

# MEER DAN EEN PUFJE

## Zuid-Limburg ontwikkelt eerstelijns keten-DBC COPD

De eerstelijnszorg voor patiënten met chronisch obstructief longlijden kan beter. Een keten-DBC COPD is daar een belangrijke bouwsteen voor, zo vindt men in twee Zuid-Limburgse regio's. Met betere preventie, diagnostiek, behandeling, voorlichting en leefstijladviezen en begeleiding op maat.

MARIANNE FREDERIX C.S.

**D**isease management wordt steeds vaker ingezet, vooral bij patiënten met chronische aandoeningen als diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en GGZ-gerelateerde problemen. Het gaat om ziekten die hoge kosten met zich meebrengen en waar verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Helaas wordt de reorganisatie van de zorg conform *integrated care*-modellen belemmerd door gefragmenteerde financiering van deze zorg. Mogelijke oplossing hiervoor is DBC-gerelateerde financiering van disease management.

De DBC-systematiek is, na de ziekenhuizen, inmiddels ook doorgedrongen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hier dekt de DBC alle zorg die benodigd

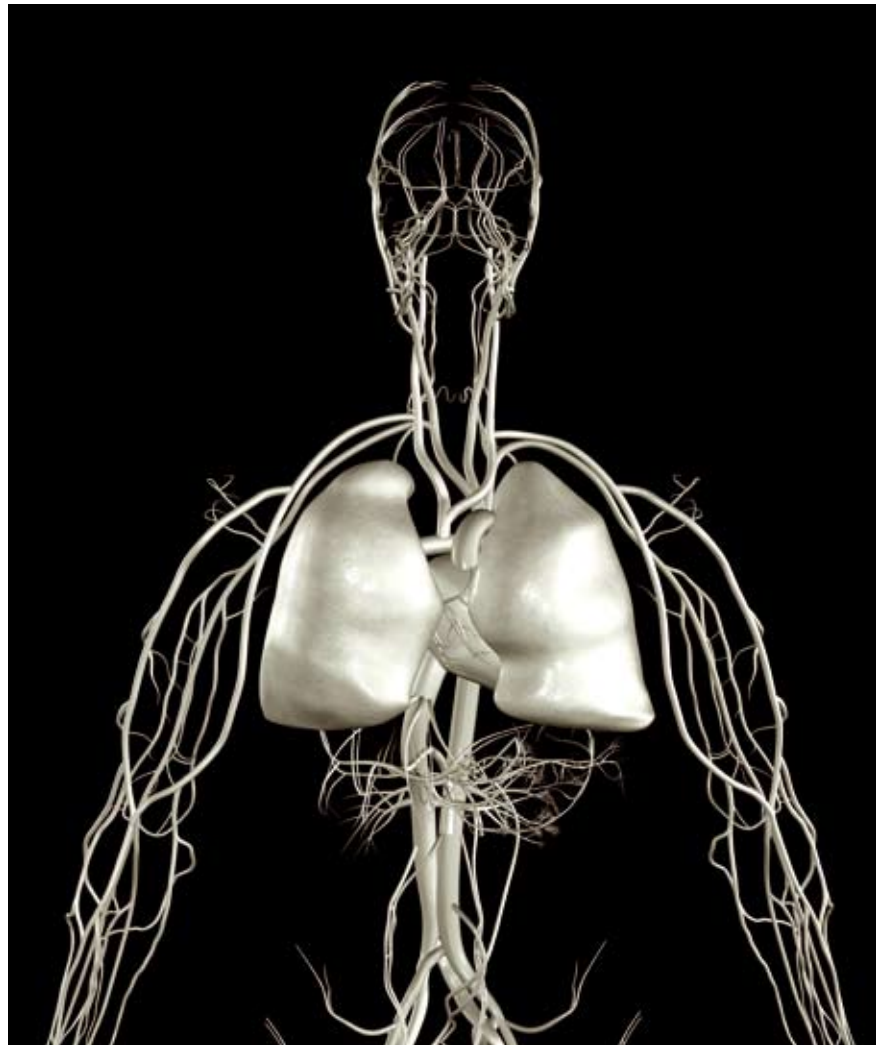
is in het traject van diagnosestelling tot en met eerstelijnsbehandeling. Deze wordt geprotocolleerd in een DBC, met als doel om de zorgvrager goede, toegankelijke en betaalbare zorg te leveren.

