

Zorgpad lijnloze COPD, versie sept. 2023

Projectgroep:

José Bouw van Bloem, POH met aandachtsgebied COPD

Wendy Bokxem, verpleegkundig specialist

Vera Grobben, wijkverpleegkundige

Jan Rauws, kader huisarts COPD

Monique aan de Stegge, apotheker, aandachtsgebied longziekten

Wim te Wierik, fysiotherapeut Hart Vaat Longnetwerk

Hilda de Wilde, gespecialiseerde longwijkverpleegkundige Carintreggeland

Samara Westerhof, POH met aandachtsgebied COPD

Ruben Zaal, longarts

Talkea Zwier, gespecialiseerde longwijkverpleegkundige ZorgAccent

Alette van Dijk, projectleider



Zorgpad lijnloze COPD

- Dit zorgpad gaat uit van samenwerking tussen diverse professionals die samen met de patiënt en zijn/haar netwerk invulling geven aan de zorg en ondersteuning die nodig is.
- Het zorgpad geeft een overzicht welke professionals betrokken (kunnen) worden, welke rol zij kunnen hebben, waar zij werkzaam zijn en hoe zij benaderd kunnen worden.
- De eerste dia van het zorgpad geeft overzichtelijk de mogelijke betrokkenen weer. Door te klikken op een discipline verschijnt meer informatie, soms kan van daaruit nog verder worden geklikt naar bijvoorbeeld contactinformatie.
- Wanneer u vragen heeft of wanneer informatie op de sheets met contactinformatie wordt gemist kunt u contact opnemen via copd@xpertizezorg.nl



- Huisarts in **meeste gevallen** hoofdbehandelaar (medisch eindverantwoordelijk).
- Heeft integraal medisch beeld van patiënt (monitoren)
- Screening met FEV1 / FEV6 meter (diagnostiek)
- **Start zorgplan** opstellen: patiënt samen met POH (initiatief tot opstellen zorgplan).
- Zie volgend tabblad voor uitgebreidere taakbeschrijving



Huisartsenpraktijk
Huisarts en POH



Ziekenhuis
Longarts en longverpleegkundige/VS

- Rol bij **casussen met verhoogde ziektelast**.
- Als aanvullend 'hoofdstuk' bij bestaande zorgplan.
- Doel: stabiliteit creëren en terug overdragen aan huisarts (evt. rol voor telemonitoring).
- Na opname: altijd inzet gespecialiseerd wijkverpleegkundige.

Verwijzen naar ziekenhuis?
KLIK HIER

←

KLIK HIER
Terug verwijzen naar huisarts?



Ondersteunende zorg
Fysiotherapie, ergotherapie, diëtist, psycholoog

- Deze actoren kijken altijd **multidisciplinair** naar de patiënt en diens behoeften.
- Actoren verwijzen onderling naar elkaar waar dat nodig is.
- Voor meer informatie en criteria voor het doorverwijzen: zie vervolgpagina's.



Inzet telemonitoring



Reguliere wijkverpleegkundige

Kan specialist inschakelen




Gespecialiseerd wijkverpleegkundige
Longverpleegkundige

- Deze actoren kijken altijd **multidisciplinair** naar de patiënt en diens behoeften.
- Actoren verwijzen onderling naar elkaar waar dat nodig is.
- Voor meer informatie en criteria voor het doorverwijzen: zie vervolgpagina's.

Zorgpad | Patiënt COPD

Klik op de discipline (plaatje) voor meer informatie



Zorgplan, VIP LIVE

Patiënt

Meer over VIP LIVE?
[klik hier](#)



Naasten

Het steunen en versterken van de patiënt.

Patiënt als regisseur.
Eigenaarschap over het zorgplan en longaanvalsactieplan ([klik hier](#)).

- Begeleiding van patiënt in thuissituatie en kan fungeren als **coach/coördinator**: naast patiënt staan en adviezen geven, zo min mogelijk zorg overnemen (zelfmanagement versterken).
- Voor meer informatie en criteria voor het doorverwijzen: zie vervolgpagina's.

Huisartsenpraktijk

Huisarts en POH

Screening

Huisarts doet de screening met FEV1 / FEV6 meter. Op basis van uitkomst spirometrie doen (80% patiënten) om diagnose te stellen. Indien het een complexe situatie betreft of er is geavanceerde apparatuur van het ziekenhuis nodig → verwijzing naar 2^e lijn voor spirometrie met papieren consult (zonder bezoek longarts).

Huisarts koppelt diagnose op basis van spirometrie terug aan de patiënt.

