

## **Disease Management Programma**

### **ASTMA/COPD**

### **Midden-Brabant**

**Verantwoordingsrapportage september 2007 - maart 2008**

B08.108.ac  
Zorgnetwerk Midden-Brabant  
Annemarie Cromwijk  
31 maart 2008

## **Inhoudsopgave**

### **1. Inleiding**

### **2. Voorbereiding (fase 1)**

- 2.1. Innovatiegroep
- 2.2. Deelnemende huisartsen
- 2.3. Best practices
- 2.4. Samenwerking TRFC
- 2.5. Stuurgroep
- 2.6. Resultaten voorbereidingsfase

### **3. Realisatie (fase 2)**

- 3.1. Regionale afspraken astma/copd bij volwassenen
- 3.2. Regionale afspraken astma bij kinderen
- 3.3. Stand van zaken huisartsenpilot
- 3.4. Voorbereiding implementatiefase
- 3.5. Kennisoverdracht

### **4. Communicatie**

#### Bijlagen:

1. Overzicht deelnemende huisartsen
2. Indicatoren Disease Management Programma ASTMA/ COPD
3. Stroomschema's (concept)

## 1. Inleiding

Na een intensieve voorbereidingsfase is in september 2007 het startsein gegeven voor het ontwikkelen van een regionaal geaccepteerd ketenzorgprogramma voor mensen met Astma en COPD. Initiatiefnemers van dit project zijn Rose-Phoenix, LHV-kring Midden-Brabant en het Zorgnetwerk Midden-Brabant. Dit project is mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage vanuit Robuust en de zorgverzekeraars UVIT en CZ. Centraal staat de zorgverlening in de eerste lijn, met een nadrukkelijke aansluiting en afstemming met de tweede lijn. Het doel van het programma is het bevorderen van de beschikbaarheid, kwaliteit en doelmatigheid van de zorg voor patiënten met ASTMA of COPD in Midden-Brabant. Hierbij moet, meer dan nu het geval is, sprake zijn van een geïntegreerde zorgketen die uitgaat van het zorgcontinuüm vanuit patiëntperspectief.

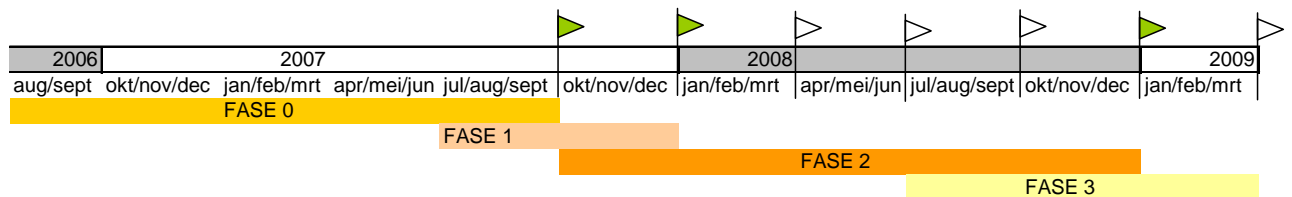
Voor het projectplan wordt verwezen naar het startdocument 'Disease Management Programma ASTMA/COPD Midden-Brabant' (B07.249.ac). In het project zijn de volgende fasen onderscheiden:

Fase 0 Initiatief en besluitvorming - augustus 2006 tot en met september 2007

Fase I Voorbereiding - juli 2007 tot en met oktober 2007

Fase II Realisatie - oktober 2007 tot en met november 2008

Fase III Evaluatie en borging – december 2008 tot en met januari 2009



▶ = rapportage

In het projectplan is opgenomen dat de projectleiding periodiek rapporteert naar de opdrachtgever. De initiatief fase is in september 2007 afgesloten met een eerste verantwoordingsrapportage in de vorm van het hierboven genoemde startdocument. In het startdocument zijn de volgende resultaten geformuleerd die bij afronding van deze fase bereikt moeten zijn:

- installatie projectorganisatie; gereed
- beschrijving huidige en wenselijke zorg; in startdocument verwoord
- startdocument gereed (B07.249.ac)

De projectgroep bestaat uit:

- René Hendrik, Rose-Phoenix, namens de opdrachtgever
- Frans Blessing; huisarts en coördinator 1<sup>e</sup> en 2<sup>de</sup> lijn, medisch deskundige
- Renske Kramer, LHV, projectlid
- Annemarie Cromwijk, Zorgnetwerk Midden-Brabant, projectleider.

Annemarie Cromwijk heeft per 1 september 2007 de taken van René van Riel (Zorgnetwerk Midden-Brabant) in dit project overgenomen.

Voor u ligt de verantwoordingsrapportage over de periode september 2007 tot en met maart 2008.

## 2. Voorbereiding (fase 1)

In het projectplan is opgenomen dat deze fase betrekking heeft op de periode juli tot en met oktober 2007. In werkelijkheid is deze fase uitgevoerd in de periode van september tot en met december 2007. Het project is dus met een vertraging van vier maanden gestart.

In deze periode is de innovatiegroep geïnstalleerd en zijn huisartsen benaderd om deel te nemen aan het project. De projectgroep heeft 'Best-practice'-organisaties in het land bezocht en landelijke en ontwikkelingen op het terrein van astma en COPD geïnventariseerd.

### 2.1. Innovatiegroep

De innovatiegroep Astma/COPD is verantwoordelijk voor de inhoud van het project. Deze groep is op 5 november 2007 voor de eerste keer bijeen geweest. Besloten is om de innovatiegroep te splitsen 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  
C. Kivits, POH

De innovatiegroep Astma bij kinderen bestaat uit:  
Dr. Smeets, kinderarts St. Elisabeth Ziekenhuis  
Dr. de Moor, kinderarts TweeSteden ziekenhuis  
Dr. Schormans, huisarts  
Dr. Mulder, huisarts

### 2.2. Deelnemende huisartsen

De opzet van het project is om te starten met een kleine groep huisartsen, die als eerste de regionaal ontwikkelde afspraken gaan implementeren. Uitzondering naar de overige huisartsen in de regio is geen onderdeel van dit project. De huisartsen die in deze pilot deelnemen, worden ook betrokken bij de ontwikkeling van de transmurale afspraken. In het projectplan is ervan uitgegaan dat het project start met zo'n 25 huisartsenpraktijken uit de regio. Uiteindelijk hebben zich 37 huisartsen aangemeld, verdeeld over 22 praktijken. Het overzicht van deelnemende huisartsen is opgenomen in bijlage 1. Op 16 oktober 2007 heeft de eerste bijeenkomst voor deze huisartsen plaatsgevonden.