Sinds juni 2006 wordt in tien regio's, waaronder de regio Zuid-Limburg, geëxperimenteerd met een eerstelijns keten-DBC Diabetes mellitus type 2. ZonMw, Nictiz en het RIVM ondersteunen en evalueren deze zorggroepen. Op basis

van de resultaten van de koploper-regio's worden aanbevelingen gedaan voor de verdere implementatie van de DBC-systematiek in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Vooruitlopend op de evaluatie van de keten-DBC Diabetes hebben huisartsen in de regio's Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) en Maastricht/Heuvelland in december 2006 het initiatief genomen om een gezamenlijke keten-DBC >>

*Doel van de keten-DBC COPD is goede zorg tegen beheersbare kosten.*



BEELD: SHUTTERSTOCK

<< voor COPD te ontwikkelen. Basis hiervoor is het concept-model keten-DBC voor COPD van de Stichting Ketenkwaliteit COPD.<sup>1</sup> Doel is om de kosten beheersbaar te houden of te reduceren en goede COPD-zorg te garanderen.

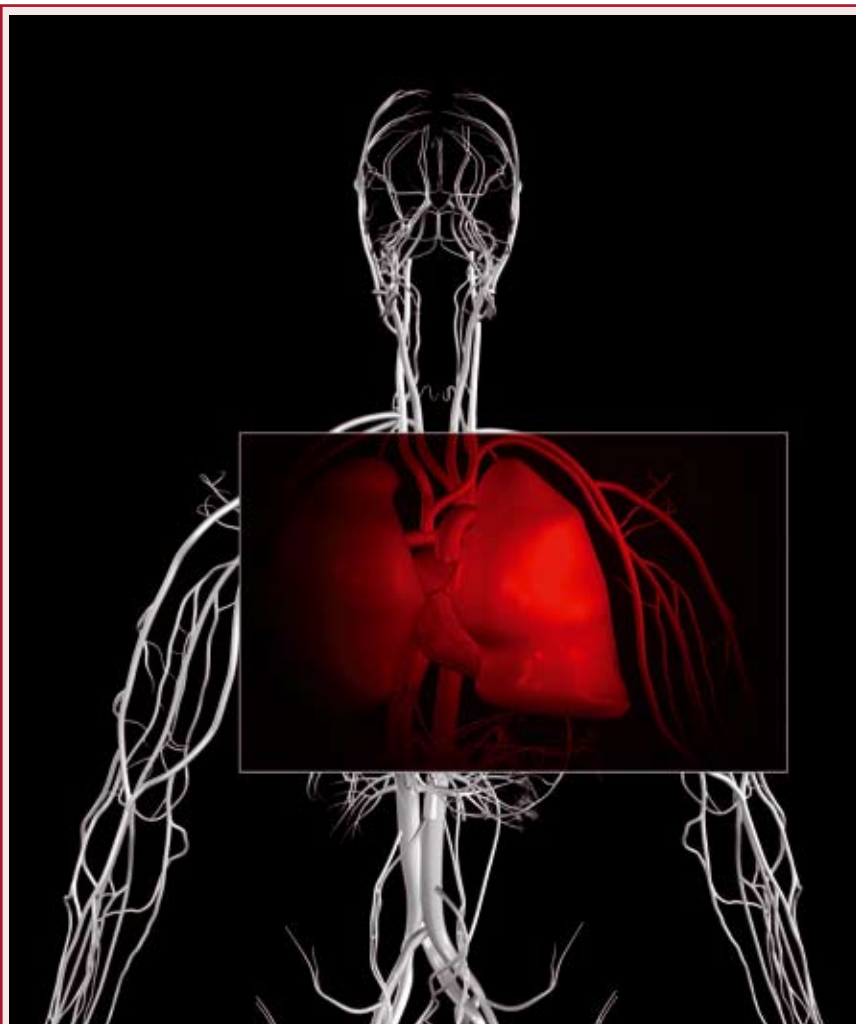
#### BUSINESSPLAN

In beide Limburgse regio's ontwikkelde een multidisciplinaire werkgroep een zorgstandaard voor COPD-zorg gebaseerd op nationale en internationale richtlijnen.<sup>2-10</sup> Uit de onderdelen van deze standaard zijn vervolgens zorgprofielen ontwikkeld. Hierin is beschreven welke zorgverleners erbij zijn betrokken, wat de tijdsbesteding per professional is, de frequentie waarin het onderdeel voorkomt en voor wie (welk percentage van de patiënten) het zorgonderdeel relevant is. Ook zijn verwijscriteria en prestatie- c.q. kwaliteitsindicatoren benoemd. Tezamen vormen deze onderdelen uiteindelijk het zorgprotocol, dat juni 2007 aan de patiëntenvereniging is voorgelegd voor commentaar. Huisartsen Chronische Zorg BV, een werkmatschappij van Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (HOZL), en Stichting Regionale HuisartsenZorg Heuvelland (RHZ) vertalen de zorgprofielen in een kostprijberekening en verwerken ze in een businessplan. Dit plan is ingezet bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraar, die eind 2007 plaatsvonden. RHZ Heuvelland heeft inmiddels per april 2008 een contract.

