

Ziektelastmeter COPD

Functioneel ontwerp & specificaties

9 juni 2016



Inhoud

1. Aanleiding ontwikkelen Ziektelastmeter COPD	3
2. Toegevoegde waarde Ziektelastmeter COPD	4
3. Implementeren Ziektelastmeter COPD	5
4. Verankeren Ziektelastmeter COPD	6
5. Ziektelastmeter COPD	8
6. Ziektelastindex COPD.....	9
7. Eigendom en gebruiksrechten	10
8. Contactgegevens.....	10
9. Testprocedure voor ICT leveranciers	10

Bijlagen

Bijlage 1 Vragenlijst patiënten Ziektelastmeter COPD	
Bijlage 2 NHG Lab-codes vragenlijst patiënten	
Bijlage 3 Vragenlijst zorgverleners Ziektelastmeter COPD	
Bijlage 4 NHG Lab-codes vragenlijst zorgverleners	
Bijlage 5 Afkappunten ballonnenschema	
Bijlage 6 Het ballonnenschema	
Bijlage 7 Behandelalgoritme 1 ^e lijn	
Bijlage 8 Behandelalgoritme 2 ^e lijn	
Bijlage 9 Ziektelastindex	
Bijlage 10 Long Alliantie Nederland	
Bijlage 11 Samenstelling werkgroep Ziektelastmeter COPD	

1. Aanleiding ontwikkelen Ziektelastmeter COPD

In Nederland zijn meer dan 350.000 mensen met COPD. De Long Alliantie Nederland (LAN) is de federatieve vereniging in Nederland van organisaties op het gebied van chronische longzorg. Het doel van de LAN is het bevorderen van preventie en zorg voor mensen met longziekten.

De Long Alliantie Nederland (LAN) heeft de Zorgstandaard COPD uitgebracht waarin de beoordeling van de integrale gezondheidstoestand "ziektelast" van COPD patiënten centraal staat. Daarmee wordt afgeweken van de gangbare GOLD indeling omdat in de praktijk blijkt dat het gebruik van deze indeling alleen (de ernst van de luchtwegobstructie) onvoldoende inzicht geeft in de ziektelast, in de prognose en in de kwaliteit van leven.

Op initiatief van PICASSO voor COPD, in samenwerking met de Universiteit van Maastricht en onder auspiciën van de Long Alliantie Nederland is in 2010 gestart met de ontwikkeling van de ziektelastmeter COPD, met als doelen:

- Het begrip "ziektelast" zo goed mogelijk definiëren.
- Een meetinstrument ontwikkelen waarmee ziektelast op een eenvoudige, gebruiksvriendelijke en praktische manier kan worden aangegeven ten behoeve van, assessment en monitoren van patiënten met COPD in eerste, tweede en derde lijn.
- Het gesprek vergemakkelijken tussen zorgverleners en patiënten over wat het beste gedaan kan worden om de ziektelast van de patiënt te verminderen.
- Zoveel mogelijk meerwaarde bieden voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars door effectievere en efficiëntere zorg.

In het project is gestart met het definiëren van ziektelast en het opstellen van voorwaarden voor het gebruik van de ziektelastmeter. Aan de hand hiervan is vervolgens een literatuurstudie uitgevoerd onder relevante COPD vragenlijsten met betrekking tot het meten van de kwaliteit van leven/health status van mensen met COPD. Uitkomst is dat geen van de beschikbare instrumenten de ziektelast volledig en goed definieert. De CCQ biedt de meeste aanknooppunten voor de ontwikkeling van de Ziektelastmeter COPD, omdat dit instrument al de meeste elementen van ziektelast bevat. Gekozen is voor uitbreiding van de CCQ en aldus is de Ziektelastmeter COPD ontstaan.

2. Toegevoegde waarde Ziektelastmeter COPD

Na de ontwikkeling van de Ziektelastmeter COPD is door de ledenvergadering van de Long Alliantie Nederland besloten tot het uitvoeren van een onderzoek naar de toegevoegde waarde van de Ziektelastmeter COPD.

Onderzocht is de toegevoegde waarde van het gebruik van de ziektelastmeter COPD op twee assen:

- 1) voor patiënten en zorgverleners in hun onderling contact in de dagelijkse zorg.
- 2) in hoeverre de kwaliteit van leven van mensen met COPD verbetert door het gebruik van de ziektelastmeter COPD in vergelijking met reguliere zorg.

De uitkomst van de onderzoeken is dat de ziektelastmeter COPD toegevoegde waarde heeft voor zowel patiënten als zorgverleners. De interactie tussen patiënt en zorgverlener verbetert door het gebruik van een grafisch hulpmiddel (het ballonnenschema).

Voor het onderzoeken van de kwaliteit van leven is RCT onderzoek uitgevoerd binnen huisartsenpraktijken en ziekenhuizen. De wetenschappelijke eindpublicatie is nog niet verschenen (januari 2016). Uit de nog te verschijnen publicatie blijkt dat de kwaliteit van leven van mensen behandeld met de Ziektelastmeter COPD beter is dan die van mensen die op reguliere wijze zijn behandeld.

In de afgelopen periode zijn een aantal artikelen verschenen over de Ziektelastmeter COPD. Deze artikelen zijn hier te vinden:

1. *Development of the Assessment of Burden of COPD (ABC) tool: an integrated tool to measure the burden of COPD:*

<http://www.nature.com/articles/npjpcrm201421>

In dit artikel wordt de Ziektelastmeter 'Assessment of Burden of COPD (ABC) scale/tool' genoemd. De scale is de 14-item vragenlijst. De tool is het complete plaatje dat integrale gezondheidstoestand weergeeft, met ballonnen en behandeladviezen.

2. Effectiveness of the Assessment of Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (ABC) tool: study protocol of a cluster randomised trial in primary and secondary care:

<http://www.biomedcentral.com/1471-2466/14/131>

3. The Assessment of Burden of COPD (ABC) Scale: A Reliable and Valid Questionnaire:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/15412555.2015.1118025>

Tijdens het IPCRG (International Primary Care Respiratory Group) congres 2015 in Singapore is de studie naar de Ziektelastmeter COPD onderscheiden met de prijs voor best Clinical Research en best abstract.



Overhandiging van de award door Prof Aziz Sheikh, Professor of Primary Care Research & Development, University of Edinburgh aan drs. Annerika Slok (Universiteit Maastricht).

3. Implementeren Ziektelastmeter COPD

Vanwege de toegevoegde waarde van de Ziektelastmeter COPD heeft de Long Alliantie Nederland besloten het gebruik van de Ziektelastmeter COPD te bevorderen zodat het instrument zo veel mogelijk wordt toegepast in de patiëntenzorg voor mensen met COPD.

Voor het bevorderen van de toepassing van de Ziektelastmeter COPD is een implementatieplan opgesteld dat uitgaande van de positieve onderzoeksuitkomsten op beide assen ingaat op de volgende activiteiten.

Onderzoeksuitkomst	Wel effect op primaire uitkomstmaat (SGRQ)
Wel meerwaarde voor patiënt en zorgverlener	Implementatie: Zorg dat iedereen met de ziektelastmeter COPD gaat werken, door deze bekend te maken en laagdrempelig aan te bieden.

1. Verankeren ziektelastmeter: hierbij gaat het om het zoveel mogelijk verankeren van de ziektelastmeter in richtlijnen, zorgstandaarden, behandelalgoritmes, etc.
2. PR / communicatie: het bekend maken van de ziektelastmeter bij patiënten en zorgverleners en andere gebruikers.

3. Scholing: het scholen van patiënten en zorgverleners over het werken met de ziektelastmeter COPD. Daarbij is er de voorkeur aan te sluiten bij reeds ontwikkelde scholingen, waar het werken met de ziektelastmeter COPD een onderdeel van kan worden.
4. ICT: de ICT wordt als een cruciaal onderdeel gezien van de implementatie. Als zorgverleners makkelijk in hun informatiesysteem toegang hebben tot de ziektelastmeter en de uitkomsten ook kunnen toevoegen aan het dossier van patiënten, dan vergemakkelijkt dat de bruikbaarheid.
5. Zorginkoop: zorgverzekeraar hebben een belangrijke invloed op het gebruik van de ziektelastmeter. Opname van de ziektelastmeter in inkoopvoorwaarden geeft een belangrijke impuls.
6. Monitoren gebruik: als er wordt gewerkt met de ziektelastmeter COPD wordt periodiek gemonitord hoe vaak er gebruik van wordt gemaakt, wat de gevolgen zijn en of dit moet leiden tot onderhoud (bijvoorbeeld aanpassing) van de ziektelastmeter COPD.

