

Nieuwsbrief Astma/COPD Midden-Brabant, nr 2, maart 2008

Informatie uit de innovatiegroep Astma/COPD

In de eerste nieuwsbrief (december 2007) hebben wij u geïnformeerd over de start van de Innovatiegroep Astma/COPD. Deze groep is verantwoordelijk voor de inhoud van het project. De innovatiegroep is inmiddels gesplitst in een "Innovatiegroep Astma/COPD bij volwassenen" en een "Innovatiegroep Astma bij kinderen".

De Innovatiegroep Astma/COPD bestaat uit:

Dr. Palmen, longarts St. Elisabeth Ziekenhuis
Dr. Retera, longarts TweeSteden ziekenhuis
Dr. Lombarts, huisarts
Dr. De Vries, huisarts
Dr. Mulder, huisarts

Deze groep is in de afgelopen maanden twee keer bijeen geweest. Goedgekeurde gespreksverslagen zijn beschikbaar via de site van het Zorgnetwerk Midden-Brabant (www.zorgnetwerkmb.nl).

Deze innovatiegroep is recent uitgebreid met Claudia Kivits, praktijkondersteuner bij huisartsen Meijer, Neijenhuis-Broos en van Geel in Kaatsheuvel.

Ook de TRFC (Transmurale Regionale Formularium Commissie) is aangeschoven bij de innovatiegroep. De TRFC zal het medicatiegedeelte van het COPD-project (inclusief de inhalatie-instructie) voor haar rekening nemen. Zij werkt dit onderdeel uit in een werkgroep waarin onder meer de twee longartsen (Palmen en Retera) participeren. Afstemming is hiermee gewaarborgd.

De Innovatiegroep Astma bij kinderen start op 10 maart a.s. Aan dit overleg nemen deel:

Dr. Smeets, kinderarts St. Elisabeth Ziekenhuis
Dr. De Moor, kinderarts TweeSteden ziekenhuis
Dr. Schormans, huisarts
Dr. Mulder, huisarts

De pilot Astma/COPD in de huisartspraktijk loopt gesmeerd

Op 29 januari zijn de eerste resultaten van de pilot Astma/COPD besproken. Inmiddels heeft bij alle praktijken die deelnemen aan de pilot Astma/COPD een nulmeting plaatsgevonden door Novivex. Deze registratie is naast inzicht in de eigen praktijkpopulatie ook van belang voor verantwoording naar de zorgverzekeraar.

Het blijkt nog lastig om een volledige overeenstemming te krijgen tussen het aantal COPD-patiënten dat de huisarts op basis van zijn eigen administratie definieert en het aantal COPD-patiënten dat uit de nulmeting van Novivex komt. De lijsten van Novivex zijn gebaseerd op medicatiegebruik. Uit de discussie bleek verder dat er geen eenduidigheid bestaat over registratie in het HIS; wat registreer je waar in het HIS. De projectgroep maakt een voorstel voor registratie (per HIS).

Uit de analyse blijkt dat er een lager aantal longfunctiemetingen in de huisartsenpraktijken wordt afgenomen dan verwacht. Standaard wordt dus niet 3 x per jaar een spirometriemeting afgenomen. Een verklaring voor het lagere cijfer kan ook gelegen zijn in het feit dat sommige patiënten bij de longarts onder behandeling zijn en dat de spirometriemeting in het ziekenhuis wordt verricht.

Novivex kon weinig gegevens aanleveren voor deze eerste bespreking, omdat machtiging van de huisartsen ontbrak om informatie op praktijkniveau ter beschikking te stellen aan het Zorgnetwerk Midden-Brabant. De aanwezige huisartsen hebben hiervoor ter plekke toestemming gegeven, dus dit probleem is voor het vervolg opgelost.

Een belangrijke vraag bij het maken van de regionale afspraken over de behandeling van COPD-patiënten is de vraag waar de spirometrie wordt afgenomen. In principe wil de huisarts de spirometrie graag in de eigen praktijk uitvoeren. Hiervoor zullen uniforme kwaliteitseisen geformuleerd en gehanteerd worden. Het projectteam maakt ook hiervoor een voorstel.

Uit de eerste resultaten van de nulmeting blijkt dat de deelnemende huisartsen aan de pilot in te delen zijn in een groep koplopers (20%), een middengroep (60%) en een startersgroep (20%). De koplopers zijn bereid hun kennis en ervaring te delen met de overige deelnemende huisartsen, onder andere bij het opzetten van een COPD-spreekuur.

De huisartsen gaan akkoord met het voorstel om een POH-er te laten deelnemen aan de innovatiegroep, om zo inbreng vanuit deze beroepsgroep te waarborgen.