Bij aanvang van het project zijn in overleg met de betrokken zorgverzekeraars een aantal indicatoren opgesteld. Zie bijlage 2. Vanuit het project is opdracht verstrekt aan Novivex om de indicatoren in de opstartfase en de screeningsfase per deelnemende huisarts te verzamelen. Deze zogenaamde nulmeting is eind oktober gestart. Per deelnemende huisartsenpraktijk worden door Novivex drie afspraken gemaakt; intake, audit (het in kaart brengen van alle patiëntgegevens uit de HIS), patientenevaluatie en uitvoeren spirometrie. De totale ingeschatte werktijd per praktijk door medewerkers van Novivex is begroot op 35 uur.

### **2.3. Best practices**

De projectgroep is op werkbezoek geweest bij twee toonaangevende COPD-netwerken in Nederland; in Maastricht (AZM) en in Utrecht (Stichting Rhijnhuysen). Ervaringen van beide projecten zijn meegenomen in de opzet binnen onze regio. Dr. Wesseling, longarts in het ziekenhuis in Maastricht benadrukte dat het accent moet liggen op de vraag “wie doet wat”, inhoudelijk wordt het project wel afgedekt door gebruik van de NHG-standaard. Bij Rhijnhuysen is het projectteam veel te weten gekomen over o.a. de rol van fysiotherapeuten in het COPD-project en zijn ideeën opgedaan voor de implementatiefase van de pilot.

### **2.4. Samenwerking TRFC**

De TRFC (Transmurale regionale formularium commissie) heeft in haar jaarprogramma 2008 opgenomen dat zij voor de regio Midden Brabant wil komen tot een medicatie-behandelschema en inhalatie-instructie bij patiënten met COPD en Astma (volwassenen) in de eerste en tweede lijn. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de twee COPD-projecten in de regio. 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 ondermeer de twee longartsen Palmes en Retera participeren). Afstemming is hiermee gewaarborgd.

### **2.5. Stuurgroep**

Afgesproken is dat een stuurgroep samengesteld wordt bestaande uit bestuurders/managers van Kring huisartsen, TweeStedenziekenhuis, Elisabeth Ziekenhuis, Thebe en vertegenwoordiging van de opdrachtgever en projectleiding. Deze stuurgroep is nog niet opgericht. Op korte termijn worden de organisaties hiervoor benaderd. Het voornemen is om de stuurgroep twee keer bijeen te laten komen. In april/mei en eind van het jaar bij afronding van het project.

### **2.6. Resultaten voorbereidingsfase**

In het projectplan is opgenomen dat bij afsluiting van deze fase de volgende resultaten bereikt moeten zijn:

- Indicatoren in bijlage 2: gegevensverzameling per indicator van de opstartfase en screeningsfase is gestart middels nulmeting Novivex. Nulmeting gereed in juni 2008
- Inrichten innovatieteam; gereed
- Functionele beschrijving van zorgstandaard en zorgprofielen conform de keuzes uit ‘best practice’; uit te werken in realisatiefase
- Beschrijving zorgprocessen, verbeterplannen en uitkomsten; uit te werken in realisatiefase

### 3. Realisatiefase (fase 2)

Deze fase bestrijkt de periode van oktober 2007 tot en met november 2008. In het projectplan is ervan uitgegaan dat met een gezamenlijke bijeenkomst van deelnemers en projectorganisatie het startsein wordt gegeven voor de werkzaamheden van het innovatieteam. Uiteindelijk is ervoor gekozen om een aparte bijeenkomst voor de huisartsen te organiseren (16 oktober 2007) en een aparte bijeenkomst voor de innovatiegroep (5 november 2007).

De projectgroep heeft de realisatiefase in twee subfasen onderscheiden. Het eerste halfjaar staat in het teken van het ontwikkelen van de regionale afspraken voor astma- en copd-patiënten. Deze ontwikkelingsfase wordt direct na de zomer afgesloten. De rest van het jaar wordt gebruikt voor de implementatie van de ontwikkelde richtlijnen. De huisartsen die deelnemen aan de pilot gaan in de tweede helft van dit jaar de richtlijnen gebruiken. Ervaringen worden in de evaluatiefase van het project gebruikt om de richtlijn aan te passen en geschikt te maken voor gebruik in de hele regio Midden-Brabant.

2007	2008							2009
	Jan.	Febr.	Maart	April	Mei	Juni	Juli-dec.	
Innovatiegroep astma/copd volwassenen								
			Innovatiegroep astma kinderen					
Nulmeting huisartsen								
		Vorbereiding implementatie						
							Implementatie huisartsen pilot	
								Implementatie overige huisartsen

#### 3.1. Stand van zaken regionale afspraken astma/copd bij volwassenen

Het projectteam heeft een intensieve rol in de uitwerking van de samenwerkingsafspraken. Het hele traject van anamnese tot en met behandeling is door de projectgroep uitgewerkt in stroomschema's. Bij elke stap zijn afspraken gemaakt over taakverdeling en doorverwijzing. Deze stroomschema's worden aan de innovatiegroep voorgelegd. De innovatiegroep astma/copd bij volwassenen is in 2008 tot op heden drie keer bijeen geweest; op 21 januari, 18 februari en 17 maart. Er zijn nog twee bijeenkomsten gepland; op 21 april en 2 juni.

De stroomschema's van anamnese tot en met behandeling van volwassen astma- en copd-patiënten wordt op 17 maart afgerond. Daarna komen de onderwerpen keten-dbc en communicatie aan de orde. De concept stroomschema's copd bij volwassenen zijn in bijlage 3 toegevoegd. Deze stroomschema's zijn geaccordeerd door de innovatiegroep. Een aantal aanvullende opmerkingen moet nog worden verwerkt in de stroomschema's. Dat betreft:

- stroomschema diagnostiek wordt uitgebreid met anamnese en functie-onderzoek bij nieuwe patiënten. Deze patiënten worden doorverwijzen naar de poli voor nader onderzoek indien discrepantie bestaat tussen klinisch beeld en gevonden waarden;
- stroomschema behandeling;  
definitie stabiel: maximaal 1 exacerbatie per jaar  
rol huisarts: 1x per jaar controle vanaf Gold II patiënten
- Sputum wordt onderdeel van het stroomschema fysiotherapie

Het primaat bij de behandeling van astma en copd bij volwassenen komt te liggen bij de huisartsenpraktijk. De spirometriemetingen worden ook binnen de huisartsenpraktijk afgenomen. Kwaliteitseisen waaraan voldaan moet worden (ogv. apparatuur en deskundigheid personeel) zijn vrijwel gereed. Dit geldt ook voor een doorverwijsschema, waarbij inzichtelijk wordt wanneer een copd-patient door de huisarts wordt doorverwezen naar het ziekenhuis en wanneer de behandeling weer terug overgedragen wordt vanuit het ziekenhuis naar de huisarts. De longarts blijft in beeld voor de ernstige COPD patiënten. Ook de ondersteuning van de deskundighedsontwikkeling bij huisartsen gebeurt door de longarts. Ervaring in Maastricht leert dat het aantal patiënten die nieuw bij de longarts ter consultering/in behandeling komen, door de komst van een transmuraal COPD project (zeker de eerste jaren) eerder toenemen, dan afnemend. Extra aandacht voor COPD-patiënten in de eerste lijn, leidt in aanvang ter verdere diagnosticering tot een stijging van het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn.