4. Verankeren Ziektelastmeter COPD

Het verankeren van de Ziektelastmeter COPD heeft als voordeel dat behandeling met de ziektelastmeter COPD is ingebed in een breder behandelkader en wordt ondersteund door richtlijnen en standaarden.

De verankering van de Ziektelastmeter COPD is gaande. Zo geeft de NHG standaard COPD (2015) een grotere plaats aan ziektelast bij het monitoren van mensen met COPD. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd>

De Zorgstandaard COPD is in januari 2016 opnieuw uitgebracht, waarbij de ziektelastmeter COPD in de paragraaf "monitoring" een voorname plaats heeft gekregen. Ook in het "landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname" heeft de Ziektelastmeter COPD een voorname rol. Dit zorgpad heeft als doel om het aantal ziekenhuisopnamedagen voor COPD met 25% terug te brengen. Het zorgpad richt zich op patiënten met COPD die met een longaanval in het ziekenhuis worden opgenomen, tot en met de thuissituatie. De gedachte bij het zorgpad is dat door goede samenwerking tussen patiënt, zorgverleners in het ziekenhuis, eerste lijn en thuiszorg nieuwe opnames kunnen worden voorkomen. In het monitoren van de integrale gezondheidstoestand van de patiënt speelt de Ziektelastmeter COPD een voorname rol. Meer informatie is te vinden op www.longalliantie.nl/zorgpad. Het is de bedoeling de komende periode op meer plaatsen te komen tot een verankering van de Ziektelastmeter COPD.



Aleid Wolfsen, voorzitter LAN (l) overhandigt de vernieuwde Zorgstandaard COPD aan: Hans in 't Veen, Maureen Rutten, Annerika Slok, Onno van Schayck, Ingrid van der Gun en Philippe Salomé.

De vernieuwde Zorgstandaard COPD is uitgebracht tijdens een LAN bijeenkomst waarin de resultaten van de Ziektelastmeter COPD en ziektelastindex studies voor het eerst bekend werden gemaakt. De Ziektelastmeter COPD is ontwikkeld om de integrale gezondheidstoestand van patiënten op een goede wijze in kaart te brengen en te komen tot een passende individuele behandeling. De Ziektelastmeter COPD sluit naadloos aan bij de Zorgstandaard COPD.

5. Ziektelastmeter COPD

Voor de Ziektelastmeter COPD is het begrip ziektelast cruciaal. Dit wordt als volgt gedefinieerd:

“Ziektelast is een fysieke, emotionele, psychologische dan wel sociale ervaring van de patiënt met COPD. Deze ervaring beïnvloedt de mogelijkheden om met de gevolgen van de ziekte en behandeling om te gaan.”

- Kwaliteit van leven is daarmee een belangrijk onderdeel van ziektelast
- Ziektelast kan consequenties hebben voor de patiënt, zijn omgeving, zorgverleners, en/of de maatschappij
- Ziektelast varieert doorgaans in de tijd.”

De Ziektelastmeter COPD bestaat uit de combinatie van de volgende zaken:

1) Een vragenlijst van 16 vragen die door patiënten wordt ingevuld
Deze vragenlijst bestaat uit de 10 vragen van de CCQ: Clinical COPD Questionnaire. Er zijn vier vragen toegevoegd aan deze vragenlijst om in te gaan op alle aspecten van het begrip Ziektelast. Daarnaast vult de patiënt een benauwdheidsvraag in (MRC) en een beweegvraag. De 16 vragen zijn gekoppeld aan NHG lab-codes.
Zie bijlage 1 en 2.

2) Een vragenlijst van 6 vragen die door de zorgverlener wordt ingevuld
Voorafgaand aan het consult vult de zorgverlener deze vragen in. Een deel van de vragen kan op basis van behandelgegevens uit het zorginformatiesysteem worden gevuld.
Zie bijlage 3 en 4.

3) Het ballonnenschema
Het ballonnenschema visualiseert de uitkomsten van de vragenlijst van patiënten en zorgverlener. De ballonnen zijn er in vier kleuren. De 3 kleuren: groen, oranje en rood en symboliseren daarmee hoe het met de patiënt gaat op dit moment. Een grijze ballon symboliseert de score op het betreffende onderdeel tijdens de vorige meting.
Zie bijlage 5 en 6.

4) Het behandelalgoritme
Het behandelalgoritme geeft per onderwerp/ ballon behandeladviezen. Deze behandeladviezen worden zichtbaar als de zorgverlener in het programma “op” de betreffende ballon drukt. De zorgverlener kan er vervolgens voor kiezen om een behandeladvies wel of niet over te nemen, door deze wel of niet aan te vinken.
In bijlage 7 en 8 staan deze behandeladviezen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen adviezen voor 1^e en 2^e lijn.

5) Het individueel behandelplan
Het individueel zorgplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een “persoonlijk streefdoel” met als verklarende tekst: *“De grootste compliantie met de behandeling wordt bereikt wanneer er een persoonlijk streefdoel aan het behandelplan wordt*

toegevoegd, en wanneer hier regelmatig terugkoppeling op wordt gegeven. Bij het bereiken van het streefdoel wordt er na evaluatie met de patiënt een nieuw streefdoel opgesteld"

Het tweede deel is het "behandelplan". Dit wordt gevuld door de aangevinkte adviezen uit het behandelalgoritme. Zorgverleners kunnen op grond van het consult met de patiënt, de behandeladviezen wijzigen en aanvullen, zodat het individuele, op maat gemaakte behandeladviezen worden.

De Ziektelastmeter COPD testversie

ICT leveranciers kunnen de door MEMIC (Universiteit Maastricht) geprogrammeerde Ziektelastmeter COPD raadplegen via:

<https://testware.memic.unimaas.nl/copd/Login.aspx>

Username: praktijk1 password: 123456

Hier is te zien hoe de werking van de Ziektelastmeter COPD is bedoeld.

6. Ziektelastindex COPD

In aanvulling op de Ziektelastmeter COPD is de "ziektelastindex COPD" ontwikkeld. Deze reduceert voor patiënten de mate van ziektelast tot **één getal**, zodat kan worden beoordeeld of de ziektelast "overall" vooruit of achteruit is gegaan. De ziektelastindex heeft vooral betekenis op groeps- of populatieniveau.

Op groepsniveau geeft de ziektelastindex inzicht in de frequentieverdeling van ziektelastcores binnen bijvoorbeeld een zorggroep, in aantallen patiënten met lichte, matige en ernstige ziektelast en zorggebruik-profiel per ziektelastklasse. Van de ziektelastindex wordt gekomen tot een (op groepsniveau) profiel voor zorggebruik.

Zorgverzekeraars kunnen op grond hiervan zorg inkopen bij zorgverleners.

Het is de bedoeling dat iedere zorgpraktijk kan aangeven hoeveel patiënten er zijn met een lichte, matige en ernstige ziektelast.

De scores die bij de verschillende vragen horen zijn weergegeven in de tabel in bijlage 9. Deze tabel geeft aan hoeveel punten moeten worden gerekend voor de 15 onderdelen van de ziektelastindex. De eindscore is het totaal van de punten per onderdeel (minimaal 0, maximaal 100)

Uiteindelijk wordt per patiënt gekomen tot één getal. De indeling naar mate van ziektelast is als volgt:

Score op de ziektelastmeter	Mate van ziektelast
Nul tot en met 19 punten	Lichte ziektelast
20 tot en met 39 punten	Matige ziektelast
40 tot en met 100 punten	Ernstige ziektelast.

De ziektelastindex kan worden weergegeven in de visuele weergave (ballonnenplaatje). Bijvoorbeeld rechts bovenin of onder de ballonnen (zie bijlage 6, figuur 1). Dit kan een

patiënt en zorgverlener extra informatie geven, maar indien gewenst ook worden 'uitgevinkt' zodat het niet zichtbaar is.

7. Eigendom en gebruiksrechten

De Ziektelastmeter COPD is ontwikkeld op initiatief van PICASSO voor COPD en onder auspiciën van de Long Alliantie Nederland. De Universiteit Maastricht heeft de ziektelastmeter COPD ontwikkeld en het onderzoek uitgevoerd naar de toegevoegde waarde. Het intellectueel eigendom van de Ziektelastmeter COPD behoort toe aan de Universiteit Maastricht. De Ziektelastmeter COPD is het eigendom van de Long Alliantie Nederland.

De Ziektelastindex is ontwikkeld door het Institute of Medical Technology Assessment (IMTA) van de Erasmus Universiteit Rotterdam in het kader van het Ziektelastmeter COPD project.

