

Een transmuraal ketenzorgmodel voor COPD; COPD-net

Amsterdam, 23 april 2015



Inhoud presentatie:

Wat willen we bereiken met COPD-net?
= Missie

Waarom willen we dat?
= Aanleiding

Hoe gaan we dat realiseren?
= Aanpak

Missie COPD-net; de *wat* vraag

COPD-net ontwikkelt en implementeert een transmuraal ketenzorgmodel waarmee de uitkomsten van de zorg (effectiviteit en doelmatigheid) voor mensen met COPD en ziektelast $\geq$ matig wordt verbeterd.



Doelstelling COPD-net



80% van de patiënten heeft 6 maanden na instroom een klinisch relevante verbetering van de gezondheidstoestand

Aanleiding COPD-net; de *waarom* vraag

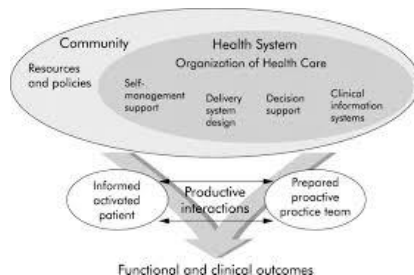
Uitkomsten van de zorg voor mensen met COPD?



Aanleiding COPD-net; de *hoe* vraag

De oplossingsrichting?

'Integrale benadering van de COPD patiënt in een geïntegreerde transmurale zorgketen'