Diagnose

Criteria voor verwijzing naar ziekenhuis van toepassing? (zie blok hiernaast)

- JA → Doorverwijzen naar ziekenhuis
- NEE → Consult POH.

NB: de vraag om doorverwijzing kan op ieder moment in het zorgpad worden gemaakt. Veelal zijn patiënten al langere tijd bij de huisarts bekend alvorens doorverwijzing plaatsvindt.

Patiënt begeleiden bij maken van zorgplan, door in eerste instantie POH

Bij diagnose COPD maakt patiënt samen met POH een plan met daarin de volgende onderdelen:

- a) Longfunctiewaarde
 - b) Klachten middels MRC/CCQ
 - c) Gewichtsverlies
 - d) Motivatie / wensen van patiënt om mee aan de slag te gaan. Bij stoppen met roken kan begeleiding worden ingezet [klik hier](#), bij meer bewegen eventueel overleg met fysiotherapeut [klik hier](#), bij voedingspatroon contact diëtist [klik hier](#)
 - e) Aandacht voor netwerk / naasten van de patiënt
- Bruikbare **informatie** voor de patiënt is te vinden in dit zorgpad, [klik hier](#).
 - Zo nodig (na longaanvallen) kan de POH de patiënt helpen bij het invullen van een longaanvalsactieplan ([klik hier](#))

Wanneer de patiënt moeite heeft met het maken van het zorgplan en de uitvoering hiervan (zelfmanagement is beperkt) kan een gespecialiseerde wijkverpleegkundige (longverpleegkundige) worden ingeschakeld. Daarnaast kunnen bij de uitvoering van het plan andere disciplines worden betrokken zoals fysiotherapie, ergotherapie, diëtist. *Criteria en werkwijze voor verwijzen naar bovenstaande experts, zie achtergrondinformatie over deze professionals.*

Daarnaast is er samenwerking met de apotheek in geval van medicatiegebruik. De apotheek geeft in principe de eerste inhalatie-instructie. Wanneer de patiënt niet zelf bij de apotheek is geweest doet de POH deze instructie bij het volgende contactmoment. Zie ook informatie apotheek ([klik hier](#)).

POH houdt minimaal 1x per jaar contact met patiënt. Bij ca 30% van de patiëntengroep is dit contact 2x of vaker per jaar. In overleg met huisarts kan er alsnog naar ziekenhuis worden verwezen als iemand voldoet aan de criteria.

FEV1/FEV6 meter, meer informatie

- [Artikel H&W](#)
- [Filmpje](#)

Criteria voor verwijzen naar ziekenhuis (2^e lijn):

- Twijfel aan diagnose
- COPD <50 jaar
- Snel/progressief verloop
- FEV1 <50% van de voorspelde waarde OF <1,5 l ondanks optimale behandeling.
- Blijvende klachten, hinder en beperkingen (CCQ ≥2, MRC ≥3) ondanks optimale behandeling.
- ≥2 longaanvallen per jaar ondanks behandeling met LAMA + LABA of combinatie met een ICS.
- Verminderde voedingstoestand of ongewenst gewichtsverlies ten gevolge van COPD
- Complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere sub domeinen (vraag aan de longarts of patiënt in aanmerking komt voor longrevalidatie)
- Werk gerelateerde problemen of belemmeringen (ook naar de bedrijfsarts)
- Psychosociale problemen of problemen met het omgaan met de ziekte (ook naar poh-ggz)
- Of bij onvoldoende blaasvermogen, 2e lijn heeft betere apparatuur

Terug naar
hoofdscherm



Mogelijk onderdeel van het zorgplan
Gespecialiseerd wijkverpleegkundige
Longverpleegkundige

Criteria/patiëntkenmerken voor doorverwijzen naar gespecialiseerd wijkverpleegkundige (longverpleegkundige):

- Beperkt vermogen tot zelfmanagement.
- Beperkte mobiliteit (moeilijk naar afspraken in huisartsenpraktijk toe te gaan).
- Grote diversiteit van disciplines die betrokken zijn of moeten zijn (casemanagement).

Rol: Begeleiding van patiënt in thuissituatie en kunnen fungeren als **coach/coördinator**: naast patiënt staan en adviezen geven, zo min mogelijk zorg overnemen (zelfmanagement versterken). De professional heeft met name aandacht in de thuissituatie voor bewustwording over de triggers in huis en door leefstijl waar patiënt zelf invloed op heeft in relatie tot symptomen en klachten als benauwdheid.