De Long Alliantie Nederland wil dat de Ziektelastmeter COPD zoveel mogelijk wordt gebruikt in de dagelijkse zorg voor mensen met COPD. Het is een ieder daarom toegestaan om de Ziektelastmeter COPD in de originele vorm te kopiëren, verspreiden en exploiteren, met correcte bronvermelding. Het is niet toegestaan de Ziektelastmeter COPD te modificeren, aan te vullen of anderszins te wijzigen, dan wel zonder bronvermelding te publiceren.

Bij publicaties waarin de Ziektelastmeter COPD is gebruikt dient te worden vermeld:
© Prof Onno van Schayck, Universiteit Maastricht & Long Alliantie Nederland

Bij publicaties waarin de ziektelastindex is gebruikt dient te worden vermeld: Prof.dr. Maureen Rutten-van Mólken, Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus Universiteit Rotterdam & Long Alliantie Nederland.

8. Contactgegevens

Voor meer vragen over de Ziektelastmeter COPD kan contact worden opgenomen met de Long Alliantie Nederland. Stationsplein 125 3818 LE Amersfoort. info@longalliantie.nl en 033-4213818.

Vanuit de Universiteit Maastricht is contactpersoon prof. dr. Onno van Schayck
onno.vanschayck@maastrichtuniversity.nl

Vanuit de Erasmus Universiteit is contactpersoon prof. dr. Maureen Rutten-van Mólken,
m.rutten@bmg.eur.nl

9. Testprocedure voor ICT leveranciers

ICT leveranciers die de Ziektelastmeter COPD hebben ingebouwd in het eigen informatiesysteem kunnen contact opnemen met de Long Alliantie Nederland om het geprogrammeerde programma te laten testen. Voor het testen van het programma wordt een kleine kostendekkende vergoeding gevraagd.

Bijlagen

Bijlage 1 Vragenlijst patiënten Ziektelastmeter COPD

Bijlage 2 NHG Lab-codes vragenlijst patiënten

Bijlage 3 Vragenlijst zorgverleners Ziektelastmeter COPD

Bijlage 4 NHG Lab-codes vragenlijst zorgverleners

Bijlage 5 Afkappunten ballonnenschema

Bijlage 6 Het ballonnenschema

Bijlage 7 Behandelalgoritme 1^e lijn

Bijlage 8 Behandelalgoritme 2^e lijn

Bijlage 9 Ziektelastindex

Bijlage 10 Long Alliantie Nederland

Bijlage 11 Samenstelling werkgroep Ziektelastmeter COPD

Bijlage 1 Vragenlijst patiënten Ziektelastmeter COPD



Beste meneer/mevrouw,
Wilt u de vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat op u van toepassing is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Indien u onzeker bent over het antwoord op een bepaalde vraag, wilt u dan dat antwoord aankruisen dat het meest op u van toepassing is (kruis slechts één hokje aan per vraag).

In de afgelopen week, hoe vaak voelde u zich ...

	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	Altijd
1 kortademig in rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 kortademig gedurende lichamelijke inspanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In de afgelopen week, hoe vaak hebt u ...

	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	Altijd
5 gehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 slijm opgehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van ...

	Helemaal niet beperkt	Heel weinig beperkt	Een beetje beperkt	Tamelijk beperkt	Erg beperkt	Heel erg beperkt	Volledig beperkt of niet mogelijk
7 zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 dagelijkse activiteiten (u zelf wassen, scheren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak had u de afgelopen week last van ...

	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	Altijd
11 piekeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 lusteloosheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 spanningen (of een gespannen gevoel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 vermoeidheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze 14 vragen kunnen worden onderverdeeld in vijf domeinen, te weten:

Domeinen van de Ziektebelasting	Vragen
Klachten (= CCQ Symptomen)	1, 2, 5, 6
Lichamelijke gezondheid (= CCQ Functionele Status)	7, 8, 9, 10
Geestelijke gezondheid (= CCQ Mentale Status)	3, 4
Emoties/gevoelens	11, 12, 13
Vermoeidheid	14

De berekening van de domeinscores gaat als volgt:

De scores gaan van 0 t/m 6 voor de 14 vragen die patiënten invullen. Iedere antwoordcategorie heeft een eigen score:

- Nooit / Helemaal niet beperkt = 0
- Zelden / heel weinig beperkt = 1
- Af en toe / een beetje beperkt = 2
- Regelmatig / tamelijk beperkt = 3
- Heel vaak / erg beperkt = 4
- Meestal / heel erg beperkt = 5
- Altijd / volledig beperkt of niet mogelijk = 6

Om de verschillende domeinscores te berekenen moeten de vragen van dat domein bij elkaar worden opgeteld en worden gedeeld door het aantal items in dat domein.

Additionele vragen door de patiënt in te vullen: Benauwdheidsvraag (MRC) + Bewegvraag

15 Bent u wel eens kortademig? Zo ja, welke van de onderstaande uitspraken is voor u het meest van toepassing?

- Ik heb geen last van kortademigheid
- Ik word alleen kortademig bij zware inspanning
- Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop
- Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop
- Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen
- Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden

16 Hoeveel dagen in de afgelopen week heeft u 30 minuten of meer matig intensieve lichaamsbeweging gehad?

- 0
- 1-4
- 5 of meer

Bijlage 2: NHG Lab-codes vragenlijst patiënten

De eerste 10 vragen uit deze lijst zijn te koppelen aan bestaande NHG lab-codes, deze zijn namelijk identiek aan de vragen van de CCQ waar al een lab-code voor bestaat.

Export uit NHG tabel Diagnostische Bepalingen (C) NHG 2016			
Bepalingnr	omschrijving	kort	memo
2377	hoe vaak kortademig in rust (CCQ1)		CCQ1
2378	hoe vaak kortademig bij inspanning(CCQ2)		CCQ2
2379	hoe vaak angst benauwdheidsaanval(CCQ3)		CCQ3
2380	hoe vaak neerslachtig door ademh. (CCQ4)		CCQ4
2381	hoe vaak gehoest (CCQ5)		CCQ5
2382	hoe vaak slijm opgehoest (CCQ6)		CCQ6
2383	beperkt bij zware activiteit (CCQ7)		CCQ7
2384	beperkt bij matige activiteit (CCQ8)		CCQ8
2385	beperkt bij ADL (CCQ9)		CCQ9
2386	beperkt bij sociale activiteiten (CCQ10)		CCQX
2399	gemiddelde symptoomscore COPD (CCQ)	CCQsympt	CCQS
2400	gem. score functionele beperk.COPD (CCQ)	CCQfunct	CCQF
2401	gem. score mentale klacht/bep. COPD(CCQ)	CCQmental	CCQM
2402	gem. score alle klacht/bep. COPD(CCQ)	CCQtotaal	CCQT
2210	MRC		MRCd
3239	NNGB		NNGB

Voorstel van Erica Bastiaansen mbt vraag 11 t/m 14: nog bevestigen

- hoe vaak piekeren (ZiektelastmCOPD-11)
- hoe vaak lusteloosheid (ZiektelastmCOPD-12)
- hoe vaak spanningen (ZiektelastmCOPD-13)
- hoe vaak vermoeidheid(ZiektelastmCOPD-14)

Toelichting:

Dit is vraag xx uit de ziektelastmeter COPD. Hoe vaak had u de afgelopen week last van yyyyy?

Score op een schaal van 0 tot 6:

0 = nooit 1 = zelden 2 = af en toe 3 = regelmatig 4 = heel vaak 5 = meestal 6 = altijd

Antwoordtype is numeriek (net als CCQ) (dan kan er mee gerekend worden)

Bijlage 3 Vragenlijst zorgverleners Ziektelastmeter COPD

1. Rookt de patiënt?
 - Zo ja, hoeveel sigaretten heeft de patiënt de afgelopen week gemiddeld per dag gerookt?
 - Nee, nooit gerookt
 - Nee, ooit gerookt : stopdatum:

2. Hoeveel exacerbaties had de patiënt in het afgelopen jaar?
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4 of meer

3. Gewicht in kg:

4. Lengte in meters:.....

5. Post FEV1 in ml:

6. Post FEV1 als % voorspeld:

Roken

Wanneer een patiënt ooit heeft gerookt maar is gestopt wordt een stopdatum ingevoerd.

Er moet een berekening gemaakt worden hoe lang de patiënt al is gestopt met roken.

Datum invullen – rookstopdatum = stop duur.

Dit is van invloed op de plaatsing van de ballon. Zie bijlage 5.

BMI – lengte/gewicht

Om het BMI te berekenen moet de volgende formule ingebouwd worden:

Gewicht (in KG) / (lengte (in meters) * lengte (in meters)).