### **3.2. Stand van zaken regionale afspraken astma bij kinderen**

De rol van de innovatiegroep astma bij kinderen is identiek. Ook voor deze patiëntcategorie heeft de projectgroep het hele proces in stroomschema's uitgewerkt. Bespreking van deze stroomschema's is recent gestart. De innovatiegroep astma is op 10 maart 2008 voor het eerst bijeen geweest. Er is bewust voor gekozen niet met beide innovatiegroepen tegelijkertijd te starten. Dit in verband met de taakbelasting van de projectgroep. Tot de zomer zijn er voor deze innovatiegroep nog 2 vergaderingen gepland; op 7 april en 9 juni. De onderwerpen keten-dbc en communicatie hoeven in deze innovatiegroep niet apart geagendeerd te worden. Hierbij is het onderscheid van de doelgroep (volwassenen of kinderen niet relevant).

### **3.3. Stand van zaken huisartsenpilot**

Op 29 januari 2008 is de tweede bijeenkomst van de huisartsen die deelnemen aan de pilot georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst zijn de tussentijdse resultaten van de nulmeting besproken en heeft de projectgroep de inhoudelijke stroomschema's (zoals al besproken met de innovatiegroep) aan de huisartsen voorgelegd. Afspraak is gemaakt dat de spirometriemeting binnen de huisartsenpraktijk zal plaatsvinden. Hiervoor worden kwaliteitseisen geformuleerd voor personeel en apparatuur in de huisartsenpraktijk. De volgende bijeenkomst van de huisartsen vindt plaats op 1 juli as.

### **3.4. Voorbereiding implementatie**

In het eerste half jaar worden in de huisartsenpraktijken voorbereidingen getroffen om na de zomer te werken conform de nieuwe regionale afspraken. Dit houdt ondermeer in dat binnen alle deelnemende huisartsenpraktijken een categoriaal spreekuur ingericht moet zijn. 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 zo'n COPD-spreekuur.

### **3.5. Kennisontwikkeling**

Op dinsdag 15 januari jl. heeft de eerste nascholing COPD voor dit jaar plaatsgevonden. Huisarts Mulder uit Drunen en dr. Palmes, longarts uit het Elisabeth ziekenhuis hebben op deze avond hun visie gepresenteerd op de diagnose en behandeling van COPD-patiënten. De avond werd vervolgd met twee inhoudelijke workshops over spirometrie en diagnostische dilemma's. Beide onderwerpen zijn behandeld door Tim Sales van Boehringer. De bijeenkomst is bezocht door zo'n 25 huisartsen. Deze hebben aangegeven behoefte te hebben aan een vervolgcursus spirometrie. Afsproken is dat deze in het najaar van 2008 wordt georganiseerd. Inmiddels staat vast dat de vervolgscholing bestaat uit twee delen. Voor de huisartsen en praktijkondersteuners wordt elk afzonderlijk een op maat gesneden nascholing ontwikkeld.

De behoefte bij huisartsen aan onderlinge uitwisseling van informatie op het gebied van Astma- en COPDzorg is groot. Daarom wordt in april in beide ziekenhuizen onder leiding van de longartsen een casuïstiekbijeenkomst Spirometrie georganiseerd. Tijdens de casuïstiekbijeenkomsten zullen de longartsen een toelichting geven op de beoordeling van een flowcurve en daarna worden een aantal casussen uit de praktijk besproken. Deze worden door de deelnemende huisartsen vooraf ingediend.

In het projectplan is opgenomen dat een aantal regionale werkconferenties worden georganiseerd. Als mogelijke thema's zijn destijds genoemd: onderzoek en evaluatie, richtlijnen en protocollen, organisatie en organisatieverandering, borging van resultaten. De projectgroep is van mening dat deze onderwerpen voldoende aan bod komen in de overleggen en bijeenkomsten zoals hierboven beschreven. Er worden daarom voornamelijk geen aparte werkconferenties georganiseerd.

## **4. Communicatie**

Alle informatie over het astma/copd-project is beschikbaar via de site van het Zorgnetwerk Midden-Brabant ([www.zorgnetwerkmb.nl](http://www.zorgnetwerkmb.nl)).

Per kwartaal wordt een nieuwsbrief uitgegeven, die via de kanalen van LHV, Rose-phoenix en het Zorgnetwerk wordt verspreid. In alle communicatie uitingen worden de logo's van de drie aan het project deelnemende organisaties opgenomen.

## Bijlage 1: Overzicht deelnemende huisartsen

O. Ahlers	L.H.M. Marres
R. van Baar	K. Mees
M.H.W. Berghege	M.P.D. Meijer
L. Birker	W.G.P. Mulder
P.R. Blessing-van Luijt	H.J.C.J. Neijenhuis-Broos
L.M.G.G. Broeders	J.E.P. Ongering
K. de Clerq	Y. Panken
A. van Geel	M. Raeven
F. Gerritsen	W. Schopman
A.C.P.M. van Gorp	F.W.M. Schormans
J.E.J.M. van Haaren	J. Sebrechts
J.M.A.E. Henquet	W. Stenvers
J. Hilbink	D. de Steur
A. Hoogcarspel	P.N.L.H. Terwindt
T.A.J.M. Hoyneck van Papendrecht	W.J.E. Verheggen
Huisarts & Co	C. Verheyen
W.F.J. Kools	H.P.E. de Vries
A.G.P. van Liempd	L. Witkamp
J.M.M. Lombarts	G.J.C.M. Wijffels

## Bijlage 2: Indicatoren Disease Management Programma ASTMA/ COPD<sup>1</sup>

### a. Opstartfase

Basisgegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal deelnemende praktijken pilotfase (sept 2007-sept 2008)</li> <li>Percentage voorzien van flow/volumemeter</li> <li>Percentage praktijken met categoriaal spreekuur COPD</li> </ul>	sept/okt 2007
Basisgegevens epidemiologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Totaal aantal patiënten deelnemende praktijken</li> <li>Aantal bekende COPD patiënten (geruiterd in HIS)</li> <li>Aantal bekende Astma patiënten (geruiterd in HIS)</li> </ul>	okt/nov 2007
Basisgegevens praktijkorganisatie <ul style="list-style-type: none"> <li>Bestaand categoriaal spreekuur Astma/COPD (%)</li> <li>POH aanwezig (%)</li> </ul>	okt/nov 2007