- Zo nodig (na longaanvallen) kan de gespecialiseerde wijkverpleegkundige de patiënt helpen bij het invullen van een longaanvalsactieplan. [Klik hier](#)
- **Bruikbare informatie voor de patiënt is te vinden in dit zorgpad, [klik hier](#)**

Gemiddeld is er 4 tot 5 keer een contact dat gemiddeld 45 minuten duurt.

Rol na opname ziekenhuis

Na opname in het ziekenhuis wordt – tenzij situatie zoals beschreven bij achtergrondinfo ‘ziekenhuis’ – altijd gespecialiseerd wijkverpleegkundige ingezet om in thuissituatie te kijken hoe het gaat met de patiënt en wat er wellicht aanvullend nodig is vanuit de patiënt om zo snel mogelijk weer in een stabiele situatie terecht te komen. De gespecialiseerde wijkverpleegkundige kan hierover advies geven aan de behandelaar. Dit wordt ook altijd vastgelegd in het dossier van de patiënt.

Wisselwerking met en rol van reguliere wijkverpleegkundige

Naast de verwijzing door de POH kan ook de reguliere wijkverpleegkundige de expertise van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige (longverpleegkundige) inzetten bij specifieke vragen. In dat geval neemt de gespecialiseerde wijkverpleegkundige *altijd contact op met de hoofdbehandelaar* (huisarts of longarts) om de doelstellingen waarop men betrokken is te delen.

Contactgegevens gespecialiseerde longwijkverpleegkundige

Om gebruik te maken van de gespecialiseerde longwijkverpleegkundigen kan een beveiligde mail worden gestuurd naar de volgende twee e-mailadressen kennisdragerscopd@zorgaccent.nl én copdverpleegkundigen@carintreggeland.nl (let op: stuur de e-mail altijd naar beide e-mailadressen zodat de vraag zo snel mogelijk beantwoordt wordt).

Bij het doen van een verwijzing is het belangrijk om de volgende gegevens mee te sturen:

- Gegevens van de patiënt (naam, adres, telefoonnummer, geboortedatum, BSN);
- Schets van de situatie (incl. diagnose) + reden voor verwijzing;
- Behandelend arts (huisarts of longarts);
- Of de patiënt al wijkverpleging ontvangt (en zo ja, van welke organisatie dit is);

Na ontvangst van de verwijzing neemt een gespecialiseerde longwijkverpleegkundige contact op met de patiënt en informeert u als verwijzer hierover.



Mogelijk onderdeel van het zorgplan

Apotheek

De apotheek zorgt voor passende medicatie en passende device voor de patiënt. De huisarts schrijft medicatie voor, indien nodig heeft de apotheker de bevoegdheid conform het formularium af te leveren. De huisarts schrijft medicatie voor die door de apotheek wordt gecontroleerd in de samenhang met eventuele andere medicatie die de patiënt gebruikt. Bij het voorschrijven wordt gebruik gemaakt van het longformulair dat in de regio is vastgesteld.

In het kader van het passend device wordt door de apotheek gekeken naar de inhalatiekracht van de patiënt. En wordt zo nodig een ander device gekozen en medicatie daarop aangepast. De apotheek is ook verantwoordelijk voor het synchroniseren van meerdere devices (gebruik op eenzelfde manier).

De apotheek zorgt altijd voor een goede inhalatie-instructie in de apotheek en zo nodig in de thuissituatie. Daarnaast ontvangt een patiënt een instructiefilmpje van www.inhalatorgebruik.nl. De apotheker vraagt bij de patiënt uit of er binnenkort een afspraak staat bij de POH zodat daar een herhaalde inhalatie-instructie kan worden gedaan. Als er geen afspraak of afspraak op langere termijn staat plant de apotheek een herhaal instructie.

De apotheek is verantwoordelijk voor signalering van over- dan wel onderconsumptie als ook voor signalen omtrent moeite met en/of fouten bij het inhaleren. Vanuit deze rol legt de apotheek contact met de hoofdbehandelaar. De apotheek is ook verantwoordelijk voor het synchroniseren van dezelfde device.



Mogelijk onderdeel van het zorgplan
Fysiotherapie, ergotherapie, diëtist, psycholoog
Ondersteunende zorg

Deze disciplines kijken altijd multidisciplinair naar de patiënt en diens behoeften. Zij verwijzen onderling naar elkaar door waar dat nodig is. Op basis van richtlijnen van de verschillende disciplines wordt behandeling al dan niet ingezet.