Bijlage 4: NHG Lab-codes vragenlijst zorgverleners

Zorgverlenersvraag	WCIA lab-code	Definitie WCIA	Antwoordmogelijkheden
Rookstatus	1739	Roken	<ul style="list-style-type: none"> • Nee • Voorheen • Ja
	1992	Aantal sigaretten per dag	Aantal sigaretten in te voeren
	2003	Gestopt met roken sinds	Datum
Exacerbaties	3549	Aantal exacerbaties in afgelopen 12 maanden	Tel het aantal exacerbaties waarvoor een orale corticosteroïdkuur of een ziekenhuisopname noodzakelijk was in de afgelopen 12 maanden
Gewicht	357	Gewicht patiënt	Opgeven in kg
Lengte	560	Lengte patiënt	Opgegeven in m
BMI	1272	Quetelet-index (BMI) patiënt	In kg/m ²
Longfunctie	1678	FEV1 post BD percentage van voorspeld	FEV1 is de éénsecondewaarde: volume uitgeblazen in de eerste seconde van een geforceerde uitademing. BD = bronchodilatatie (bronchusverwijding). FEV1 post-BD is de éénsecondewaarde gemeten met de spirometer na het gebruik van een bronchusverwijder. % van voorspeld is het percentage tov de FEV1 voorspeld op basis van ras, leeftijd, lengte en geslacht.
MRC	2210	Mate van dyspneu (MRC-schaal)	
NNGB	3239	Lichaamsbeweging vlg norm gezond bewegn	Antwoordmogelijkheden voldoet aan norm, minder dan norm, inactief, onduidelijk

Bijlage 5 Afkappunten ballonnenschema

Hieronder is per domein uitgewerkt welk antwoord tot welke kleur van de ballon leidt. Zie ook pagina 20 voor de verschillende tinten groen, oranje en rood.

Roken:

Baseline meting:

- nooit gerookt=donker groen (100%)
- ooit gerookt maar gestopt > jaar geleden = donker groen (100%)
- ooit gerookt maar gestopt tussen jaar en half jaar geleden = groen (90%)
- ooit gerookt maar gestopt afgelopen half jaar= licht groen (80%)
- ja = rood (0%)

Vervolgmetingen:

- nooit gerookt=donker groen (100%)
- ooit gerookt maar gestopt > jaar geleden = donker groen (100%)
- ooit gerookt maar gestopt tussen jaar en half jaar geleden = groen (90%)
- ooit gerookt maar gestopt afgelopen half jaar= licht groen (80%)
- ja, minder sigaretten dan vorige keer = oranje/rood 0%-70% (afhankelijk van percentage afname aantal sigaretten vorige meting)
- ja, zelfde aantal sigaretten als vorige keer= donker rood (0%)

Longaanval (exacerbatie):

- 0=groen (100%)
- 1=oranje (50%)
- 2 of meer=rood (0%)

Benauwdheidvraag (MRC):

- 0=groen (100%)
- 1=groen (80%)
- 2=groen (60%)
- 3=oranje (40%)
- 4=rood (20%)
- 5=rood (0%)

BMI:

- ≥ 21 en < 25 , groen 80-100% (lineair geschaald vanaf middelpunt interval)
- ≥ 19 en < 21 , rood 20% (Scherpe overgang hier, maar moeilijk anders te implementeren, ook volgens hartstichting en overige BMI meters, 21 is goed BMI, 19 is ondergewicht)
- ≥ 17 en < 19 , rood 10%
- < 17 , rood 0%
- ≥ 25 en < 30 , oranje 30-70% (lineair geschaald vanaf middelpunt interval)
- ≥ 30 en < 40 , rood 20%
- ≥ 40 en < 45 , rood 10%
- ≥ 45 , rood 0%

Longfunctie FEV1 %:

- ≥ 90 %, donker groen 100%
- ≥ 80 en < 90 , groen 90%
- ≥ 70 en < 80 , licht groen 80%
- ≥ 66 en < 70 , licht oranje 70%
- ≥ 62 - en < 66 , oranje 60%
- ≥ 58 en < 62 , oranje 50%
- ≥ 54 en < 58 , oranje 40%
- ≥ 50 en < 54 , donker oranje 30%
- ≥ 40 en < 50 , licht rood 20%
- ≥ 30 en < 40 , rood 10%

- <30, donker rood 0%

Beweeggedrag:

- 5 of meer, groen (100%)
- 1- 4, oranje (50%)
- 0, donker rood (0%)

Klachten, Lichamelijke gezondheid, Geestelijke gezondheid, Vermoeidheid, Emoties:

CCQ functioneel:

- ≤ 1 Groen 80-100%, lineair geschaald
- $>1 \text{ en } \leq 2$ Oranje 30%-70%, lineair geschaald
- >2 Rood 0-20%, lineair geschaald

CCQ klachten:

- ≤ 1 Groen 80-100%, lineair geschaald
- $>1 \text{ en } \leq 2$ Oranje 30%-70%, lineair geschaald
- >3 Rood 0-20%, lineair geschaald

CCQ mentaal:

- ≤ 1 Groen 80-100%, lineair geschaald
- $>1 \text{ en } \leq 2$ Oranje 30%-70%, lineair geschaald
- > 2 Rood 0-20%, lineair geschaald

Vermoeidheid:

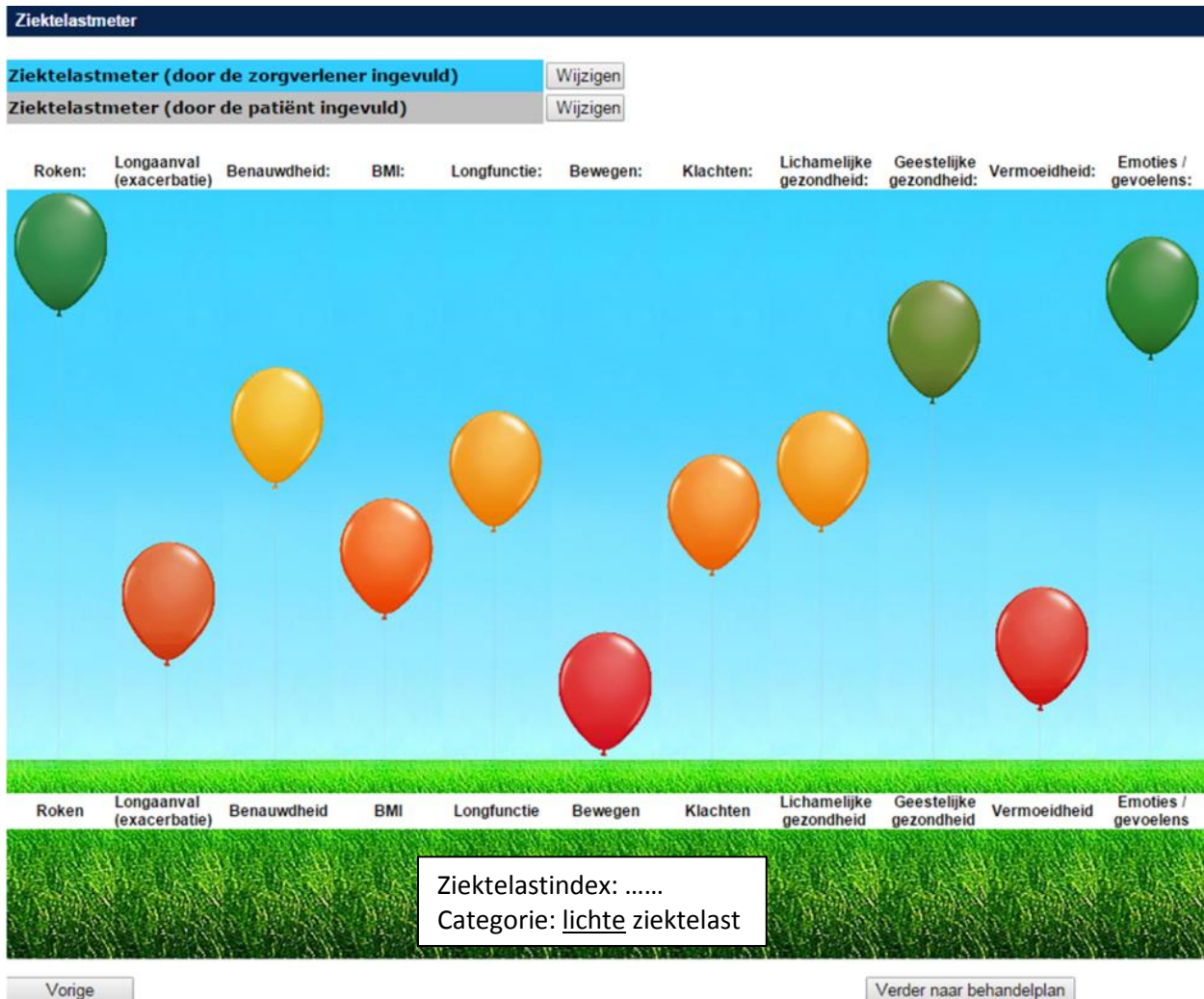
- ≤ 1 Groen 80-100%, lineair geschaald
- $>1 \text{ en } \leq 2$ Oranje 30%-70%, lineair geschaald
- >2 Rood 0-20%, lineair geschaald

Emoties:

- ≤ 1 Groen 80-100%, lineair geschaald
- $>1 \text{ en } \leq 2$ Oranje 30%-70%, lineair geschaald
- >2 Rood 0-20%, lineair geschaald

Bijlage 6 Het ballonnenschema

Aan de hand van de door de patiënt en zorgverlener ingevulde vragen en de berekening van de scores per vraag ontstaat het onderstaande ballonnenschema.