Zorginhoud ligt klaar, samenwerking moet je opbouwen

Ervaringen van het COPD-netwerk in Maastricht

Op bezoek om te leren

Om te leren van andere regio's heeft het projectteam van het Disease Management Programma ASTMA/COPD Midden-Brabant een bezoek gebracht aan het COPD-netwerk in Maastricht. Dit netwerk bestaat al enige jaren en staat bekend als toonaangevend in Nederland. Hieronder vindt u een weergave van het gesprek dat wij hadden met Geertjan Wesseling, longarts in het AZM en nauw betrokken bij het Maastrichtse COPD-netwerk.

Accent bij de huisarts

In Maastricht wordt gewerkt vanuit het principe dat de huisarts het primaat heeft bij de chronische COPD-zorg. "Stabiele patiënten kunnen eigenlijk altijd behandeld worden in de 1^e lijn, als je maar voor voldoende deskundigheid zorgt", zegt Wesseling. Om die reden wordt gebruik gemaakt van de NHG-standaard in combinatie met gespecialiseerde verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis bij de huisarts gedetacheerd zijn en maar liefst 60% van de COPD-zorg bieden". Het einddoel is overigens dat de praktijkondersteuners deze functie gaan overnemen.

Wesseling geeft aan dat "de longarts een prominente, maar andere, rol blijft vervullen in de COPD-keten". De longarts blijft in beeld voor de ernstige COPD patiënten. Ook de ondersteuning van de deskundighedsontwikkeling bij huisartsen gebeurt door de longarts. Dit betekent bijvoorbeeld dat de longarts alle dossiers van de gespecialiseerde verpleegkundigen en maandelijks casuïstiekbespreking met hen heeft. Daarnaast bezoekt de longarts jaarlijks alle huisartsen en verzorgt de scholingen in de regio.

Voor de taakverdeling in de hele keten kan gebruik worden gemaakt van de landelijke keten-DBC voor COPD die inmiddels is geaccordeerd. De werkzaamheden van de verschillende partijen staan er immers per minuut in beschreven, aldus Wesseling.

Goede projectafspraken nodig

Wesseling benadrukt het belang van goede projectafspraken. "Er moeten duidelijke aannames worden gebruikt die gedragen worden door alle partijen, een voorbeeld hiervan is het gebruik van de NHG-standaard. Hij vindt het erg van belang dat de doelstelling simpel is zoals "COPD wordt behandeld en verzorgd in de 1^e lijn, tenzij het niet anders kan".

COPD Ketenzorg

Hij vertelt ook dat de ervaring in Maastricht leert dat het aantal patiënten dat bij de longarts in behandeling is, door de komst van een transmuraal COPD project eerder toeneemt, dan afneemt. Extra aandacht voor COPD-patiënten in de eerste lijn, leidt tot een stijging van het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn.

Op de vraag aan dr. Wesseling of hij nog tips heeft voor ons copd-project, benadrukt hij dat wij de discussie moeten concentreren op "wie doet wat", want dat is de grootste uitdaging" aldus Wesseling. Inhoudelijk wordt het project wel afgedekt door gebruik van de NHG-standaard.

*Frans Blessing, huisarts en coördinator 1^e en 2^{de} lijn
Rene Hendriks, ROSE-Phoenix
Annemarie Cromwijk, Zorgnetwerk Midden-Brabant*

POH neemt deel aan Innovatiegroep Astma/COPD bij volwassenen

Als praktijkverpleegkundige ben ik vanuit de POH groep Midden-Brabant, een vaste vergaderwerkgroep bestaande uit een veertig tal praktijkondersteuners die georganiseerd zijn, deel gaan nemen aan de innovatiegroep Astma/COPD. Met name de verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg, heeft consequenties voor onze functie als praktijkondersteuner. De huisarts, met praktijkondersteuner, kan in de zorg aan deze complexe doelgroep een kernrol spelen, maar hiervoor is meer behoefte aan specialisatie, verdieping, kennis en vaardigheid.

De praktijkondersteuner is bij deze doelgroep betrokken en houdt zich bezig met het inzichtelijk maken van de patiëntenpopulatie en het leveren van goede diagnostische aanwijzingen door onder andere klachten in kaart te brengen. Daarnaast is het vaak de POH die de spirometrie afneemt, continuïteit van zorg biedt, leefstijladviezen geeft en werkt aan de motivatie van de patiënt om behandeldoelen te behalen.

Om het beoogde doel van een goede afstemming tussen de eerste- en tweede lijn, het bevorderen van de beschikbaarheid, kwaliteit en doelmatigheid te behalen zijn concrete afspraken nodig. Door als praktijkondersteuner vanuit de POH groep Midden-Brabant deel te nemen aan de innovatiegroep, kan ik meedenken en discussiëren over onderwerpen zoals kwaliteitseisen, criteria voor doorverwijzing, te volgen stroomschema's ter diagnostiek en scholingen. Op deze wijze hoop ik een steentje bij te dragen om het beoogde doel concreet te maken en de regionale

afspraken en zorg rondom de COPD patiënt te gaan optimaliseren.