De huisartsenorganisaties RHZ Heuvelland en HOZL treden beide op als hoofdcontractant voor hun regio's en zijn verantwoordelijk voor de afsluiting van een DBC-contract met de zorgverzekeraar(s). De hoofdcontractant is ook eindverantwoordelijk voor de te leveren prestatie, het bijbehorende budget en sluit contracten over prijs, kwaliteit en volume van de zorg af met onderaannemers, zoals individuele huisartsen en diëtisten.

#### EXACERBATIE

Net als bij andere chronische aandoeningen wordt de zorg voor COPD-patiënten als een continuüm beschouwd: van preventie tot follow-up. Binnen de DBC is dit zorgcontinuüm modulair opgesteld. Er wordt gestart met de module Preventie en opsporing, door casefinding in de huisartspraktijk. Hierna volgt het zorgonderdeel Diagnostiek, waarbij de ernst van de COPD wordt bepaald aan



#### CLASSIFICATIE COPD

**COPD, ofwel chronisch obstructief longlijden, is een verzamelnaam voor long-aandoeningen gekenmerkt door niet (geheel) reversibele luchtwegobstructie.<sup>1</sup>**

**Classificatie geschiedt in verschillende stadia van ernst op basis van de longfunctie, aangeduid in GOLD-stadia, van 1 (lichte vorm van COPD) tot 4 (zeer ernstige COPD). Naast de longfunctie zijn factoren als de mate van benauwdheid of exacerbaties bepalend voor de ernst van COPD. Deze worden echter niet meegenomen in de GOLD-classificatie.**

de hand van de GOLD-stadia (zie *kader*). Vervolgens start de module Behandeling, waarin de behandeldoelen worden vastgesteld en continu geëvalueerd. Er is hierbinnen aandacht voor de bevordering van zelfmanagement door het geven van voorlichting, leefstijladviezen en begeleiding. De aard, inhoud en frequentie van de consulten zijn afhankelijk van de ernst van de COPD en de zorgvraag van de individuele patiënt.<sup>1</sup>

In iedere fase kan natuurlijk een exacerbatie optreden. De gevolgen zijn afhankelijk van de ernst en van het GOLD-stadium. Na een exacerbatie moet de behandeling gericht zijn op de vraag of het behandelbeleid bijstelling

behoeft en of de patiënt nadere ondersteuning nodig heeft in het zelfmanagement.

In iedere behandelfase is het zaak vast te stellen of naast reguliere voorlichting en adviezen ook leefstijlinterventies noodzakelijk zijn; dit zijn optionele interventies als een stoppen-met-roken-programma, een bewegings- en voedingsinterventie.