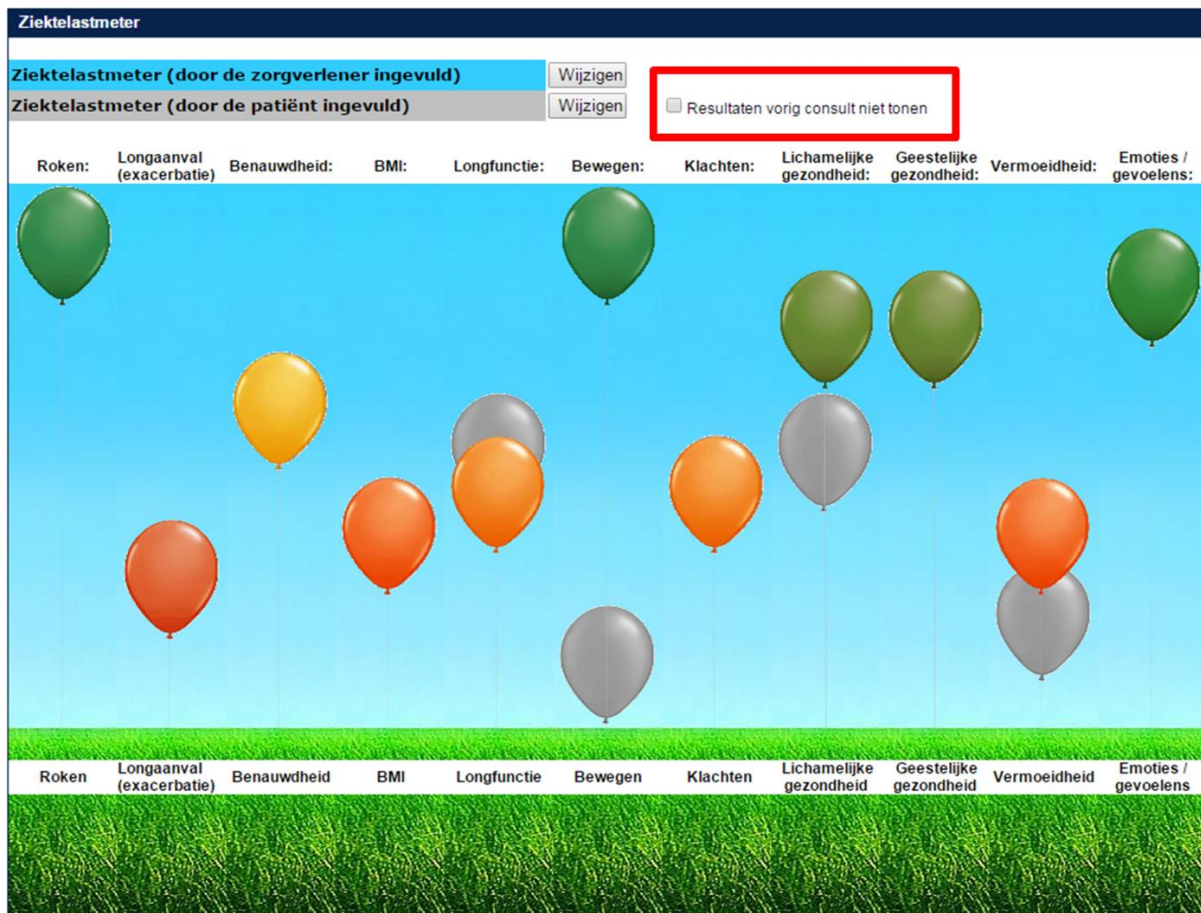
Bovenstaand figuur is het ballonnenschema dat ontstaat als de Ziektelastmeter COPD voor de eerste keer wordt ingevuld.

Het is de bedoeling dat de Ziektelastmeter COPD vaker wordt ingevuld, zodat het gebruikt kan worden om te monitoren. Om de verandering weer te geven wordt een extra kleur ballon geïntroduceerd: de grijze ballon. De grijze ballon geeft de score tijdens de eerdere meting weer. Hierdoor is in één oogopslag de score van de vorige keer en de huidige score te zien.

Wanneer de scores hetzelfde zijn als vorige keer is de grijze ballon niet zichtbaar (deze is dan geplaatst achter de gekleurde ballon). Wanneer er een andere score is dan vorige keer, dan is de grijze ballon wel zichtbaar, deze hangt dan boven of onder de gekleurde ballon, afhankelijk van een verbetering of verslechtering op dat domein.

Als extra optie kan worden toegevoegd dat de ballonnen van vorig consult niet getoond worden d.m.v. een check box zoals op volgend plaatje aangegeven met een rode omranding.

De grijze ballonnen zien er als volgt uit:



Zoals te zien op dit overzicht is deze persoon iets verslechterd qua longfunctie en verbeterd qua beweggedrag, lichamelijke gezondheid en vermoeidheid.

Bijlage 7 Behandelalgoritme 1^e lijn

<p>Roken: nee, nooit gerookt</p>	<p>U rookt niet. Heel goed! Voor COPD- patiënten is het van groot belang om niet te roken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
<p>Roken: Voorheen</p>	<p>U heeft gerookt, maar bent gestopt. Heel goed!</p> <p>Heeft u nog weleens behoefte aan een sigaret?</p> <p>Mocht u ooit toch terugvallen, neem dan aub contact met ons op zodat we snel een plan van aanpak kunnen maken.</p>
<p>Roken: ja en gemotiveerd om te stoppen met roken</p>	<p>U rookt. Voor COPD-patiënten is het van groot belang om te stoppen met roken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Als de patiënt gemotiveerd is om te stoppen met roken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef rookstopadvies <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij de POH voor rookstop-begeleiding. <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzen naar een rookstop-poli
<p>Roken: ja en niet gemotiveerd om te stoppen met roken</p>	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef rookstopadvies <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzen naar websites en informatie meegeven over stoppen met roken <input type="checkbox"/> Overweeg motiverende gespreksvoering om de patiënt te gidsen in de richting van een stoppoging
<p>Exacerbaties: 0</p>	<p>U had het afgelopen jaar geen exacerbaties (longaanvallen).</p> <p>Mocht u toch een exacerbatie krijgen, neem dan binnen drie dagen contact met ons op, dan kunnen we snel behandelen, of handel volgens uw actieplan / zoals afgesproken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>

<p>Exacerbaties: 1</p>	<p>U had het afgelopen jaar 1 exacerbatie (longaanval).</p> <p>Mocht u nog een exacerbatie krijgen, neem dan binnen drie dagen contact met ons op, dan kunnen we snel behandelen, of handel volgens uw actieplan / zoals afgesproken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef uitleg over exacerbatie <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij de POH voor uitleg over exacerbaties en exacerbatie behandelplan. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Griepspuit gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken <input type="checkbox"/> In geval van diabetes bij predniso(lo)nkuur: controleer bloedsuikers
<p>Exacerbaties: 2 of meer</p>	<p>U heeft het afgelopen jaar 2 of meer exacerbaties (longaanvallen) gehad. Het is belangrijk om er achter te komen waardoor deze tijdelijke verslechtingen ontstaan zijn.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef uitleg over exacerbatie <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij de POH voor uitleg over exacerbaties en exacerbatie behandelplan. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Griepspuit gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken <input type="checkbox"/> Toevoegen ICS, indien nog niet gebruikt. <input type="checkbox"/> In geval van diabetes bij predniso(lo)nkuur: controleer bloedsuikers <p>Reeds ICS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2^e lijn ivm frequente exacerbaties conform zorgstandaard <p>Follow up advies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controle na 4-6 weken
<p>Exacerbaties: afgelopen jaar 0, maar vorige keer 1 of meer</p>	<p>Het aantal exacerbaties (longaanvallen) is afgenomen t.o.v. vorig bezoek.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg stop ICS, tenzij er sprake is van bijkomend relevant astma.