Criteria/patiëntkenmerken voor doorverwijzen naar fysiotherapie, ergotherapie, diëtist:

Voor de fysiotherapie geldt dat op basis van een screening van de volgende onderdelen:

- Ziektestabiliteit (wel/geen longaanvallen)
- Symptoomlast (score CCQ)
- Capaciteit (uitkomst 6 min. wandeltest)
- Activiteit (aantal stappen per dag) gerichte behandeling ingezet kan worden.

Verwijzen via ZorgDomein.

Voor de diëtist in het geval van (mogelijke) voedingsdeficiëntie (eiwit gebrek).
Kenmerken: weinig kracht, afvallen.

Verwijzen via VIP Live

Voor de ergotherapie voor ADL advisering, hulpmiddelen en energie inventarisatie qua belasting en belastbaarheid in kaart te brengen.

Verwijzen via ZorgDomein.

Inzet psycholoog

Patiënt met COPD met stemmingsproblemen heeft een hoge HADS score. In dit geval: verwijzing naar psycholoog is geïndiceerd.

Verwijzen via ZorgDomein.

Contactgegevens Longfysiotherapeuten HVL-Netwerk Twente

- **Regio Enschede – klik hier**
- **Regio Hengelo – klik hier**
- **Regio Almelo – klik hier**

Contactgegevens Diëtisten

- **Diëtisten in Twente – Klik hier**

Contactgegevens Ergotherapie

- **Ergotherapeuten in Twente – Klik hier**



Longfysiotherapeuten HVL-Netwerk Twente

REGIO ENSCHEDE

Binnen Enschede

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
J. Jentink / R. Kotte * Medisch Spectrum Twente	Postbus 50000 7500 KA	Enschede	053-4872920
H. Kotte * Fysio Twente	J.J. van Deinselaan 34-A 7541 PE	Enschede	053-4322100
L. Arends / E. Noordhoek Fysiotherapie de Bleek	Maanstraat 130 7521 HC	Enschede	053-4358992
P. Weltevreden * / T. Wigger * Fitclinic Enschede	Roomweg 180 7523 BT	Enschede	053-4366766
F. Dijkstra / M. Meerman * Fysiotherapie Larink	Steenweg 26 7531 BW	Enschede	053-4358416
M. Jansen / R. Morsink Fysiotherapie Stroinkslanden	Veldhoflanden 86 7542 LX	Enschede	053-4766339
E. Vunderink * Fysio Holland	Geessinkbrink 7 7544 CW	Enschede	053-4773244
W. te Wierik * Fysiotherapie Helmerhoek	Runenberghoek 10 7546 EE Enschede	Enschede	053-4774488 06-12133457
S. Peters / D. van de Walle * F. Polman Fyon Het Stadsveld	S.L. Louwesstraat 21 7545 ER	Enschede	053-4313219
A. Velthof Fysiotherapie van Haeringen	Burg. M. van Veenlaan 86 7543AB	Enschede	053-4773131
B. Klaver Fysiotherapie Noord	Beethovenlaan 10 7522 HJ	Enschede	06-12884947
K. Winkelhorst Team Fysio Enschede	Oosterstraat 2-10 7514 DZ	Enschede	088-2918408

Buiten Enschede

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
E.Vunderink * Fysiotherapie de Eekmaat	Schoolstraat 20 7534 CC	Glanerbrug	053-4618738
S. Peters / R. Wezenberg * Fyon Boekelo	Windmolenweg 42 7548 BM	Boekelo	053-4281293
E. Sleiderink-Hassink / S. Platvoet Paramedisch Centrum Tijhuis *	Lattroppestraat 46 7591 PK	Denekamp	0541-352066
W. Breukers / R. Leppink * Fysiotherapie Noordman	Weertseriet 17 7481 BC	Haaksbergen	053-5721338
M. Golbach / * Fysik	Industriestraat 44 7482 EZ	Haaksbergen	053-5742050
M. Versteeg / F. Koehorst * Fysiotherapie de Werfheegde	Spoelsterstraat 90 7481 KH	Haaksbergen	053-5727561
S. Morsink Team fysio Losser	Brinkstraat 1 7581 GB	Losser	088-2918408
H.Bodde * / M.Scholten * Fysiotherapie Berghuizen	Uiverstraat 3 7574 BA	Oldenzaal	0541-662266
R. Steegink / R. Wilens * Fysiotherapie Nusmeie	Jan Jansstraat 4 7576 BA	Oldenzaal	0541-515563
J. Gouma * Fysiotherapie Oldenzaal	Tulpstraat 162 7571 AD	Oldenzaal	0541-513271
R. van Helden / R. Boerrigter Fyon Ootmarsum	Wildehof 2 7631 GX	Ootmarsum	0541-293636
H.Bodde * / M.Scholten * Fysiotherapiepraktijk Berghuizen	Lossersestraat 6 7587 PX	De Lutte	0541-662266
J.Vinke Fit en Fysio Borculo	Voorstad 4 7271 BE	Borculo	0545-294499
J.Vinke Fit en Fysio Neede	Buizerdstraat 1b 7161 HZ	Neede	0545-296066
M. Diepenmaat-te Lintelo Fysiotherapie Schmitz	Hibbertsstraat 22 7481JD	Haaksbergen	053-5721763
R. Koertshuis Fysiotherapiecentrum Twente- Oldenzaal	Thijlaan 8 7576 ZB	Oldenzaal	0541-354571
M. te Vaarwerk Fysio Samen Sterk	JW Hagemanstraat 30 7151 AG	Eibergen	0545-477031