### b. Screeningsfase

Epidemiologische gegevens <ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal bekende COPD patiënten na screening (getal)</li> <li>Percentage daarvan met bekende flow-volumecurve (%)</li> <li>Indeling naar GOLD klasse (%)</li> <li>Aantal bekende Astma patiënten na screening (getal)</li> <li>Percentage daarvan met bekende flow-volumecurve (%)</li> <li>Indeling mild-matig-ernstig (%)</li> <li>Aantal rokers in totale screeningsgroep (getal)</li> </ul>	nov/dec 2007  jan/feb/mrt 2008
Praktijkorganisatie <ul style="list-style-type: none"> <li>Categoriaal Astma/COPD spreekuur ingericht (%)</li> <li>POH opgeleid (%)</li> <li>Spirometrie cursus oktober gevolgd (%)</li> <li>Manuren interventie projectorganisatie in praktijk (getal)</li> </ul>	Jan/feb/mrt 2008  Jan/feb/mrt 2008

<sup>1</sup> De hier benoemde indicatoren zijn in overleg met de betrokken zorgverzekeraars opgesteld. Tijdens het project zullen ontwikkelingen op het terrein van indicatoren van Keten kwaliteit COPD worden gevolgd. Ketenkwaliteit COPD heeft een conceptueel kwaliteitskader voor ketenzorg COPD opgesteld, dat in 2007 in een pilotstudie in een aantal regio's zal worden onderzocht. Afhankelijk van de uitkomsten van deze studie, zal bijstelling van het kwaliteitskader en de indicatoren plaatsvinden. Het is van belang te realiseren dat dit kwaliteitskader nadrukkelijk bedoeld is als een intern kwaliteitskader. Het is primair bedoeld voor de regio's zelf, om er de kwaliteit van de opgebouwde keten mee te kunnen beoordelen en mee te kunnen ondersteunen.

c. Projectimplementatie deel 1 (deel 2 volgt na bespreking september 2008)

Follow up gegevens <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentage geïncludeerde patiënten met minimaal 1x per jaar een flow-volumecurve</li> <li>• Percentage exacerbaties in patiëntengroep ( te meten aan 1.aantal prednisonstootkuren 2. Ziekenhuisopnames)</li> </ul>	Jan 2009  Jan 2009
Epidemiologische gegevens <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal nieuw geïncludeerde patiënten in afgelopen jaar</li> </ul>	Jan 2009

2. Indicatoren organisatie

• Opstartfase

Project inhoudelijk <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale afspraken over samenstelling lijst astma- en COPD patiënten</li> <li>• Regionale afspraken over inclusie astma- en COPD-patiënten</li> <li>• Afspraken met regionale longartsen (en kinderartsen) over samenwerking en verwijzbeleid</li> </ul>	Sept/okt 2007
Projectorganisatie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken over deskundigheidsbevordering</li> <li>• Samenwerkingsafspraken met andere partijen (Thebe, SOH, e.a.)</li> </ul>	

• Screeningsfase

Project inhoudelijk <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale afspraken over inhoud screeningsonderzoek en vervolgstappen</li> </ul>	
Project organisatie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken over dataverzameling en feedback</li> </ul>	