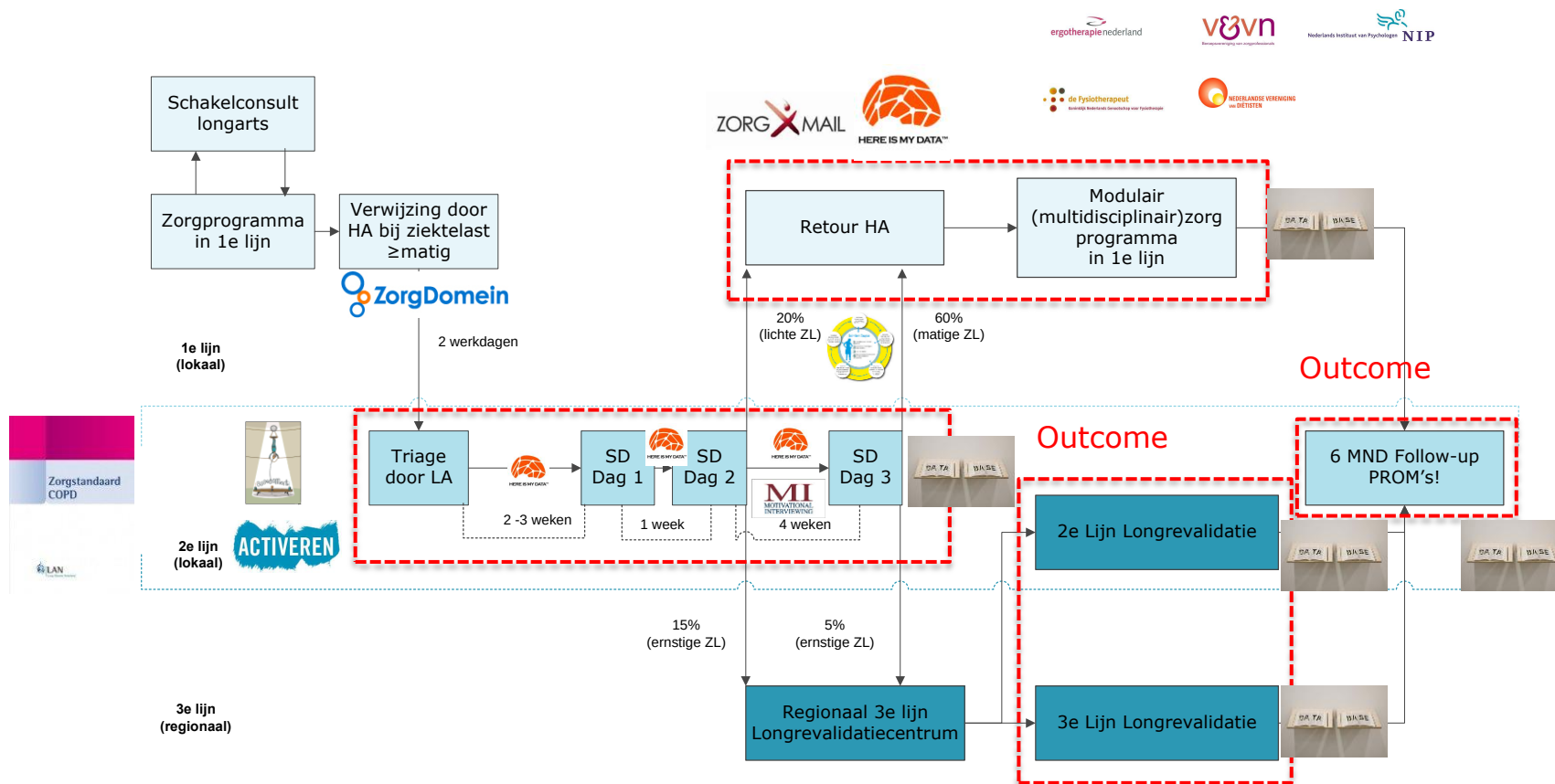


Adams SG, et al. Systematic review of the chronic care model in COPD prevention and Management. Arch Intern Med 2007; 167: 551-561

An official American Thoracic Society workshop report: the Integrated Care of The COPD Patient. Proc Am Thorac Soc. 2012; 9: 9-18.

Boyce MB, Browne JP. Does providing feedback on patient-reported outcomes to healthcare professionals result in better outcomes for patients? A systematic review. Qual Life Res. 2013;22(9):2265-78.

COPD-net; het transmuraal ketenzorgmodel



Doelstellingen diagnostisch traject in 2^e lijn

- Bepaling integrale gezondheidstoestand
- Activeren tot zelfwerkzaamheid

$$\begin{aligned} & (2\pi)^{-\nu/2} \int \left| e^{-\frac{\|x-z\|^2}{2t}} - e^{-\frac{\|y-z\|^2}{2t}} \right| |f(z)| dz \\ & \leq (2\pi)^{-\nu/2} \|f\|_{\infty} \int \sum_{k=1}^{\nu} \left| e^{-\frac{1}{2t} \left\{ \sum_{i=1}^k (x_i - z_i)^2 + \sum_{i=k+1}^{\nu} (y_i - z_i)^2 \right\}} - e^{-\frac{1}{2t} \left\{ \sum_{i=1}^{k-1} (x_i - z_i)^2 + \sum_{i=k}^{\nu} (y_i - z_i)^2 \right\}} \right| dz \\ & \leq (2\pi)^{-\nu/2} \|f\|_{\infty} \int \sum_{k=1}^{\nu} e^{-\frac{1}{2t} \left\{ \sum_{i=1}^{k-1} (x_i - z_i)^2 + \sum_{i=k}^{\nu} (y_i - z_i)^2 \right\}} \left| e^{-\frac{(x_k - z_k)^2}{2t}} - e^{-\frac{(y_k - z_k)^2}{2t}} \right| dz \\ & = (2\pi)^{-\nu/2} \|f\|_{\infty} \sum_{k=1}^{\nu} \int e^{-\frac{(x_k - z_k)^2}{2t}} - e^{-\frac{(y_k - z_k)^2}{2t}} dz \end{aligned}$$



Diagnostisch traject in 2^e lijn

Dag 1:

Longfunctie:

Spiro/ flow-volume en MPT
6mwd
Movemonitor



Consulten:

LA (45 min.)
LVPK (30 min.)

Klinimetrie:

NCSI
Aanvullende vragenlijsten



X-thorax en ECG (> 40 jaar)

Lab:

Bloedgas
Atopie (< 40 jaar) (RAST, totaal IgE)



Diagnostisch traject in 2^e lijn

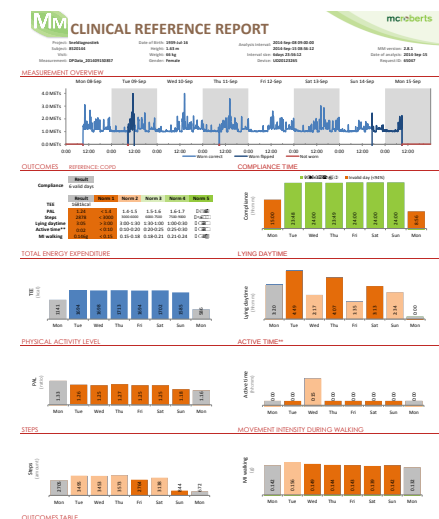
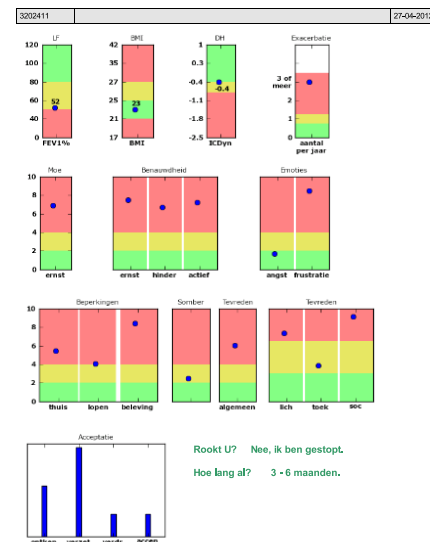
Dag 2:

Consult LA (30 min.):

- Medische diagnose
- Bespreken IGT (medisch)
- Eventueel medicatieaanpassing
- Eventueel aanvullende diagnostiek

Consult LVPK (45 min.):

- Bespreken IGT (gedragmatig)
- Activeren voor gedragsverandering (Cialdini, Prochaska, Poiesz)
- option talk



Diagnostisch traject in 2^e lijn

Eventueel dag 3: aanvullende medische diagnostiek

Longfunctie:

- Statische longvolumina
- Histamineprovocatie
- Slaaponderzoek
- Ergometrie

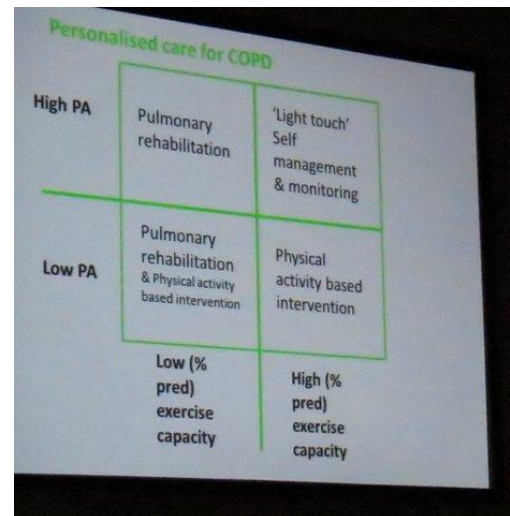
ICC specialist (cardioloog, internist, KNO)

Beeldvorming

Lab

Ergometrie indien:

1. 'Niet doen in combinatie met niet kunnen'
2. Aanwijzingen voor abnormale inspanningsrespons uit basale metingen
3. Motivatie om door middel van trainingsprogramma dan wel revalidatieprogramma hier iets aan te doen

