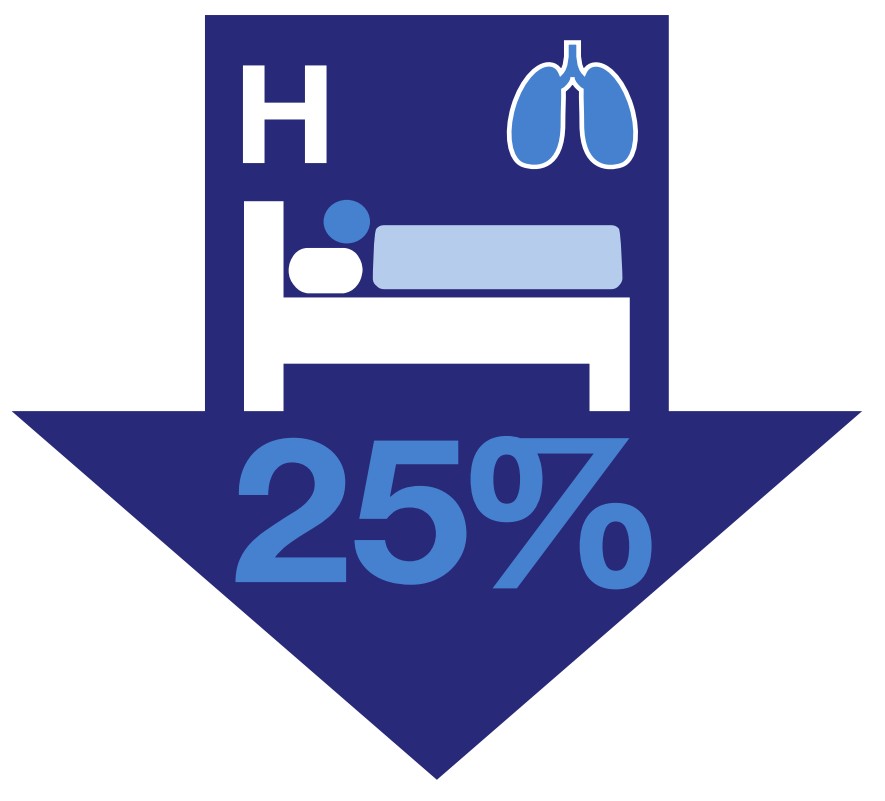


COPD-zorg in Nederland; een nationale enquête naar de organisatie van transmurale zorg bij COPD-longaanvallen



M Klijnsma^{1,2,3}

Ph Salomé^{4,5}

L Sekhuis³

E Rolink³

B Holverda⁴

CJ Kuypers^{5,7}

D van Ranst⁸

JHMM Vercoulen^{9,10}

B van de Vorstenbosch¹¹

G van Vulpen-Handels^{12,13}

HAM Kerstjens^{2,14}

¹ Rijksuniversiteit Groningen

² Universitair Medisch Centrum Groningen

³ Long Alliantie Nederland

⁴ Patiëntenvereniging Longfonds

⁵ COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG)

⁶ Medisch adviseur Huisartscoöperatie PreventZorg, Utrecht

⁷ Huisarts te Rotterdam

⁸ Centrum Longrevalidatie Schoondonck, Breda

⁹ Universitair Centrum voor Chronische Ziekten, Dekkerswald

¹⁰ Radboud UMC, Nijmegen

¹¹ Máxima Medisch Centrum, Veldhoven

¹² Stichting Eerstelijns gezondheidszorg Lelystad

¹³ Medisch Coördinatiecentrum Flevoland

¹⁴ Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

Contact:
m.klijnsma@umcg.nl

Inleiding

De Long Alliantie Nederland (LAN) is in 2014 gestart met het Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten. Doel is enerzijds preventie, en anderzijds de zorg voor patiënten met chronische longziekten te verbeteren. Eén van de subdoelen is 25% minder opnamedagen in het ziekenhuis door astma en COPD in 5 jaar.

