de PO de patiënt hierin te ondersteunen / verwijzen.

Ad 5C. Intensieve behandelingen: Zuurstoftherapie, niet –invasieve ademhalingsondersteuning, longchirurgie, longtransplantatie, longrevalidatie.

De hierin genoemde behandelingen worden niet door de huisarts geïnitieerd, maar worden na verwijzing door een longarts uitgevoerd.

Samenvatting

Astma en COPD komen steeds vaker voor.

Factoren m.b.t. leefstijlen en vergrijzing hebben grote invloed op deze ontwikkeling.

Door de overheid worden eisen gesteld aan goede zorg voor deze groep patiënten.

De Maatschap Jouster Huisartsen verleent deze zorg en werkt volgens normen en richtlijnen, welke door het NHG en CBO zijn opgesteld.

Goede behandeling, begeleiding en educatie van Astma en COPD-patiënten leiden tot meetbare resultaten.

Mede door een goede registratie worden aantallen patiënten, resultaten en zorg inzichtelijk.

Bijlagen

- Richtlijnen CBO: ketenzorg COPD wetenschappelijke conclusies en aanbevelingen(juni 2005)
- NHG-Standaard COPD en Astma bij Volwassenen: Diagnostiek
- NHG-Standaard COPD en Astma bij Volwassenen: Behandeling
- NHG-Standaard COPD: Behandeling

Inzage in protocol op de internetsite: www.dokterbouma.nl