



Samenvatting COPD zorgprogramma 2021

Prestatie-indicatoren landelijke benchmark

BM nr.	Indicator nr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie COPD
2		Regie: hoofdbehandelaar huisarts-specialist
3		% patiënten in de 1 ^{ste} lijn, maar niet in zorgprogramma (“deelname ketenzorg nee”)
4	1	% COPD-patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
5	2	% COPD-patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
6	3	% COPD-patiënten in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
7	4	% COPD-patiënten in zorgprogramma van wie rookgedrag is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
8	5	% COPD-patiënten in zorgprogramma dat rookt
9	6	% COPD-patiënten waarbij de ziektelast is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
10	7	% COPD-patiënten in zorgprogramma met 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden

Inclusiecriteria

- Actieve episode R95
- Hoofdbehandelaar Huisarts
- Geen zorgweigeraar
- Deelname “Ketenzorg ja” , blijft 15 maanden geregistreerd.
- En leeftijd ouder dan 40 jaar (>40)

Exclusiecriteria

Dit zorgprogramma richt zich op COPD-patiënten die onder behandeling zijn van de huisarts. De volgende patiënten worden **niet** opgenomen in het zorgprogramma COPD:

- Patiënten met alleen astma
- Patiënten in de palliatieve fase
- Zorgweigeraars



Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?

Wel in het zorgprogramma	Niet in het zorgprogramma
<ul style="list-style-type: none"> Huisarts (centrale zorgverlener) POH (centrale zorgverlener) Assistente (voorbereiding) Diëtiste Intercollegiaal consult longarts (ook via ZorgDomein mogelijk)???? Stoppen met roken (wel apart declareren) Spirometrie (bij tarief 1) 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing / behandeling 2^e lijn Diagnostische spirometrie Lab verrichtingen Fysiotherapie; bij COPD-patiënten met GOLD 2 of hoger zit fysiotherapie in het basispakket in het eerste jaar. Het aantal behandelingen in het vervolgjaar hangt af van het aantal exacerbaties en de mate van kortademigheid Medicatie voor SMR

Ziektelast

Lichte en verhoogde ziekte­last.

Ziekte­last wordt bepaald aan de hand van 4 sub domeinen:

Sub domein	Afwijkend indien
1. Klachten en beperkingen	MRC > 3 of CCQ ≥ 2
2. Longaanvallen	≥ 2 longaanvallen waarvoor prednison of 1 ziekenhuisopname vanwege longaanval
3. Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5%/mnd of 10%/ 6mnd of BMI < 21 zonder andere verklaring
4. Longfunctie	FEV1 post BD < 50% of 1.5 liter absoluut op progressief longfunctieverlies; FEV1 vermindering van > 150ml/jr over 3 jaar

Lichte ziekte­last; geen van de sub domeinen afwijkend

Verhoogde ziekte­last: 1 of meer sub domeinen afwijkend

Stappenplan medicatie bij COPD

	Stap 1	Stap 2	Stap 3
Luchtwegverwijders	Ondemand SABA/SAMA	Onderhoud SABA of LAMA	Onderhoud SABA en LAMA
≥ 2 longaanvallen		ICS	

Ketenzorg patiënten (minimaal) 1 x per jaar op consult

Van patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma wordt verwacht dat zij minimaal 1 x per jaar opgeroepen worden voor een consult. Om dit te kunnen monitoren is de registratie “deelname Ketenzorg ja” nodig.

Patiënten die langer dan 12 maanden niet gezien zijn:

- Opnieuw oproepen?
- No show?
- Patiënt ziet af van ketenzorg

Na doorlopen bovenstaande stappen, “deelname ketenzorg nee” registreren.



Ketenzorgpatiënten die langer dan 15 maanden niet gezien zijn, komen in de rapportage lege dossiers te staan. Dit geldt voor alle zorgprogramma's.

De monitoring is als volgt:

Zorgprogramma	Reden exclusie	Indicator
DM2	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
HVZ	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
VVR	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
COPD	➤ 15 maanden geen registratie indicator	MRC / CCQ
Astma	➤ 15 maanden geen registratie indicator	ACQ

De volgende bloeddruk registraties worden meegenomen: systolische bloeddruk, systolische thuismeting, 30 minuten meting of 24 uren meting.