<p>MRC:0</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 0. Dit betekent dat u geen noemenswaardige last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
<p>MRC: 1</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 1. Dit betekent dat u alleen bij zware inspanning last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies.
<p>MRC: 2</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 2. Dit betekent dat u een beetje last heeft van benauwdheid</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Start kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel een langwerkende. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies Overweeg motiverende gespreksvoering
<p>MRC: 3</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 3. Dit betekent dat u tamelijk veel last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Start kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel een langwerkende. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <p>Wanneer hoge MRC score persisteert na 3 maanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzing naar de 2^e lijn conform de zorgstandaard.
MRC: 4	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 4. Dit betekent dat u veel last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Aanvullend zoeken naar/beoordelen van oorzaken dyspnoe. (Zie Zorgstandaard COPD). <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel een langwerkende. <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2e lijn conform zorgstandaard.
MRC: 5	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 5. Dit betekent dat u zeer ernstig kortademig bent.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Aanvullend zoeken naar/beoordelen van oorzaken dyspnoe. (Zie Zorgstandaard COPD). <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel een langwerkende. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2e lijn conform zorgstandaard.
BMI: obesitas BMI ≥ 30	<p>U heeft overgewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef algemeen voedingsadvies. <input type="checkbox"/> Adviseer patiënt om af te vallen. <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar diëtist bij uitblijven van gewenst resultaat.
BMI: goed	<p>U heeft een goed gewicht.</p>

<p>≥21 BMI <25</p>	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
<p>BMI: Overgewicht ≥25 BMI <30</p>	<p>U heeft een licht overgewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bij COPD kan een licht overgewicht beschermend zijn. <input type="checkbox"/> Geef algemeen voedingsadvies.
<p>BMI: ondergewicht BMI <21</p>	<p>U heeft ondergewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ga na of het ondergewicht (BMI < 21) of gewichtsverlies gerelateerd is aan COPD, of dat er een andere verklaring voor is. <input type="checkbox"/> Voedingsadvies in de eerste lijn. <input type="checkbox"/> Tevens doorverwijzen naar 2e lijn ivm nadere analyse gewichtsverlies bij COPD conform zorgstandaard. <p>Bij terugkeer in 1e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Check en implementeer behandeladvies voorgeschreven in 2e lijn: <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar diëtist en fysiotherapeut.
<p>Gewichtsverlies 5% gewichtsverlies binnen 1 maand of 10% gewichtsverlies in 6 maanden</p>	<p>Sinds het vorige bezoek bent u afgevallen.</p> <p>Ga na of het gewichtsverlies gerelateerd is aan COPD, of dat er een andere verklaring voor is.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ga na of het ondergewicht (BMI < 21) of gewichtsverlies gerelateerd is aan COPD, of dat er een andere verklaring voor is. <input type="checkbox"/> Voedingsadvies in de eerste lijn. <input type="checkbox"/> Tevens doorverwijzen naar 2e lijn ivm nadere analyse gewichtsverlies bij COPD conform zorgstandaard. <p><i>Bij terugkeer in 1e lijn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Check en implementeer behandeladvies voorgeschreven in 2e lijn. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar diëtist
<p>Longfunctie: >50%</p>	<p>U heeft een FEV1 score > 50%</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandeling van klachten met luchtwegverwijders conform de richtlijn. <input type="checkbox"/> Overweeg staken ICS.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beoordeel of de FEV1 gedaald is ten opzichte van eerdere metingen. In geval van snelle achteruitgang (> 150 ml gemiddeld per jaar) verwijzing naar longarts, conform zorgstandaard, overwegen.
Longfunctie: <50%	<p>U heeft een FEV1 score < 50%</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Griepsput gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken. <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2^e lijn conform zorgstandaard. <p>Bij terugkeer in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Check en implementeer behandeladvies voorgeschreven in 2^e lijn. <input type="checkbox"/> Beoordeel of de FEV1 gedaald is ten opzichte van eerdere metingen. In geval van snelle achteruitgang (> 150 ml gemiddeld per jaar) (her)verwijzing naar longarts conform zorgstandaard overwegen.
Bewegen: voldoende (ja)	<p>U beweegt voldoende. Heel goed. Ga zo door!</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
Bewegen: onvoldoende (nee)	<p>U beweegt onvoldoende.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies, eventueel sportschool. Overweeg motiverende gespreksvoering <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzing naar fysiotherapeut.
CCQ totaal score: <2	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
CCQ totaal score: ≥2	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Voeg aan het behandeladvies van de afzonderlijke deelscores toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar 2^e lijn conform zorgstandaard.
CCQ klachten <1	<p>U heeft een goede score op de vragen over klachten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geen

<p>CCQ klachten ≥ 1 EN < 2</p>	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over klachten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Start zo nodig kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder.
<p>CCQ klachten ≥ 2</p>	<p>U lijkt veel klachten te hebben van uw COPD. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Overweeg ademhalingsoefeningen met fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Denk differentiaal diagnostisch aan andere oorzaken van klachten dan COPD. <p>Geen verbetering na 3 maanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2^e lijn conform Zorgstandaard. <p>Bij terugkeer in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Continueren beleid 2^e lijn.
<p>CCQ score functioneel < 1</p>	<p>U heeft een goede score op de vragen over uw conditie.</p> <p>Dit betekent dat u zich niet of nauwelijks beperkt voelt in uw dagelijkse, lichamelijke en sociale activiteiten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geen
<p>CCQ functioneel ≥ 1 EN < 2</p>	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over uw conditie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies en overweeg motiverende gespreksvoering.
<p>CCQ functioneel ≥ 2</p>	<p>U lijkt veel klachten te hebben over uw conditie. Praat hierover met uw zorgverlener.</p>

	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg optimalisatie van fysieke conditie door fysiotherapeut <input type="checkbox"/> Denk differentiaal diagnostisch aan andere oorzaken van klachten dan COPD. <p>Geen verbetering na 3 maanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2^e lijn conform Zorgstandaard. <p>Bij terugkeer in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Continueren beleid 2^e lijn.
CCQ mentaal <1	<p>U heeft een goede score op de vragen over angst en depressie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
CCQ mentaal ≥1 EN <2	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over angst en depressie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD <input type="checkbox"/> Bespreek mentale problemen
CCQ mentaal ≥2	<p>U lijkt zich veel zorgen te maken over uw COPD. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> In geval van depressie of angststoornis: behandel conform richtlijnen <input type="checkbox"/> Indien angst-gerelateerd ademhalingsprobleem: overweeg verwijzing naar ademtherapeut/fysiotherapeut voor ademhalingsoefeningen. <p>Geen verbetering na 3 maanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar 2^e lijn conform Zorgstandaard. <p>Bij terugkeer in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Continueren beleid 2^e lijn.
Vermoeidheid: goed <2	<p>U geeft aan dat u weinig of geen vermoeidheidsklachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p>

	Geen
Vermoeidheid: slecht ≥ 2	<p>U geeft aan dat u vermoeidheidsklachten heeft. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandelen van niet-pulmonale oorzaken van vermoeidheidsklachten. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar de 2^e lijn als er geen andere relevante verklaring voor de vermoeidheid is. <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt.
Emoties/ gevoelens: goed <2	<p>U geeft aan dat u weinig of geen emotionele klachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
Emoties/ gevoelens: slecht ≥ 2	<p>U geeft aan dat u emotionele klachten heeft. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandelen van niet-pulmonale oorzaken van emotionele problemen. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar de 2^e lijn als er geen andere dan een verklaring voor de vermoeidheid is. <input type="checkbox"/> In geval van depressie of angststoornis: behandel conform richtlijnen <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt.