Om dit te bereiken wordt een landelijk transmuraal zorgpad COPD-longaanval ontwikkeld door een brede werkgroep. Hieraan werken o.a. huisartsen, longartsen, patiëntenvereniging Longfonds, fysiotherapeuten, longverpleegkundigen en praktijkondersteuners.

Methode

Er wordt gebruik gemaakt van de 7-fasenmethode (CBO/Leuvense model). De 3e fase betreft het inventariseren van de huidige situatie. Hiervoor werd een landelijke enquête gehouden onder ziekenhuizen en huisartspraktijken in Nederland. Naast diverse thema's kwamen ook de belangrijkste knelpunten en verbeterpunten in de COPD-zorg aan bod.

Daarnaast werden de ervaringen van COPD-patiënten rondom longaanvallen in kaart te gebracht met een focusgroep en een enquête onder het Longfonds ledenpanel.



Figuur 1. Wordimpressie knelpunten/verbeterpunten. Hoe groter de woorden, hoe vaker genoemd.

Tabel 2. Resultaten landelijke enquête		
	Huisartspraktijken	Ziekenhuizen
Gestructureerde zorg	<ul style="list-style-type: none"> 23% zorgpad 17% kaderarts astma/COPD 99% POH die COPD patiënten ziet 	<ul style="list-style-type: none"> 49% zorgpad 97% long-vpk / vpk spec. / nurse pract. In totaal 0.4 tot 14 FTE poliklinisch + klinisch
Transmurale samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> 16% routinematig MDO met huisarts en POH, waarvan: <ul style="list-style-type: none"> 45% met longarts 45% met fysio en diëtist 	<ul style="list-style-type: none"> Samenwerkingsafspraken met huisartsen in regio: <ul style="list-style-type: none"> 78% over verwijzing 17% over follow-up na opname 52% heeft standaard MDO; 24% bespreekt COPD patiënten alleen op indicatie 2% tevens huisarts aanwezig bij MDO
Contact met patiënt en naasten	<p>Follow-up na ontslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> 47% telefonisch contact, meestal binnen 1 week na ontslag Spreekuurafpraak: 7% binnen 1 week; 15% 2-3 weken na ontslag Huisbezoek: 25% binnen 1 week; 12% 2-3 weken na ontslag 	<p>Follow-up door longartsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 11% telefonisch contact, meestal binnen 1 week Poliklinische afspraak: 44% 6-8 weken, 32% 4-5 weken en 11% 2-3 weken na ontslag <p>Follow-up door longverpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> Telefonisch contact: 19% binnen één week; 11% 2-3 weken na ontslag Poliklinische afspraak: 28% 2-3 weken, 19% 4-5 weken en 24% 6-8 weken na ontslag
Casemanager	<ul style="list-style-type: none"> 60% werkt met een casemanager Wie is casemanager? 32% POH, 23% huisarts, incidenteel long-vpk of naaste van patiënt 13% werkt transmuraal 	<ul style="list-style-type: none"> 60% werkt met een casemanager Wie is casemanager? 54% long-vpk, 14% longarts, 8% thuiszorgmedewerker 21% werkt transmuraal
Zelfmanagement	<ul style="list-style-type: none"> 80% werkt met een IZP, maar veelal bij laag percentage van de patiënten (1-9%) Bij patiënten met een IZP, wordt 42% niet standaard herzien 21% voert standaard uitgebreide analyse uit naar bijdragende factoren van opname (door huisarts en/of POH) 	<ul style="list-style-type: none"> 75% werkt tijdens opname met een IZP, maar veelal bij laag percentage van de patiënten (1-9%) Bij patiënten met een IZP, wordt 38% niet standaard herzien Uitgebreide analyse naar bijdragende factoren van opname: 55% door (long)arts, 30% door (long-)vpk

Conclusie

Vele verschillende zorgverleners spannen zich in voor de zorg rondom COPD-longaanvallen. Wel is er veel variatie, en is de zorg lang niet altijd goed gestructureerd.