Longfysiotherapeuten HVL-Netwerk Twente

REGIO HENGELO

Binnen Hengelo

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
J. Bernards Fysiotherapie in je Voordeel	H. Leefsmastraat 2 7557 JG	Hengelo	074-2426742
C. van der Ham Fysiotherapie ZGT Hengelo	Geerdinksweg 141 7555 DL	Hengelo	088-7087878
R. Kienhorst Fysiotherapie Wooldersteen	Wilderinksstraat 5-15 7555 DS	Hengelo	074-2916471
A. Rouweler Fysiotherapie Kompas	Jacques Perkstraat 1 7552 JR	Hengelo	074-2504134
O. de Vries Fysio Hengelo	Havezatenlaan 1-13 7557 VW	Hengelo	074-2509288

Buiten Hengelo

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
W. Oosthoek Fysiotherapie Gezondheidscentrum 't Dijkhuis	Het Dijkhuis 24 7622 CN	Borne	074-2664989



Longfysiotherapeuten HVL-Netwerk Twente

REGIO ALMELO

Binnen Almelo

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
M. Bax/ L. Waaijer-van der Wal Verdipark Fysiotherapeuten	Verdilaan 5 7604 JV	Almelo	0546-539993
F. te Beest Therapiecentrum Twente	Vissedijk 1 7602 CN	Almelo	0546-865215
B. Buitenweg-Essing Fysiotherapie ZGT Almelo	Zilvermeeuw 1 7609 PP	Almelo	088-7087878
M. Dirks FysioZuid	Leemhorst 1 7609 LA	Almelo	0546-820892
T. Emons Leidekker Fysio- en Manuele therapie	Ganzediepstraat 1-A 7607 LZ	Almelo	0546-823924
S. Heuvels Fysiotherapie Het Schol	Het Schol 26 7606 DR	Almelo	0546-860528
C. Rauws Fysiotherapie de Kolk	Bornerbroeksestraat 46 7607 KG	Almelo	0546-702088
E. Smit-Asschert Fysio Almelo	Maardijk 27 7606 KR	Almelo	0546-539140

Buiten Almelo

Fysiotherapeut/Praktijknaam	Straat/Postcode	Plaats	Telefoon
M. van Baekel-Hartgerink Gezondheidscentrum Dorpsplein Enter	Dorpsplein 1 7468CK	Enter	0547-381781
B. Boerrigter/ J. de Witte Fysiotherapie Langeveen Manderveen	Iemenboersweg 1a 7679 TM	Langeveen	0546-681122
D. Bulk Fysiotherapie Dirk Bulk	Rijssensestraat 22 7642 CX	Wierden	0546-572799
F. Houvast Praktijk voor fysiotherapie Den Ham	Goosensplein 2 7683 CG	Den Ham	0546-672303
E. Langeveld Fysiotherapie Langeveld	Slagenweg 9 7614 LS	Mariaparochie	0546-860399
J. Lenselink Fysiotherapie Oosteinde	Oosteinde 11 7671 AR	Vriezenveen	0546-561164
J. ter Nijzink-Steeg TeamFysiek	Middenplein 16 7468 NA	Enter	0547-388244
M. Stoppel-Kok Fysio Geesteren	Lutkeberg 24 7678 AJ	Geesteren	0546-632717
L. Vos-Maneschijn Fysiotherapie de Haere	Nijkerkendijk 38-10 7442 LS	Nijverdal	0548-612838
S. Welman Fyon Tubbergen	De Eendracht 2D 7651 CZ	Tubbergen	0546-248348
C. Worner Fysiotherapie de Haere	Vogelkers 6 7681 JJ	Vroomshoop	0546-642571