Bijlage 8 Behandelalgoritme 2^e lijn

<p>Roken: nee, nooit gerookt</p>	<p>U rookt niet. Heel goed! Voor COPD- patiënten is het van groot belang om niet te roken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
<p>Roken: Voorheen</p>	<p>U heeft gerookt, maar bent gestopt. Heel goed!</p> <p>Heeft u nog weleens behoefte aan een sigaret?</p> <p>Mocht u ooit toch terugvallen, neem dan aub contact met ons op zodat we snel een plan van aanpak kunnen maken.</p>
<p>Roken: ja en gemotiveerd om te stoppen</p>	<p>U rookt. Voor COPD-patiënten is het van groot belang om te stoppen met roken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Als de patiënt gemotiveerd is om te stoppen met roken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef rookstopadvies <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij longverpleegkundige voor rookstop-begeleiding. <input type="checkbox"/> Verwijzen naar een rookstop-poli
<p>Roken: ja en gemotiveerd om te stoppen</p>	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Als de patiënt nu nog niet gemotiveerd is om te stoppen met roken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef rookstopadvies <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzen naar websites en informatie meegeven over stoppen met roken <input type="checkbox"/> Overweeg motiverende gespreksvoering om de patiënt te gidsen in de richting van een stoppoging
<p>Exacerbaties: 0</p>	<p>U had het afgelopen jaar geen exacerbaties (longaanvallen).</p> <p>Mocht u toch een exacerbatie krijgen, neem dan binnen drie dagen contact met ons op, dan kunnen we snel behandelen, of handel volgens uw actieplan / zoals afgesproken.</p>

	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>Exacerbaties: 1</p>	<p>U had het afgelopen jaar 1 exacerbatie (longaanval).</p> <p>Mocht u nog een exacerbatie krijgen, neem dan binnen drie dagen contact met ons op, dan kunnen we snel behandelen, of handel volgens uw actieplan / zoals afgesproken.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef uitleg over exacerbatie <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij longverpleegkundige voor uitleg over exacerbaties en exacerbatie behandelplan. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Griepspuit gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken, via eerste lijn. <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn. <input type="checkbox"/> In geval van diabetes bij predniso(lo)nkuur: controleer bloedsuikers
<p>Exacerbaties ≥ 2</p>	<p>U heeft het afgelopen jaar 2 of meer exacerbaties (longaanvallen) gehad. Het is belangrijk om er achter te komen waardoor deze tijdelijke verslechtingen ontstaan zijn.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef uitleg over exacerbatie <input type="checkbox"/> Maak vervolgspraak bij longverpleegkundige voor uitleg over exacerbaties en exacerbatie behandelplan. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Griepspuit gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken, via eerste lijn. <input type="checkbox"/> Toevoegen ICS, indien nog niet gebruikt. <input type="checkbox"/> Analyse naar recidiverende exacerbatie: infectieus, comorbiditeit? <input type="checkbox"/> Bij recidiverende predniso(lo)nkuuren: Overweeg osteoporose profylaxe met Calcium/vitamine D en bifosfonaat. <input type="checkbox"/> In geval van diabetes bij predniso(lo)nkuur: controleer bloedsuikers <p>Follow up advies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controle na 4-6 weken
<p>Exacerbaties: afgelopen jaar 0, maar vorige keer ≥2</p>	<p>Het aantal exacerbaties (longaanvallen) is afgenomen t.o.v. vorig bezoek.</p>

	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg stop ICS, tenzij FEV1 < 50% van voorspeld, of indien er sprake is van bijkomend relevant astma.
<p>Exacerbaties: afgelopen jaar 0, maar vorige keer 1</p>	<p>Het aantal exacerbaties (longaanvallen) is afgenomen t.o.v. vorig bezoek.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg stop ICS, tenzij FEV1 < 50% van voorspeld, of indien er sprake is van bijkomend relevant astma. <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>MRC: 0</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 0. Dit betekent dat u geen noemenswaardige last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>MRC: 1</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 1. Dit betekent dat u alleen bij zware inspanning last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>MRC: 2</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 2. Dit betekent dat u een beetje last heeft van benauwdheid</p>

	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Start kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies Overweeg motiverende gespreksvoering <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>MRC: 3</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 3. Dit betekent dat u tamelijk veel last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Start zo nodig kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <p>Wanneer hoge MRC score persisteert na 3 maanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Overweeg longrevalidatie.
<p>MRC: 4</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 4. Dit betekent dat u veel last heeft van benauwdheid.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Aanvullend zoeken naar/beoordelen van oorzaken dyspnoe. (Zie Zorgstandaard COPD). <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie.

<p>MRC: 5</p>	<p>Eén van de symptomen van COPD is benauwdheid. Deze kan worden uitgedrukt in een MRC score.</p> <p>Uw MRC score is 5. Dit betekent dat u zeer ernstig kortademig bent.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Aanvullend zoeken naar/beoordelen van oorzaken dyspnoe. (Zie Zorgstandaard COPD). <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie.
<p>BMI: obesitas</p> <p>BMI ≥ 30</p>	<p>U heeft ernstig overgewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef algemeen voedingsadvies. <input type="checkbox"/> Adviseer patiënt om af te vallen. <input type="checkbox"/> Doorverwijzen naar diëtist bij uitblijven van gewenst resultaat.
<p>BMI: goed</p> <p>≥21 BMI <25</p>	<p>U heeft een goed gewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VVMI op indicatie (gewichtsverlies, BMI 21-25, bij start beweeg/revalidatie programma)
<p>BMI: Overgewicht</p> <p>≥25 BMI <30</p>	<p>U heeft overgewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef algemeen voedingsadvies.
<p>BMI: ondergewicht</p> <p>BMI <21</p>	<p>U heeft ondergewicht.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ga na of het ondergewicht (BMI < 21) of gewichtsverlies gerelateerd is aan COPD, of dat er een andere verklaring voor is. <input type="checkbox"/> VVMI op indicatie (gewichtsverlies, bij start beweeg/revalidatie programma) <input type="checkbox"/> Voedingsadvies.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie. <p>Bij terugverwijzing naar in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef integraal behandeladvies: <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar diëtist en fysiotherapeut of eerstelijns longrevalidatie.
<p>Gewichtsverlies</p> <p>5% gewichtsverlies binnen 1 maand of 10% gewichtsverlies in 6 maanden (definitie standaardmeting)</p>	<p>Sinds het vorige bezoek bent u afgevallen.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ga na of het ondergewicht (BMI < 21) of gewichtsverlies gerelateerd is aan COPD, of dat er een andere verklaring voor is. <input type="checkbox"/> VVMI op indicatie (gewichtsverlies, BMI 21-25, bij start beweeg/revalidatie programma) <input type="checkbox"/> Voedingsadvies. <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie. <p>Bij terugverwijzing naar in 1^e lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef integraal behandeladvies: <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar diëtist en fysiotherapeut of eerstelijns longrevalidatie.
<p>Longfunctie: >50%</p>	<p>U heeft een FEV1 score > 50%</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandeling van klachten met luchtwegverwijders conform de richtlijn. <input type="checkbox"/> Beoordeel of de FEV1 gedaald is ten opzichte van eerdere metingen. In geval van snelle achteruitgang (> 150 ml per jaar) verwijzing naar longarts, conform zorgstandaard, overwegen. <input type="checkbox"/> Overweeg staken ICS. <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
<p>Longfunctie: ≤50%</p>	<p>U heeft een FEV1 score < 50%</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analyse oorzaken ernstige luchtwegobstructie. <input type="checkbox"/> Beoordeel of de FEV1 gedaald is ten opzichte van eerdere metingen. In geval van snelle achteruitgang (> 150 ml per jaar) verwijzing naar longarts, conform zorgstandaard, overwegen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg ICS toe <input type="checkbox"/> Griepsput gehad? Indien niet, het belang ervan benadrukken, via eerste lijn. <input type="checkbox"/> .

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
Bewegen: voldoende (ja)	<p>U beweegt voldoende. Heel goed. Ga zo door!</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
Bewegen: onvoldoende (nee)	<p>U beweegt onvoldoende.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef bewegadvies, eventueel sportschool. Overweeg motiverende gespreksvoering <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzing naar fysiotherapeut.
CCQ totaal score: <2	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Indien de deelscores voor EN CCQ conditie EN CCQ klachten EN CCQ emoties <2: Voeg aan het behandeladvies van de afzonderlijke deelscores toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verwijs terug indien integrale gezondheidstoestand dat toelaat. Zorg voor overdracht met individueel behandeladvies naar eerste lijn.
CCQ totaal score: ≥2	<p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>U lijkt veel klachten te hebben van uw COPD. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Overweeg optimalisatie van fysieke conditie door fysiotherapeut eventueel in eerste lijn <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie <input type="checkbox"/> Denk differentiaal diagnostisch aan andere oorzaken van klachten dan COPD.
CCQ klachten <1	<p>U heeft een goede score op de vragen over klachten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geen

<p>CCQ klachten ≥1 EN <2</p>	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over klachten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. Start zo nodig kortwerkende luchtwegverwijders of voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder.
<p>CCQ klachten ≥2</p>	<p>U lijkt veel klachten te hebben van uw COPD. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Controleren therapietrouw / inhalatietechniek. Zo nodig, geef uitleg/ demonstratie. <input type="checkbox"/> Controleren of inhalatietherapie (medicament + inhalatortype) voor deze patiënt correct is? Zo nodig, wijzigen. <input type="checkbox"/> Voor zover nog niet gedaan: Voeg een tweede luchtwegverwijder toe, eventueel als langwerkende luchtwegverwijder. <input type="checkbox"/> Overweeg ademhalingsoefeningen met fysiotherapeut. <input type="checkbox"/> Denk differentiaal diagnostisch aan andere oorzaken van klachten dan COPD.
<p>CCQ score functioneel <1</p>	<p>U heeft een goede score op de vragen over uw conditie.</p> <p>Dit betekent dat u zich niet of nauwelijks beperkt voelt in uw dagelijkse, lichamelijke en sociale activiteiten.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geen
<p>CCQ functioneel ≥1 EN <2</p>	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over uw conditie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies en overweeg motiverende gespreksvoering.
<p>CCQ functioneel ≥2</p>	<p>U lijkt veel klachten te hebben over uw conditie. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> Geef beweegadvies. Overweeg motiverende gespreksvoering. <input type="checkbox"/> Overweeg optimalisatie van fysieke conditie door fysiotherapeut eventueel in eerste lijn <input type="checkbox"/> Overweeg multidisciplinaire longrevalidatie.