Verbeterpunten zijn o.a.:

- Goede analyse van achterliggende oorzaken van (her)opname;
- Transmurale afspraken en continuïteit van zorg;
- Individuele zorgplannen en 1e aanspreekpunt voor patiënten.

De resultaten worden momenteel verwerkt in het landelijk transmuraal zorgpad COPD-longaanval.

Tabel 1. Respondenten	
• Zorgverleners – Landelijke enquête	
Huisartspraktijken	<ul style="list-style-type: none"> 80 huisartsen; 17% kaderarts astma/COPD 85 praktijkondersteuners → samen 135 huisartspraktijken 19% solopraktijken 23% duo-praktijken 29% huisartsen-onder-één-dak (HOED) 18% gezondheidscentra
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> 80 longartsen 91 longverpleegkundigen → 79% van de ziekenhuizen in Nederland 8 universitair medische centra 25 topklinische ziekenhuizen 37 perifere ziekenhuizen Aantal COPD opnames: 50 tot 1200 per jaar
Overige disciplines	<ul style="list-style-type: none"> 80 overige respondenten, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> 24 fysiotherapeuten 16 longfunctieanalisten 11 apothekers 9 diëtisten
• COPD-patiënten	
Patiënten focusgroep	<ul style="list-style-type: none"> 8 patiënten (5 vrouwen en 3 mannen) Ervaringen uit 7 verschillende ziekenhuizen 6 ptn met meerdere opnames, 2 ptn met één opname
Enquête Longfonds ledenpanel	<ul style="list-style-type: none"> 130 respondenten 99 ptn hebben longaanval doorgemaakt 80% met opname in ziekenhuis

Resultaten

Diverse zorgverleners hebben hun visie op de huidige COPD-zorg gegeven (Tabel 1). Positief is dat vrijwel overal praktijkondersteuners en longverpleegkundigen worden ingezet voor COPD-zorg (Tabel 2). Ook is er veel aanvullende COPD-scholing gevolgd, o.a. stoppen met roken en inhalatie instructie.

Verbeterpunten zijn o.a.: (Fig.1 + Tabel 2)

- Weinig echt gestructureerde COPD-zorg;
- Beperkte transmurale afspraken;
- Geen systematische aandacht voor achterliggende oorzaken van opname (ook om volgende te voorkomen);
- Gering gebruik individueel zorgplan en casemanager;
- Gescheiden werelden: in 13-23% is een transmuraal werkende zorgverlener (thuis én in het ziekenhuis)

Aandachtspunten volgens COPD-patiënten zijn o.a.:

- Informatieoverdracht (één aanspreekpunt)
- Herkennen van longaanval en tijdig actie
- Ontslag: gezamenlijk beslissen en betrekken partner
- Follow up en nazorg

Knelpunten/verbeterpunten

"Ontbreken van een lange termijn visie ter voorkoming van nieuwe exacerbaties."
(huisarts)

"Betere samenwerking en overdracht tussen 1e en 2e lijn."
(longarts)

"Gemis van een aanspreekpunt/coördinator in de wirwar van hulpverleners rond de patiënt."
(longverpleegkundige)

"Je gaat naar huis en dat is het. Als je je niet lekker voelt ga je weer terug."
(COPD-patiënt)

Samenvatting voor patiënten

In 2014 is de Long Alliantie Nederland een landelijk zorgpad project gestart om de zorg bij COPD-longaanvallen te verbeteren. Patiënten en zorgverleners hebben aangegeven hoe de zorg bij COPD is georganiseerd, en waar het beter kan.

Veel nuttige punten zijn genoemd, o.a.:

- Samenwerking verbeteren;
- Patiënten meer bij hun behandeling betrekken;
- Kijken naar achterliggende oorzaken van opname.

Met een landelijk zorgpad voor COPD-longaanvallen willen wij deze onderdelen van de zorg verbeteren.