#### ONTOEREIKEND

In de praktijk geeft een kernteam vorm aan de COPD-zorg. Dit bestaat uit de huisarts, een praktijkondersteuner, een longverpleegkundige en een longarts. Huisarts en praktijkondersteuners leve-

ren laagcomplexere zorg; de longartsen en longverpleegkundigen hoogcomplexere zorg. In de regio Heuvelland kunnen huisartsen en praktijkondersteuner bovendien de longarts en de longverpleegkundige consulteren als hun eigen expertise ontoereikend is. Mocht dat niet tot het gewenste resultaat leiden, dan kan de patiënt worden doorverwezen naar de longarts.

In de regio Oostelijk Zuid-Limburg wordt een expertteam voor COPD-zorg samengesteld, bestaande uit longverpleegkundigen, longartsen en een huis-

eens essentieel. Momenteel worden scholingsprogramma's uitgewerkt voor praktijkondersteuners en huisartsen om hun kennis en vaardigheden op het gebied van COPD te optimaliseren. Het programma voor praktijkondersteuners van RHZ Heuvelland is inmiddels afgerond, dat voor huisartsen komt er voor april. De scholing voor praktijkondersteuners en huisartsen van de HOZL start dit jaar.

Daarnaast krijgt de communicatie met zorgverleners en patiënten de nodige aandacht, evenals het aanschaffen van

## Hopelijk krijgt de patiënt hierdoor meer lucht

arts met een COPD-specialisatie. Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen dit team consulteren als behandeldoelen niet worden bereikt. Andere betrokken disciplines zoals diëtisten en fysiotherapeuten, leveren zorg in consultvorm of op basis van doorverwijzing.

### ALTERNATIEVE WERKPLEK

Voorafgaand aan de implementatie van de eerstelijns keten-DBC voor COPD moet een integraal protocol en een integraal EPD worden ontwikkeld. Dit leidt tot meer continuïteit van zorg en meer uniformiteit van werken. In de regio Heuvelland zal het EPD voor diabeteszorg worden uitgebreid voor COPD-zorg, terwijl in Oostelijk Zuid-Limburg de huisartsen besloten om het Huisartseninformatiesysteem (HIS) als integraal dossier te gebruiken. Daarnaast kent HOZL ook een ICT-applicatie, dat als managementinformatiesysteem wordt gebruikt. Goede registratie moet de kwaliteit van de geleverde zorg transparant maken.

Beide ICT-applicaties hebben naast een factureringssysteem ook een belangrijke rol als monitoringsysteem. Enerzijds is dat noodzakelijk om aan de zorgverzekeraar verantwoording te kunnen afleggen over de kwaliteit van zorg, anderzijds biedt het ondersteuning bij visitaties en is het onderdeel van een continue verbeteringscyclus voor COPD-zorg. Zo maakt het meten van de patiënttevredenheid hier structureel onderdeel van uit.

Deskundigheidsbevordering voor zorgverleners in de COPD-zorg is even-

apparatuur (spiro- en bio-impedantimeters). Een laatste aandachtspunt betreft de praktijkruimte voor praktijkondersteuners in de huisartspraktijk. In sommige gevallen is de beschikbare ruimte namelijk beperkt en zal naar alternatieve werkplekken moeten worden gezocht.

### ONDERAANNEMER

Het ontwikkelen van een keten-DBC voor COPD-zorg is complex en tijdrovend. De ervaring leert dat hoe langer de samenwerking tussen de eerste- en tweede lijn bestaat, hoe positiever het ontwikkeltraject wordt doorlopen. Bij de ontwikkeling van zorgprofielen spelen de verschillende financieringsstructuren van academische versus perifere ziekenhuizen een rol.

Daarnaast is het voor huisartsenorganisaties belangrijk dat 'onderaannemers' zich organiseren, zodat niet met alle individuele zorgverleners afspraken hoeven te worden gemaakt. Naar aanleiding van de ontwikkeling van de eerstelijns keten-DBC COPD hebben fysiotherapeuten in deze twee Zuid-Limburgse regio's zich regionaal georganiseerd.

