

Instructiekaart inclusie nieuwe Astma/COPD-patiënt



Versie w.3.0
27 oktober 2020

Voor: Patiënt met diagnose Astma of COPD (lichte ziektelast) die in de keten-DBC geïnccludeerd worden
Door: POH of huisarts
Tijd: 45 minuten
Frequentie: Eén keer

Inclusie in de keten-DBC Astma of de keten-DBC COPD is alleen mogelijk nadat diagnostiek (conform NHG standaard Astma/COPD) heeft plaatsgevonden aan de hand van:

- Anamnese;
- Vragenlijsten (ACQ, ACT, CCQ en/of MRC);
- Longfunctieonderzoek.

➤ **Zie instructiekaart diagnostiek nieuwe Astma-COPD patiënt**

Voorwaarden voor het includeren van patiënten in de keten-DBC Astma

Patiënten worden alleen opgenomen in de keten-DBC Astma als:

- de patiënt 16 jaar of ouder is en de voorlopige diagnose R96 Astma juist is gesteld conform de NHG-standaard Astma en het Handboek op basis van anamnese, vragenlijsten en longfunctieonderzoek. Bij twijfel over de diagnose is consultering van de longarts voorafgaand aan de inclusie in de keten noodzakelijk;
- de patiënt inhalatiecorticosteroïden gebruikt of hiervoor een indicatie heeft volgens de NHG-Standaard;
- de patiënt (fysiek) in staat is aan het ketenzorgprogramma deel te nemen;
- de huisarts de hoofdbehandelaar van de patiënt is;
- de patiënt instemt met ketenzorg;
- de patiënt verzekerd is bij De Friesland of bij een zorgverzekeraar die de overeenkomst volgt.

Voorwaarden voor het includeren van patiënten in de keten-DBC

Patiënten worden alleen opgenomen in de keten-DBC COPD als:

- de patiënt 18 jaar of ouder is en de voorlopige diagnose R95, COPD juist is gesteld conform de NHG-standaard COPD en het Handboek op basis van anamnese, vragenlijsten en longfunctieonderzoek. Bij twijfel over de diagnose is consultering van de longarts voorafgaand aan de inclusie in de keten noodzakelijk;
- bij anamnese de patiënt een lichte of matige ziektelast van zijn/haar COPD ervaart, vastgesteld met behulp van bijv. ziektelastmeter COPD;
- de patiënt (fysiek) in staat is aan het ketenzorgprogramma deel te nemen;
- de huisarts de hoofdbehandelaar van de patiënt is;
- de patiënt instemt met ketenzorg;
- de patiënt verzekerd is bij De Friesland of bij een zorgverzekeraar die de overeenkomst volgt.

De ernst van de aandoening COPD wordt aangegeven, enerzijds door de mate van luchtwegobstructie, anderzijds door de patiënt ervaren gezondheidsproblemen (klachten, beperkingen, exacerbaties en voedingstoestand). De ernst wordt ingedeeld in categorieën lichte, matige en ernstige ziektelast. Het onderscheid tussen lichte en matige ziektelast wordt bepaald door de afwezigheid (lichte ziektelast) of aanwezigheid van één of meer van de volgende criteria (matige of ernstige ziektelast) in onderstaande tabel. De overgang van matige naar ernstige ziektelast is een glijdende schaal; bij ernstige ziektelast is in het algemeen intensieve begeleiding noodzakelijk in de tweede of derde lijn om de behandoelen te bereiken.

Parameter	Afkapwaarde
Klachten/hinder/beperkingen	MRC \geq 3 of CCQ \geq 2*

Instructiekaart inclusie nieuwe Astma/COPD-patiënt



Versie w.3.0
27 oktober 2020

Exacerbaties	≥ 2 exacerbaties per jaar behandeld met orale corticosteroiden of ≥ 1 ziekenhuisopname wegens COPD.
Longfunctie**	FEV ₁ na bronchusverwijding < 50% van voorspeld of < 1,5 L absoluut of progressief longfunctieverlies (bijvoorbeeld ↓ FEV ₁ > 150 ml/jaar) over 3 jaar of meer (≥ 3 metingen)
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5% per maand of > 10% per 6 maanden of verminderde voedingstoestand (BMI < 21), zonder andere verklaring

*MRC Medical Research Council dyspnoe schaal (range 1-5); CCQ Clinical COPD Questionnaire (range 0-6)

**Bij monitoring: gebruik voor bepalen van de ziektelast de laatste spirometrie-uitslag.

Exclusiecriteria

- Patiënten met de diagnose astma die o.b.v. controles conform NHG-standaard en/of ACQ in de afgelopen 12 maanden geen inhalatiecorticosteroiden hebben gebruikt (incidenteel gebruik maken van een kortwerkende luchtwegverwijder)
- Patiënten met de diagnose COPD en een ervaring van ernstige ziektelast.
- Patiënten die in de tweede lijn worden behandeld
- Patiënten die niet willen deelnemen aan het programma of zich onttrekken aan de zorg

Dubbeldiagnose

Bij twijfel over de diagnose of als er sprake is van beide aandoeningen kan voor uitgebreidere diagnostiek verwezen worden naar de longarts, mede omdat het van belang is voor het te voeren (medicamenteuze) beleid.

Bij een mengvorm wordt de patiënt geïnccludeerd in de keten-DBC COPD.

Bron: informatie afkomstig uit hoofdstuk 3 van het zorgprotocol Astma/COPD.