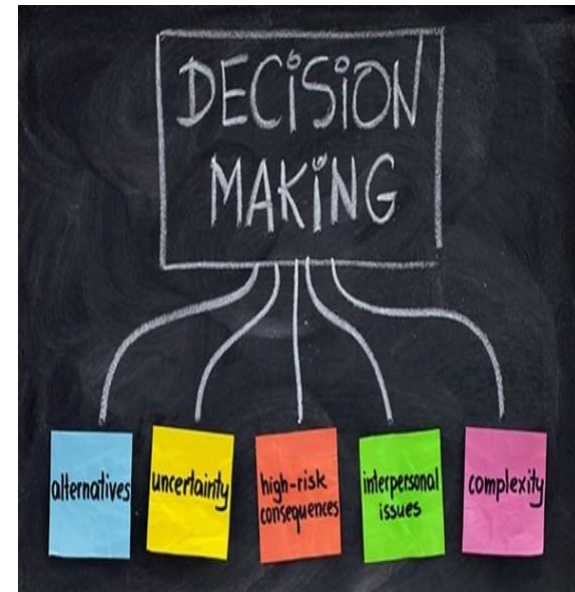


Diagnostisch traject in 2^e lijn

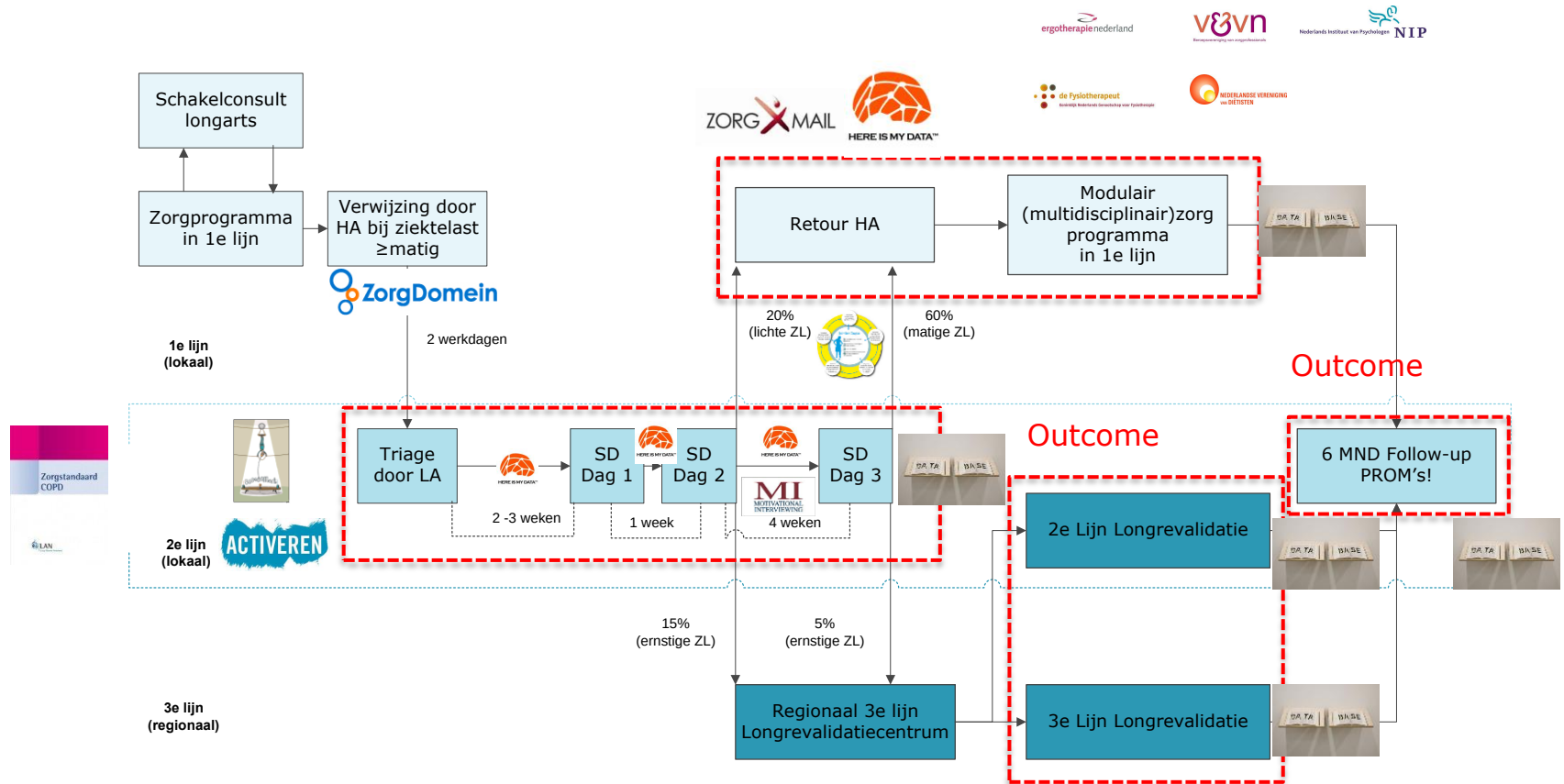
Dag 3 (of 4):

Consult LVPK (45 min.):

- Choice and decision talk
- Opstellen IZP met persoonlijk streefdoel
- Afspreken interventies



COPD-net; het transmuraal ketenzorgmodel



- Regionaal transmuraal Exacerbatie beleid
- Regionaal palliatief beleid
- Kwaliteitssysteem

Modulair programma voor (niet)- medicamenteuze behandeling in de 1^e lijn



Aangrijping-
punt



Inclusie
criterium



Interventie/Beha
ndelmodule



Effectmeting

Modulair programma voor (niet)- medicamenteuze behandeling in de 1^e lijn

Fysiotherapie

- Hoesten de Baas (sputum klaren)
- Grip op lucht-hyperventilatie
- Grip op lucht-dynamische hyperinflatie
- Sterk en fit (fysieke training)
- Lekker actief (fysieke activiteit in dagelijks leven)
- Weer actief na longaanval



Ergotherapie

- Kortademigheid de baas tijdens activiteiten
- Moeheid de baas
- Lekker actief (fysieke activiteit in dagelijks leven)
- Weer actief na longaanval



Modulair programma voor (niet)- medicamenteuze behandeling in de 1^e lijn

Diëtetiek

- Gezond eten
- Op gewicht



Longverpleegkunde

- Medicatie goed gebruiken
- Medicatieinhalatie
- Roken de baas



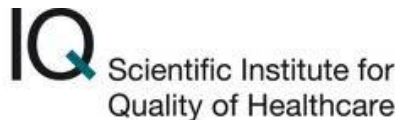
Psychologie

- Coping
- Stemming
- Irrationele ziektecognities



Kwaliteitssysteem:

- Training in protocol
- Peer assessment
= 6-8 professionals reflecteren op elkaars en eigen handelen
- Intercollegiale visitatie
= Zelfevaluatie, visitatie en rapportage bevindingen



Radboud University Nijmegen Medical Centre