Ergotherapeuten in Twente

Oldenzaal	Kracht Ergotherapie (Inger Platenkamp)	https://www.krachtergotherapie.nl/
Enschede / Glanerbrug	Ergotherapie Twente, Christine Wolf	www.ergotherapiewente.nl
Tubbergen	De Haere: Marloes Poppink	info@de-haere.nl
Oldenzaal / Denkemap / Losser	Ergo Oost: Patricia Stockmann	info@ergo-oost.nl
Almelo	Kracht Ergotherapie (Inger Platenkamp)	info@krachtergotherapie.nl
Almelo	Ergotherapie Vitaal (Melissa Beunk)	info@ergotherapievitaal.nl
Almelo	Revalidatie Twente	almelo@revalidatietwente.nl
Almelo	Anneke Engelgeer	anneke@dietist-almelo.nl
Rijssen	Het ergotherapie team	info@hetergotherapie.nl
Breed	Jeannette Wes - Overbeek	J.Wes@livio.nl
Breed	Anne Leferink	info@anneleferink.nl
Breed	Myriam Derksen	myriam.derksen@carintreggeland.nl
Breed	Heske Brouwer	h.brouwer@zorgaccent.nl
Breed	Carla Geesink	c.geesink@zorggroepsintmaarten.nl
Breed	Miranda Kienhuis	m.kienhuis@dietistengroep.nl

Via Ergotherapie Nederland kan gezocht worden naar plaatsnaam en specialisatie longziekten



Ziekenhuis

Longarts en longverpleegkundige / VS

Patiënt is door huisarts verwezen naar het ziekenhuis (ongeveer 20% van de populatie met COPD in huisartsenpraktijk). Bij de verwijzing wordt ook het 'netwerk-systeem' dat mogelijk al is opgebouwd in de huisartsenpraktijk gedeeld. Zo kan de longarts bijvoorbeeld snel zien of er al een fysiotherapeut/diëtist etc. betrokken is en welke testen daar al zijn gedaan.

Longarts voert onderzoek uit en ziet patiënt op polikliniek. De longarts heeft inzicht in de diagnostiek en plan dat al in de huisartsenpraktijk en met eventueel aanvullende disciplines is gemaakt. Het volgende aanvullend onderzoek wordt gedaan:

- Spirometrie (indien deze te lang geleden is gemaakt)
- Diffusie X-Thorax wanneer deze langer dan 1 jaar geleden is verricht is.
- Lab onderzoek met een differentiatie van de leukocyten.
- Eventueel inzetten van fysiotherapeut of diëtist (idealiter is dit al eerder in het zorgpad ingezet en hoeft de longarts dit niet meer te doen)

Op basis van diagnose wordt een behandelplan gemaakt als aanvulling op het bestaande zorgplan. Belangrijkste vraag is vaak of er enkel sprake is van COPD of dat co-morbiditeit een andere behandeling vraagt.

Behandeling en telemonitoring

Indien de situatie van de patiënt wisselend is kan de patiënt onder behandeling blijven bij longarts. Longverpleegkundige uit ziekenhuis heeft contact met patiënt op de poli.

- **Bruikbare informatie** voor de patiënt is te vinden in dit zorgpad, [klik hier](#)
- Zo nodig (na longaanvallen) kan de longverpleegkundige de patiënt helpen bij het invullen van een longaanvalsactieplan, [klik hier](#)

Als patiënt in aanmerking komt voor telemonitoring, dan wordt dit ingezet. Opvolging van telemonitoring vindt plaats door de longverpleegkundige in het ziekenhuis.

Patiënt stabiel? → Overdracht aan huisarts als hoofdbehandelaar.

Patiënt heeft duidelijk behandelplan waarvoor 2^e lijn niet nodig is in uitvoering? -> Overdracht aan huisarts als hoofdbehandelaar

Opname noodzakelijk?

Patiënt wordt opgenomen indien patiënt dermate ziek is en opname als noodzakelijk wordt geacht. Na opname wordt patiënt altijd door zowel ZGT (longarts/VS, verpleegkundige) gezien op de poli als ook wordt de inzet van gespecialiseerde wijkverpleegkundige (longverpleegkundige) gedaan om de patiënt thuis te zien.

Inzet gespecialiseerd wijkverpleegkundige niet nodig bij:

- Eenmalige opname.
- Andere reden tot opname (bijv. COVID).
- Patiënten die niet willen.