COPD is een chronische aandoening waarvan de prevalentie de komende jaren zal toenemen. De toekomst zal uitwijzen hoe deze DBC in de eerste lijn optimaal is te implementeren, zodat kwalitatieve, transparante, toegankelijke en betaalbare COPD-zorg kan worden geleverd. Hopelijk zal de patiënt hierdoor meer lucht krijgen. ■

## SAMENVATTING

- In de regio's Maastricht/Heuvelland en Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) hebben zorgverleners in opdracht van respectievelijk de Stichting Regionale Huisartsenzorg Heuvelland (RHZ) en de Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (HOZL) een eerstelijns keten-DBC COPD ontwikkeld.
- De betrokken zorgverleners leveren geprotocolleerde en integrale zorg, conform (inter)nationale richtlijnen en zorgstandaarden.
- Deze ketenzorg omvat alle zorg: van casefinding en diagnostiek tot en met behandeling in de eerste lijn.
- Optioneel zijn er drie aanvullende leefstijlmodules in de DBC opgenomen: stoppen met roken, bewegen, voeding en gewicht.
- Beide regio's bereiden de implementatie van de keten-DBC COPD voor en ontwikkelen hiertoe onder meer ICT-applicaties en methoden voor deskundigheidsbevordering.

mw. drs. M.G.W.E. Frederix,  
adviseur Stichting Beyaert Robuust Limburg

drs. F. Soomers,  
huisarts te Kerkrade en medisch directeur van huisartsenzorg OZL

dr. G.J.C. Schulpen,  
medisch directeur Stichting Regionale Huisartsenzorg (RHZ) Heuvelland

mw. dr. I.G.P. Duimel-Peeters,  
coördinator keten-DBC, Stichting Regionale Huisartsenzorg (RHZ) Heuvelland

Correspondentieadres: idu@bze7.azm.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Het concept-model keten-DBC voor COPD, de richtlijn Ketenzorg COPD, informatie over ketenzorgpaden en over het netwerk ketenzorg en meer vindt u via de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



---

#### Literatuur

1. Stichting Ketenkwaliteit COPD. Concept: Model keten-DBC voor COPD. Leusden, december 2006.
2. Stichting Ketenkwaliteit COPD. Richtlijn ketenzorg COPD, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2005.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Pocket guide to COPD diagnosis, management and prevention. Update 2004, [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com).
4. Celli BR, Calverly PMA, Rennard SI, Wouters EFM, Agusti A, Anthonisen N, MacNee W, Jones P, Pride N, Rodriguez-Roisin R, Rossi A, Wanner A. Proposal for a multidimensional staging system for chronic pulmonary disease. *Respiratory medicine* 2005; 99: 1546-54.
5. CAHAG en NHG. Uitwerking NHG-standpunt voor de zorg voor patiënten met astma/COPD, 2005.
6. Dekhuijzen PNR, Smeele IJM, Smorenburg SM. Richtlijn over niet-medicamenteuze behandeling bij COPD. *Ned. Tijdschr. Geneeskd.* 2006; 150 (22): 1233-7.
7. Folmer H, Smeenk FWJM, Geijer RMM, Hensbergen W van, Molema J, Smeele IJM, Weel C van, Wesseling GJ, Westermann WF. Landelijke transmurale afspraak COPD, *Huisarts Wet* 2001;220-25.
8. Geijer RMM, Thiadens HA, Smeele IJM, Sachs APE, Bottema BJAM, Hensbergen W van, Schayck CP van, Weel C van, Rosmalen CFH. NHG-Standaard COPD en astma bij volwassenen: diagnostiek. *Huisarts Wet* 2001; 44: 107-17.
9. Geijer RMM, Schayck CP van, Weel C van, Sachs APE, Bottema BJAM, Smeele IJM, Thiadens HA, Hensbergen W van, Rosmalen CFH. NHG-Standaard COPD: behandeling. *Huisarts Wet* 2001; 44: 207-19.
10. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. KNGF-richtlijn COPD, 2005.