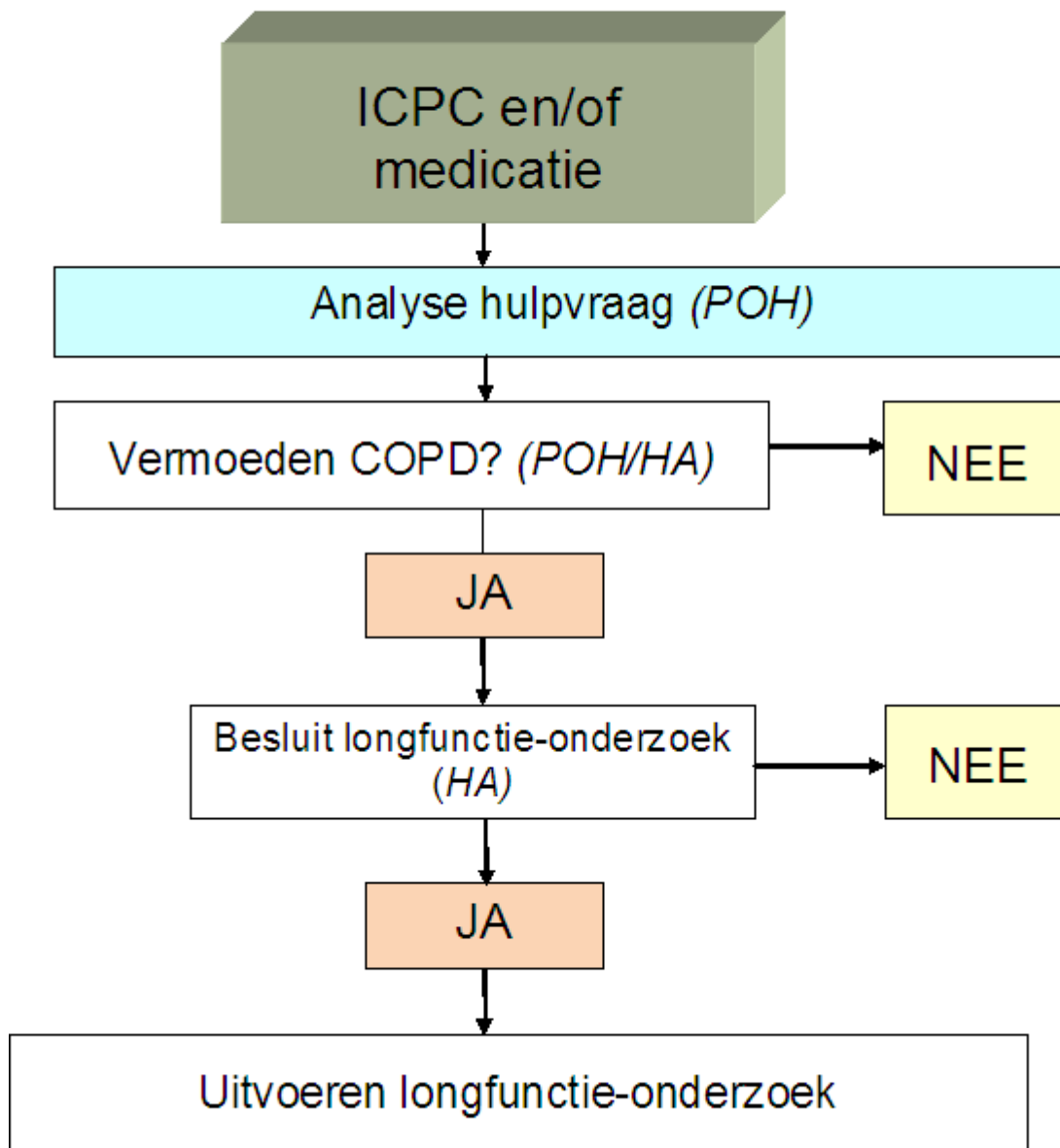
• Projectimplementatie

**Bijlage 3: Stroomschema's (concepten)**

# Concept

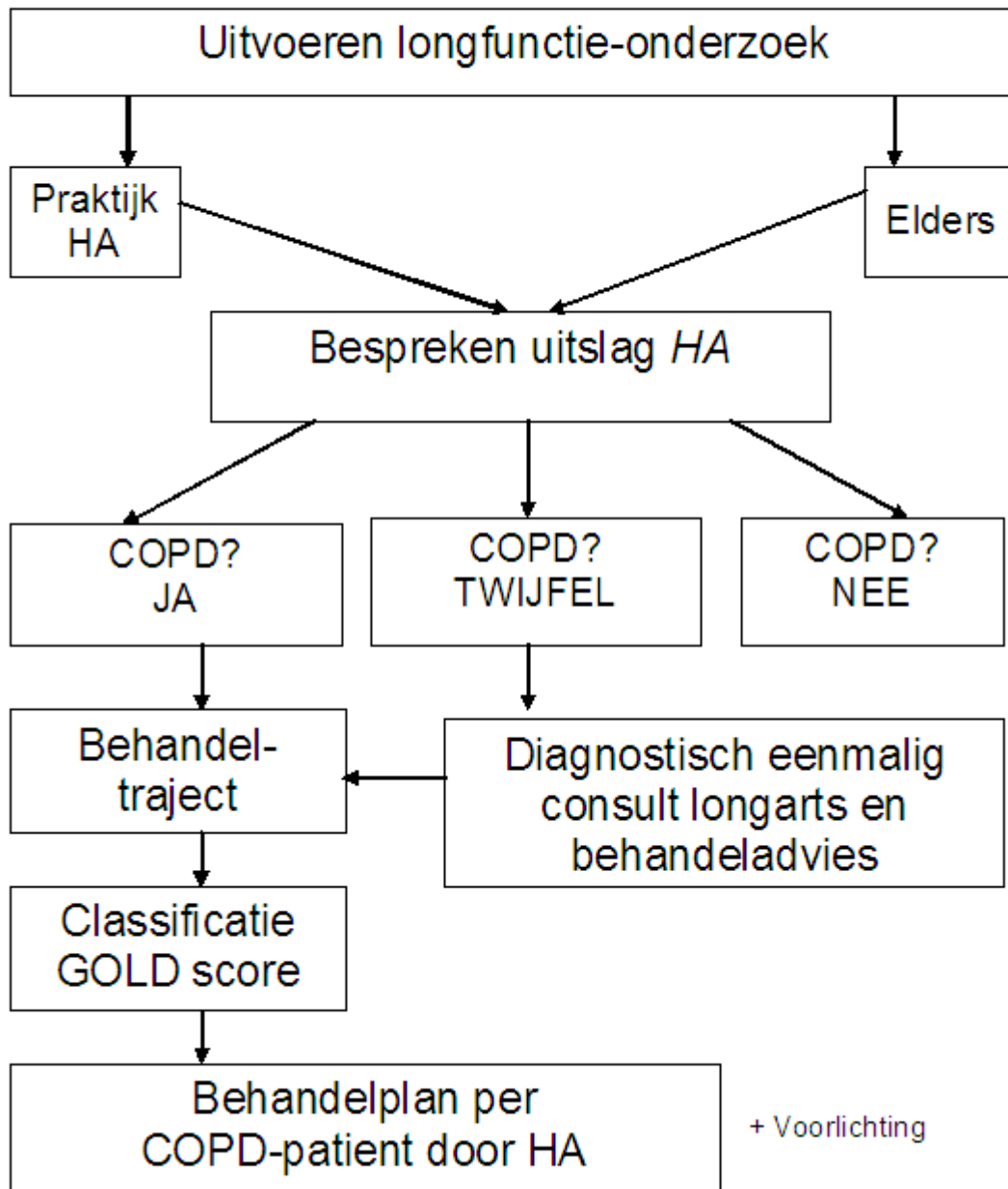
## DIAGNOSTIEK bestaande patiënten

Eerste deel stroomschema diagnostiek best. patiënten