Inclusiecriteria voor inzetten van telemonitoring:

- Patiënt heeft COPD met verhoogde ziektelast
- Patiënt is digitaal vaardig of leerbaar
- Patiënt heeft een device waarop de app geïnstalleerd kan worden en beschikt over WiFi en/of 4G-verbinding.
- Patiënt is in behandeling voor COPD.
- Patiënt is de Nederlandse taal machtig **

** = Eventueel aan te passen wanneer de app in meer talen beschikbaar is.

Wanneer eindigt telemonitoring?

Na 1 jaar wordt er geëvalueerd n.a.v. de volgende vragen:

1. Is er een indicatie voor 2e/3e lijns behandeling?
2. Zijn er <4 meldingen geweest?

Is het antwoord op eerste vraag 'NEE'? En is er na evaluatie van vraag 2 ook geen nieuwe 'ingang' in 2e of 3e lijn dan gaat de patiënt naar de huisarts, eventueel met telemonitoring waarbij opvolging door de gespecialiseerde wijkverpleegkundige (longverpleegkundige) plaatsvindt.

Streven is om telemonitoring in de huisartsenpraktijk door te laten lopen in het kader van een zachte landing & goede signalering. Ook hier na 1 jaar opnieuw evalueren

Telemonitoring in de huisartsenpraktijk

Patiënt is minimaal 1 jaar stabiel geweest in de tele-monitoring.

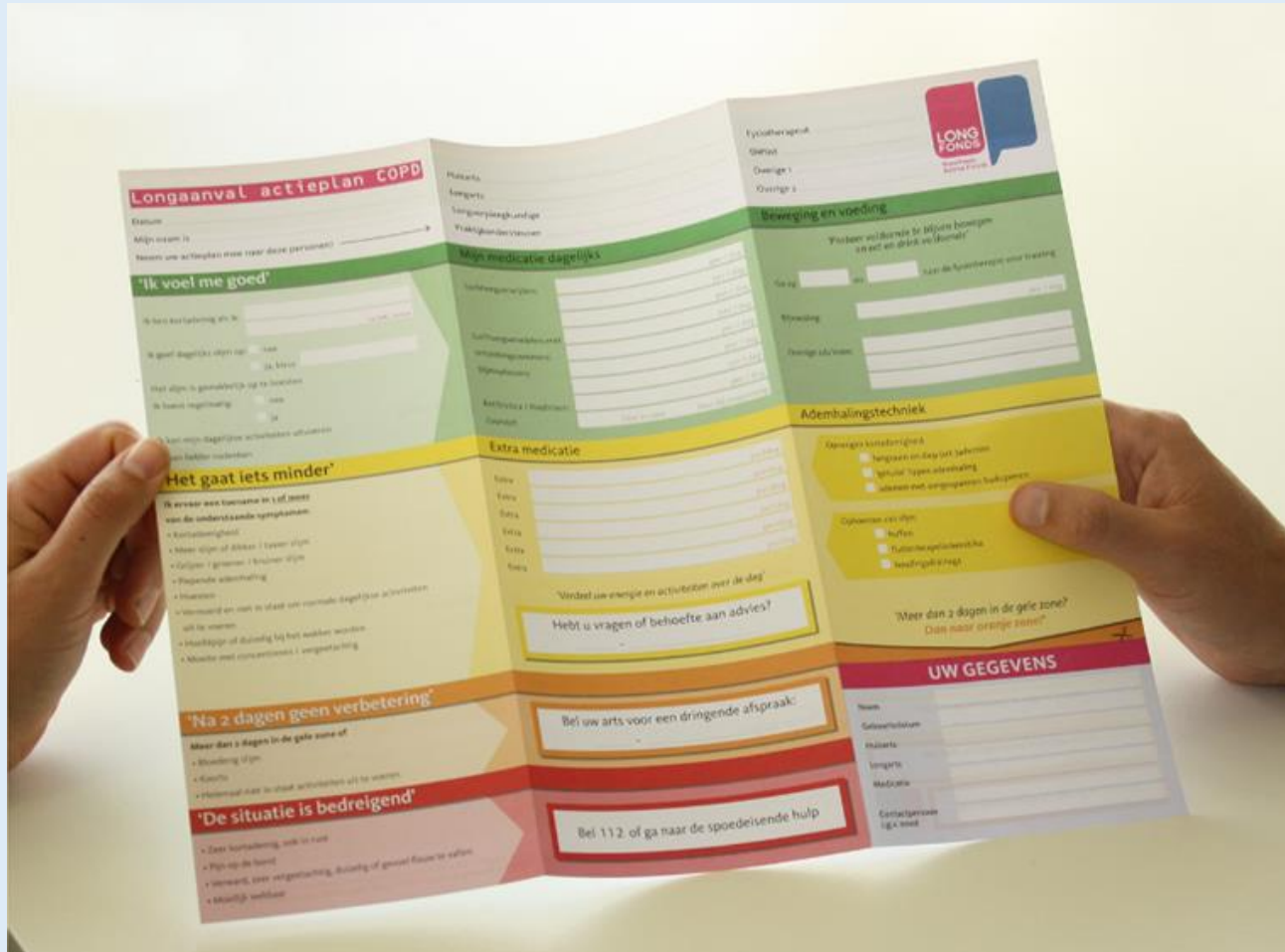
Opvolging van signalen wordt gedaan door gespecialiseerde wijkverpleegkundigen (longwijkverpleegkundige) zij nemen bij signalen contact op met de huisarts als hoofdbehandelaar.