Claudia Kivits, praktijkverpleegkundige

Nascholing COPD positief ontvangen

Op dinsdag 15 januari jl. heeft de eerste nascholing COPD voor dit jaar plaatsgevonden. in het St. Elisabeth Ziekenhuis.

Huisarts Wim Mulder uit Drunen presenteert zijn visie op de COPD zorg. De COPD zorg bestaat uit symptomatische behandeling, die gebaseerd is op de GOLD classificatie. Dr. Mulder beargumenteert dat deze GOLD-classificatie een puur willekeurige indeling is, waarbij geen rekening gehouden is met leeftijd en lengte van de patiënt. Hierdoor vindt er overschatting plaats van COPD bij ouderen en is er onderdiagnostiek bij jongeren. Hij is een voorstander van het gebruik van een normaalverdeling met een standaarddeviatie van 5%.

Aansluitend op deze presentatie volgt de visie van dr. Palmén, longarts in het St. Elisabeth Ziekenhuis. Dr. Palmén sluit zich aan bij het verhaal van collega Mulder, maar benadrukt dat vooral goed gekeken moet worden naar de patiënt en zijn klachten, om zo een juiste diagnose te stellen. Hij onderstreept de noodzaak tot samenwerking in de zorgketen voor copd-patiënten. Verbetering van de communicatie in de keten is hierbij wel een voorwaarde.

Frans Blessing geeft vervolgens een update van het regionale astma/COPD project: de nulmeting is inmiddels bij alle deelnemende huisartspraktijken in uitvoering. De resultaten worden op dit moment geëvalueerd en op 29 januari gepresenteerd.

De avond wordt afgesloten met twee inhoudelijke workshops over spirometrie en diagnostische dilemma's. Beide onderwerpen worden uitstekend toegelicht door Tim Sales van Boehringer.

De bijeenkomst is bezocht door zo'n 25 huisartsen. Deze hebben aangegeven behoefte te hebben aan een vervolgcursus spirometrie. Afgesproken is dat deze in het najaar van 2008 wordt georganiseerd.

Casuïstiekbespreking spirometrie voor huisartsen uit pilot

Uit de bijeenkomst van de deelnemende huisartsen eind januari, is gebleken dat er behoefte is aan onderlinge uitwisseling van informatie op het gebied van Astma en COPD zorg. Daarom wordt in beide ziekenhuizen onder leiding van de longartsen een

casuïstiekbijeenkomst Spirometrie georganiseerd. De bijeenkomst in het TweeStedenziekenhuis vindt plaats op 10 april aanstaande van 17.30 uur tot 19.00 uur. Geïnteresseerde huisartsen kunnen zich aanmelden bij het secretariaat van het Zorgnetwerk Midden-Brabant (c.snelders@zembr.nl). Wij vragen alle deelnemers om voor 27 maart as. een casus uit uw eigen praktijk in te dienen. Deze casus kunt u eveneens toesturen aan het secretariaat van het Zorgnetwerk Midden-Brabant. Indien mogelijk verzoeken wij u deze casus per mail aan te leveren. Tijdens de bijeenkomst zal dr. Retera (longarts uit het TweeStedenziekenhuis) een toelichting geven op de beoordeling van een flowcurve en zullen daarna een aantal casussen uit de praktijk worden besproken.

In het Elisabeth Ziekenhuis wordt binnenkort ook een casuïstiekbespreking spirometrie georganiseerd in samenwerking met dr. Palmén, longarts uit het Elisabeth Ziekenhuis. Zodra de datum van deze casuïstiekbespreking bekend is, wordt u hiervan op de hoogte gesteld.

Voor de bijeenkomst is accreditatie aangevraagd voor 1 uur.

Agenda

7 april 2008: Innovatiegroep Astma bij kinderen
17.30 – 18.30 uur: TweeSteden ziekenhuis

10 april 2008: Casuïstiekbespreking Spirometrie
17.30 – 19.00 uur, TweeSteden ziekenhuis, Zijzaal 2

21 april 2008: Inn.groep Astma/COPD bij volwassenen
17.30 – 18.30 uur, St. Elisabeth Ziekenhuis

2 juni 2008: Innovatiegroep Astma bij kinderen
17.30 – 18.30 uur, St. Elisabeth Ziekenhuis

9 juni 2008: Inn.groep Astma/COPD bij volwassenen
17.30 – 18.30 uur, TweeSteden ziekenhuis

1 juli 2008: Pilot Huisartsen
18.00 – 20.00 uur, Gebouw Hasseltveste

Data nascholing

24 juni 2008

16 september 2008

Nadere informatie

Alle informatie over het project Astma/COPD vindt u op de site van het Zorgnetwerk:

www.zorgnetwerkmb.nl.