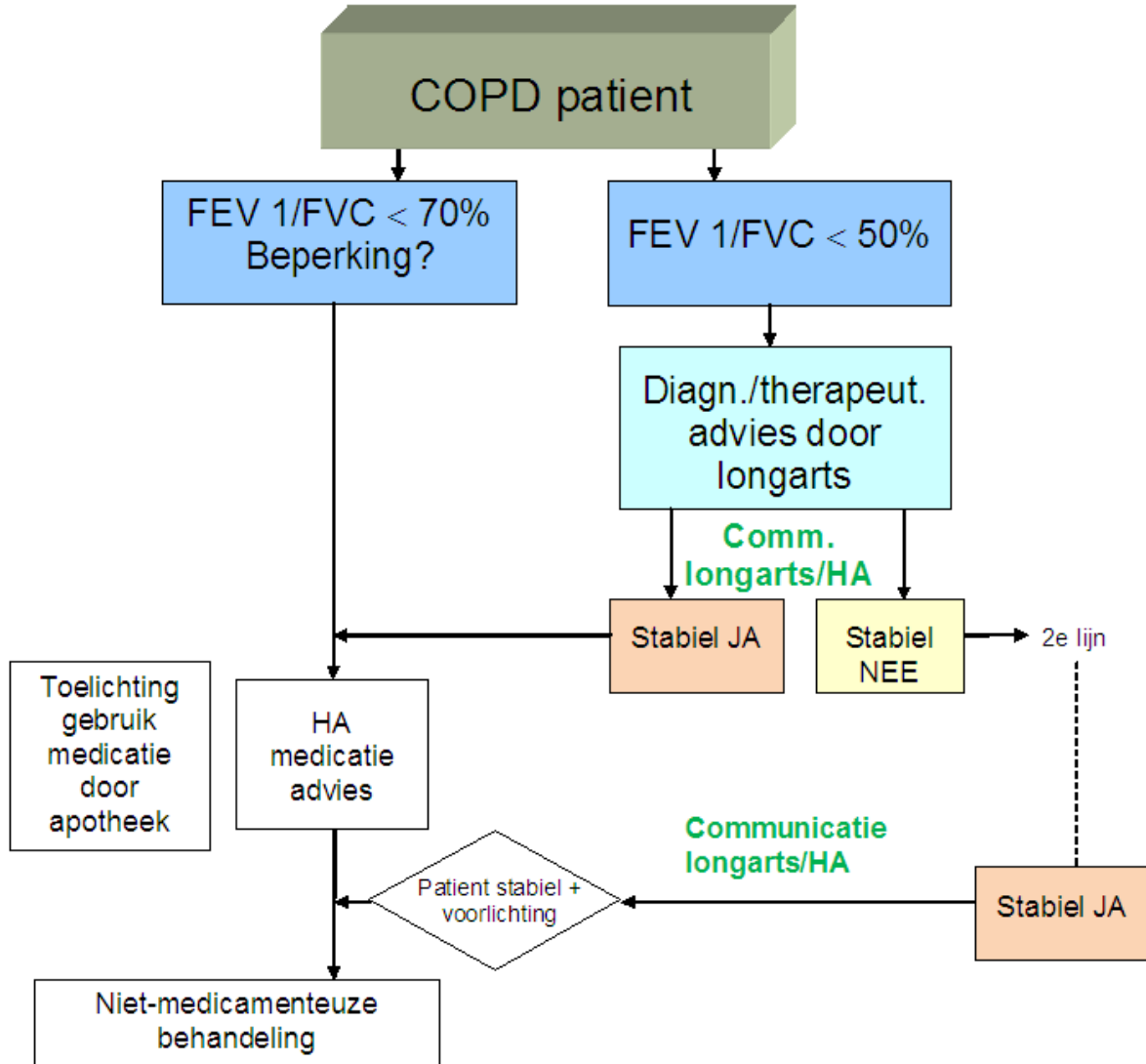
# Concept DIAGNOSTIEK

Stroomschema deel 2



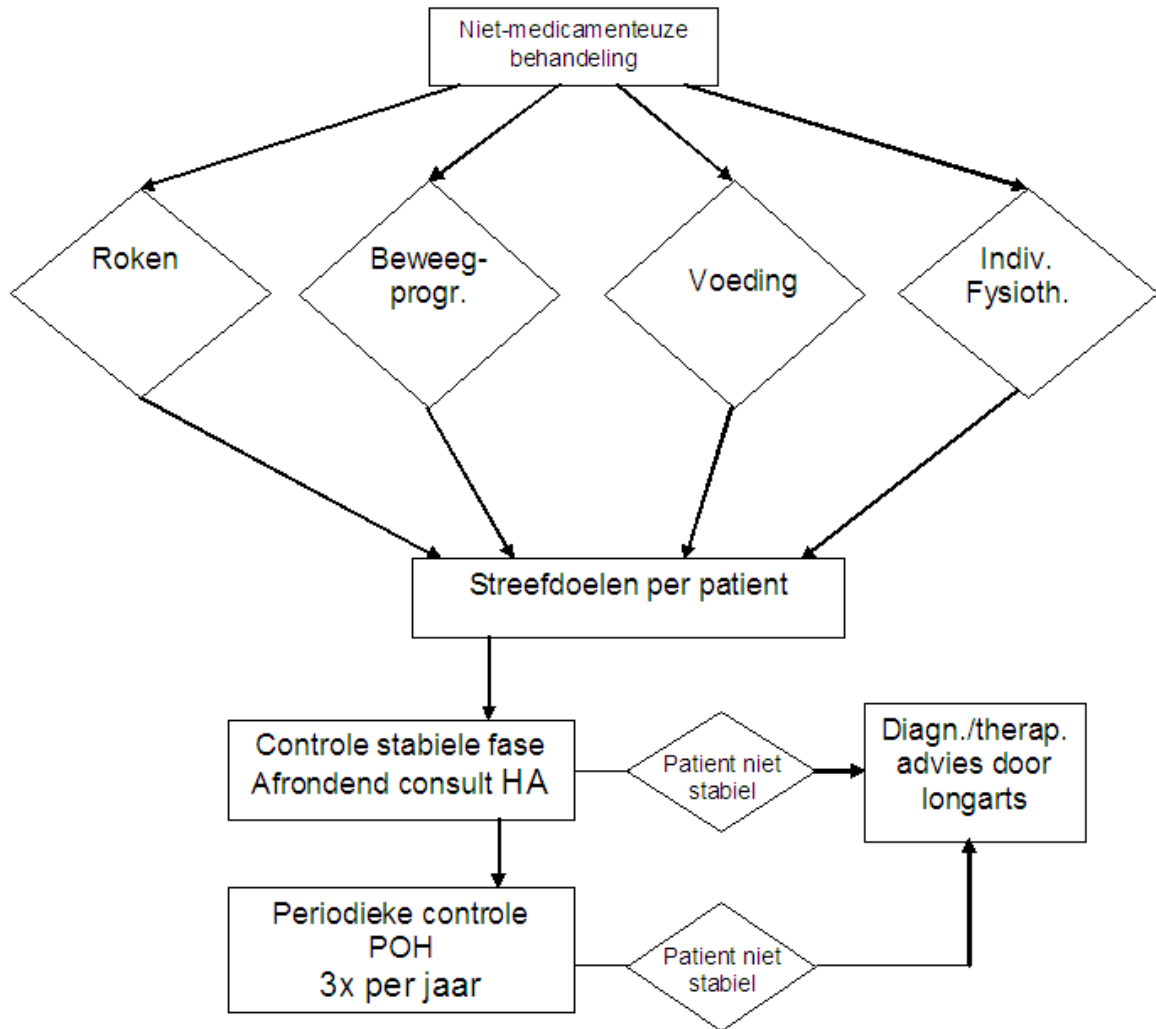
# Concept

## TRAJECT “BEHANDELING 1<sup>e</sup> LIJN” Stroomschema deel 1



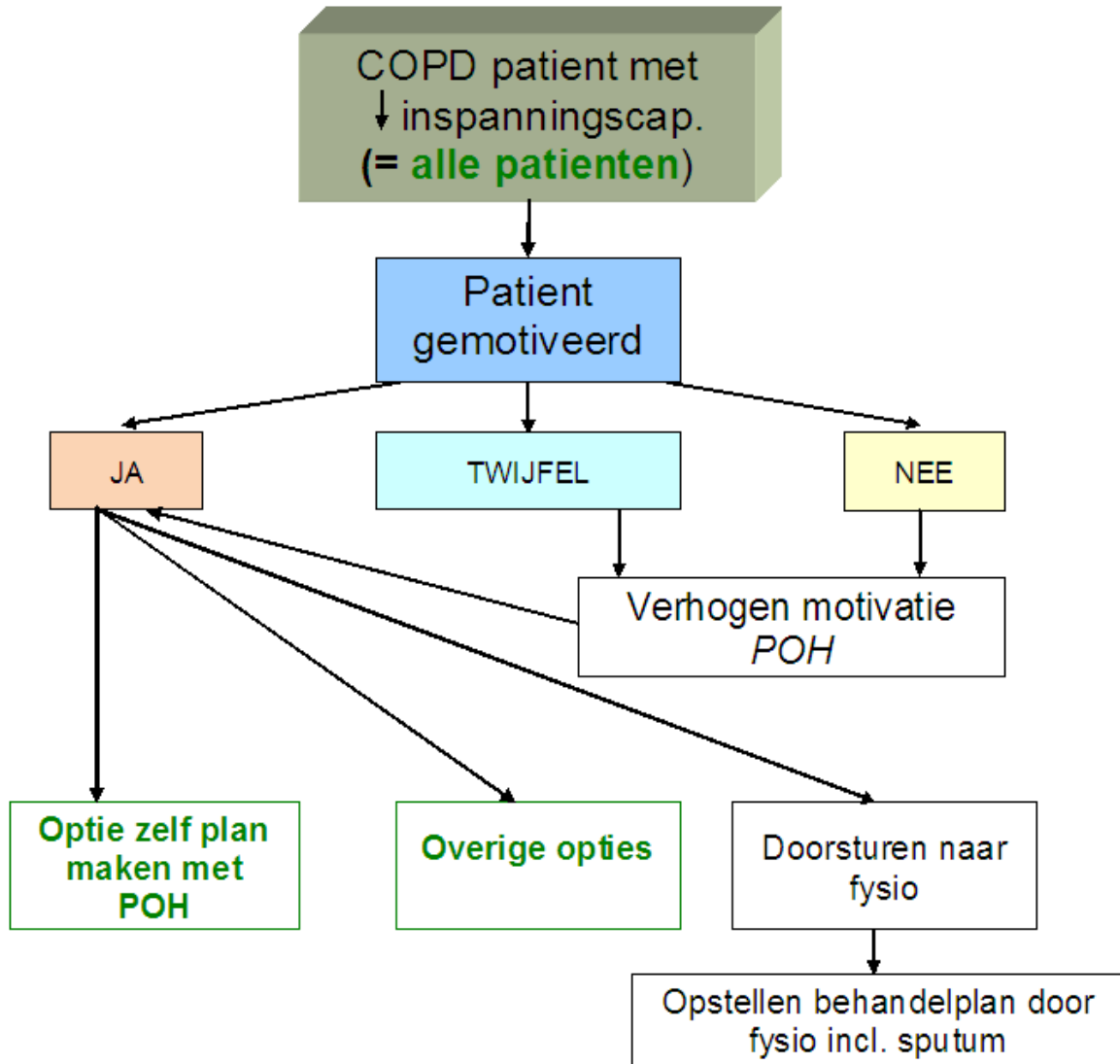