Longaanvalactieplan

Bestellen via:

<https://bestellen.longfonds.nl/product/longaanval-actieplan-copp/>



Terug naar
hoofdscherm



Informatiemateriaal voor de patiënt

Folders longfonds

www.longfonds.nl

<https://bestellen.longfonds.nl/product/alles-over-copd-hoesten-moe-benauwd/>

<https://bestellen.longfonds.nl/product/piepen-hoesten-benauwd-alles-over-astma/>

<https://bestellen.longfonds.nl/product/astma-actieplan/>

Beweegkaart

<https://bestellen.longfonds.nl/product/beweegkaart-thuis-bewegen-met-oefeningen-en-een-beweegschema/>

Handige links

- Handboek: COPD, wat kan ik doen? via Pharos: <https://www.pharos.nl/kennisbank/ik-heb-copd-wat-kan-ik-doen/>
- www.inhalatorgebruik.nl
- www.thuisarts.nl

Filmpjes gemaakt door het longfonds:

- *Wat is COPD?* https://www.youtube.com/watch?v=0sXn_Qmx68E
- *Longaanval herkennen.* <https://www.youtube.com/watch?v=FQsPdtzi4eQ>
- *Wat is astma?* <https://www.youtube.com/watch?v=BPGKzUQOm6Q>



VIP LIVE

Indien er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt wordt een zorgnetwerk aangemaakt in VIP LIVE.

De huisartsenpraktijk maakt het zorgnetwerk aan. Andere professionals kunnen hiertoe een verzoek doen. Indien een nieuwe professional aan het zorgnetwerk wordt toegevoegd kan deze de historie ook lezen. Er moet dus steeds een afweging worden gemaakt of dit noodzakelijk is. Indien dit niet noodzakelijk is wordt een nieuw netwerk opgestart.

Het zorgnetwerk kan worden gebruikt om beveiligde informatie te delen over bijvoorbeeld:

- wel/niet gegeven inhalatie-instructie
- Uitgevoerd CCQ / MRC
- Uitgevoerde onderzoeken
- Longaanvalsplan
- Ontwikkelingen in de situatie van de patiënt
-

Versturen van een bericht

1. U kunt een bericht typen in de het onderste vak in het geopende gesprek.
2. Klik op 'Verzenden' om dit bericht te delen met de gespreksdeelnemers.

The screenshot shows a web application interface for medical communication. On the left, there is a sidebar with a search bar and a list of conversations under the heading 'Gesprekken / Consultaties'. The list includes entries for Erik Soepel, George Clooney, and Dr Drake Ramoray, George Clooney. The main area shows a detailed view of a conversation titled 'Voorbeeld onderwerp' with a timestamp of 'Gesprek gestart op: 5 augustus 2020 om 9:41 uur'. The conversation content is mostly faded, but a blue bubble indicates 'Vandaag' and 'U heeft het gesprek 'Voorbeeld onderwerp' gestart.'. At the bottom of the conversation view, there is a text input field with the placeholder 'type uw bericht...' and a blue 'Verzenden' button. A red box highlights the input field and the 'Verzenden' button. On the right side, there is a patient information panel with fields for 'Naam' (Petra Zwaantjes) and 'Leeftijd' (19-12-1949 (70 jaar)), and a section for 'ACTIES' with options like 'Terugsturen naar het bronstelsysteem' and 'Patientoverzicht openen'.

Versturen van een bijlage

1. U kunt een bijlage versturen in een gesprek
2. Klik op het paperclipje naast de verzenden knop.

This is a close-up view of the message input area. It features a text input field with the placeholder 'type uw bericht...'. To the right of the input field are three icons: a person icon, a paperclip icon, and a blue 'Verzenden' button. The paperclip icon is highlighted with a red box, indicating that it is the focus of the instruction.

Terug naar
hoofdscherm