# Concept

## TRAJECT “BEHANDELING 1<sup>e</sup> LIJN” Stroomschema deel 2



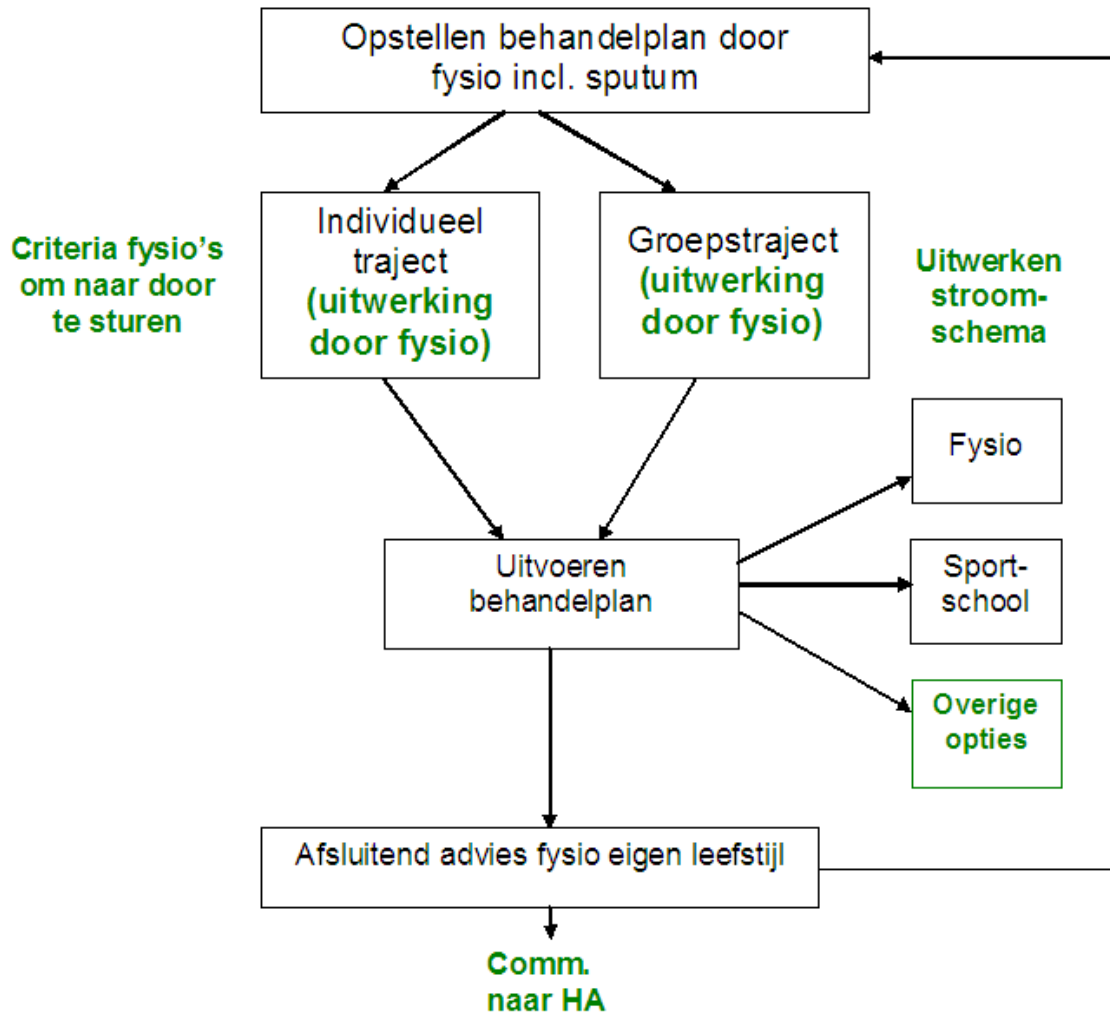
# Concept

## TRAJECT “BEWEEGPROGRAMMA” Stroomschema deel 1



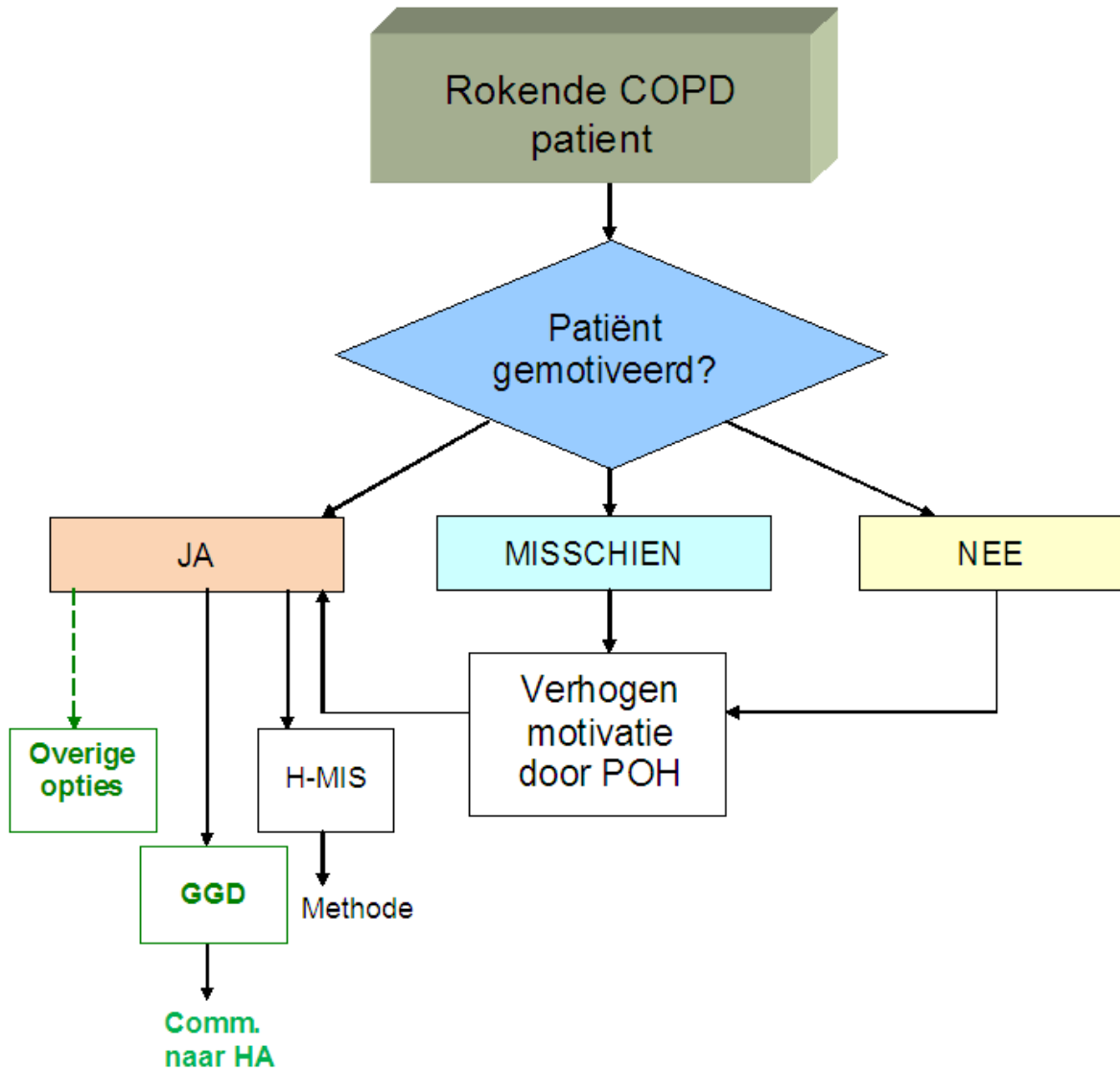
# Concept

## TRAJECT “BEWEEGPROGRAMMA” Stroomschema deel 2



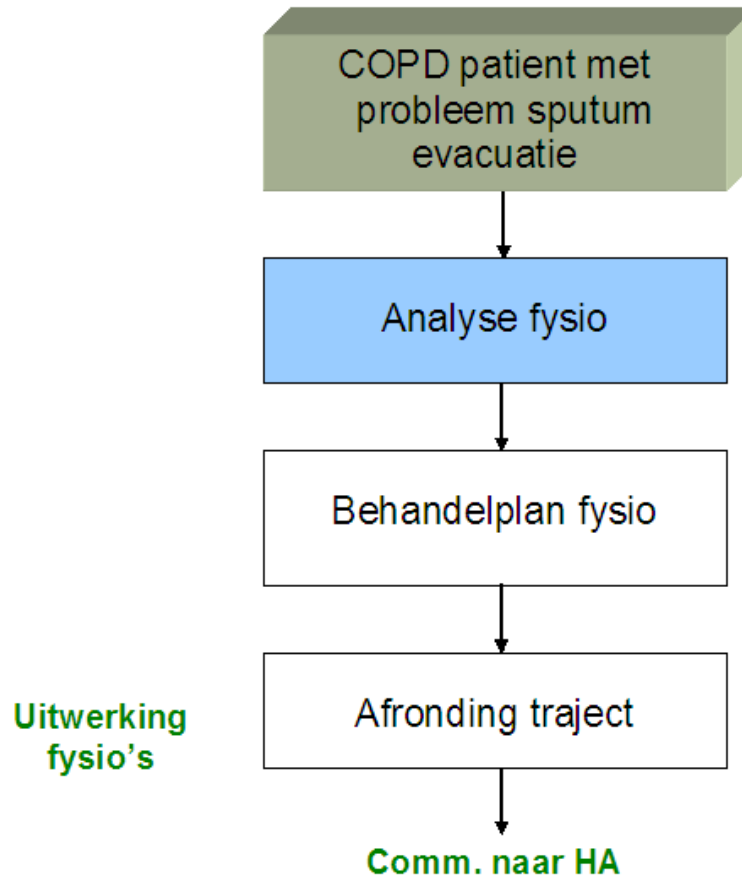
# Concept

## TRAJECT “STOPPEN MET ROKEN”



# Concept

## TRAJECT "SPUTUM"



# Concept

## TRAJECT "VOEDING"