	<input type="checkbox"/> Denk differentiaal diagnostisch aan andere oorzaken van klachten dan COPD.
CCQ mentaal <1	<p>U heeft een goede score op de vragen over angst en depressie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
CCQ mentaal ≥1 EN <2	<p>U heeft een relatief goede score op de vragen over angst en depressie.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD <input type="checkbox"/> Bespreek mentale problemen <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt.
CCQ mentaal ≥2	<p>U lijkt zich veel zorgen te maken over uw COPD. Praat hierover met uw zorgverlener.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geef informatie over COPD. <input type="checkbox"/> In geval van depressie of angststoornis: behandel conform richtlijnen <input type="checkbox"/> Indien angst-gerelateerd ademhalingsprobleem: overweeg verwijzing naar ademtherapeut/fysiotherapeut voor ademhalingsoefeningen. <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt.
Vermoeidheid: goed <2	<p>U geeft aan dat u weinig of geen vermoeidheidsklachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
Vermoeidheid: slecht ≥ 2	<p>U geeft aan dat u vermoeidheidsklachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandelen van niet-pulmonale oorzaken van vermoeidheidsklachten. <input type="checkbox"/> Overweeg doorverwijzen naar psycholoog / psycho-sociale hulp. <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt. <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzing voor multidisciplinaire longrevalidatie

<p>Emoties/ gevoelens: goed</p> <p><2</p>	<p>U geeft aan dat u weinig of geen emotionele klachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <p>Geen</p>
<p>Emoties/ gevoelens: slecht</p> <p>≥2</p>	<p>U geeft aan dat u emotionele klachten heeft.</p> <p><i>Behandeladviezen voor zorgverlener (selecteren indien van toepassing):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandelen van niet-pulmonale oorzaken van emotionele problemen. <input type="checkbox"/> In geval van depressie of angststoornis: behandel conform richtlijnen <input type="checkbox"/> Indien angst-gerelateerd ademhalingsprobleem: overweeg verwijzing naar ademtherapeut/fysiotherapeut voor ademhalingsoefeningen. <input type="checkbox"/> Overweeg lotgenotencontact / luchtpunt. <input type="checkbox"/> Overweeg verwijzing voor multidisciplinaire longrevalidatie

Bijlage 9 Ziektelastindex

Scores Ziektelastindex

Deze tabel geeft aan hoeveel punten moeten worden gerekend voor de 15 onderdelen van de Ziektelastindex. De eindscore is het totaal van de punten per onderdeel (minimaal 0, maximaal 100).

In de afgelopen week, hoe vaak voelde u zich...								
		<i>Nooit</i>	<i>Zelden</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Heel vaak</i>	<i>Meestal</i>	<i>Altijd</i>
1	Kortademig in rust	0	1	2	3	6	8	10
2	kortademig gedurende lichamelijke inspanning	0	1	1	2	2	3	3
3	angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	0	1	3	4	6	8	9
4	neerslachtig?	0	0	0	1	2	4	5
In de afgelopen week, hoe vaak hebt u...								
		<i>Nooit</i>	<i>Zelden</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Heel vaak</i>	<i>Meestal</i>	<i>Altijd</i>
5	gehoest?	0	0	1	1	2	2	3
6	slijm opgehoest?	0	1	2	2	2	3	3
In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van...								
		<i>Helemaal niet beperkt</i>	<i>Heel weinig beperkt</i>	<i>Een beetje beperkt</i>	<i>Tamelijk beperkt</i>	<i>Erg beperkt</i>	<i>Heel erg beperkt</i>	<i>Volledig beperkt of niet mogelijk</i>
7	zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)	0	2	3	4	4	5	5
8	matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	0	2	4	6	8	9	11
9	dagelijkse activiteiten (u zelf wassen, scheren)	0	1	2	3	5	7	9
10	sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	0	1	1	3	5	7	9
Hoe vaak had u de afgelopen week last van...								
		<i>Nooit</i>	<i>Zelden</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Heel vaak</i>	<i>Meestal</i>	<i>Altijd</i>
11	piekeren?	0	1	2	2	3	4	5
12	lusteloosheid?	0	1	2	2	2	2	2
13	spanningen (of een gespannen gevoel)?	0	2	3	4	4	5	5
14	vermoeidheid?	0	2	4	6	9	9	11
Hoeveel exacerbaties had de patiënt in het afgelopen jaar?								
		<i>Nul</i>			<i>Een</i>		<i>Twee of meer</i>	
		0			4		10	

Bijlage 10 Long Alliantie Nederland

De Long Alliantie Nederland (LAN) is de federatieve vereniging op het gebied van preventie en zorg van chronische longaandoeningen. De doelen van de LAN zijn:

- Het terugdringen van het aantal mensen met chronische longaandoeningen;
- Het terugdringen van de ernst van hun ziekte en het aantal sterfgevallen als gevolg van chronische longaandoeningen;
- Het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met chronische longaandoeningen.
-

Samenwerking binnen de LAN zorgt voor synergie. De volgende organisaties vormen de Long Alliantie Nederland:

Gewone leden:

- Longcentra Nederland;
- Longfonds Longpatiëntenvereniging;
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie;
- Nederlands Instituut van Psychologen;
- Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband;
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose;
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
- Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten;
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde;
- Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging;
- Stichting Longfonds;
- Stichting Inhalatie Medicatie Instructie School;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Longverpleegkundigen, mede namens Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners;
- Vereniging Nederland-Davos;

Bedrijfsleden:

- Alk-Abéllo;
- AstraZeneca;
- Boehringer Ingelheim;
- Chiesi Pharmaceuticals;
- Focus Care Pharmaceuticals;
- GlaxoSmithKline;
- Meda Pharma;
- Medidis;
- Mediq;
- Mundipharma Pharmaceuticals;
- Novartis;
- Nutricia Advanced Medical Nutrition;
- Pfizer;
- Sandoz;
- Takeda
- Teva Pharma Nederland;
- Coöperatie VGZ;
- Zilveren Kruis.

Statutaire bepalingen ten aanzien van de leden van de LAN

In Artikel 3 van de statuten is bepaald dat de Long Alliantie Nederland gewone, buitengewone en bedrijfsleden kent. Al deze leden hebben gemeen dat zij als lid van de LAN bijdragen aan de preventie en de zorg bij mensen met een chronische longaandoening.

Gewone en buitengewone leden worden onderscheiden in de mate waarin zij bijdragen aan deze zorg. Bij gewone leden moeten doelstelling en/of de feitelijke werkzaamheden geheel of in belangrijke mate op die zorg zijn gericht, bij buitengewone leden hoeft dit slechts in enige mate het geval te zijn. De statuten bepalen dat gewone en buitengewone leden geen commerciële oogmerken mogen hebben, bedrijfsleden wel. Voorts mag op het beleid van gewone leden en van buitengewone leden geen bijzondere invloed worden uitgeoefend door één of meer bedrijven.

Niet alleen de gewone leden maar ook de bedrijfsleden hebben de mogelijkheid kennis en expertise in te brengen binnen de LAN. Zo kunnen zij een waardevolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van de LAN. Zij hebben echter formeel geen stemrecht, want uitsluitend gewone leden zijn volgens de statuten leden van de LAN in de zin van de wet. Buitengewone en bedrijfsleden participeren dus niet in de formele beleidsbepaling van de Long Alliantie Nederland. Zo is de onafhankelijkheid van de LAN gewaarborgd.

Bijlage 11 Samenstelling werkgroep Ziektelastmeter COPD

Personen	Portefeuille	Organisatie
Dhr. Prof. dr. Van Schayck, Hoogleraar huisartsgeneeskunde	Voorzitter	Maastricht University
Dhr. Dr. J.C.C.M. In 't Veen, Longarts	Voorzitter (tevens voormalig covoorzitter werkgroep Zorgstandaard COPD)	Sint Franciscus Gasthuis
Dhr. Prof. dr. N.H. Chavannes, huisarts	Werkgroep lid	Leiden University Medical Centre, Leiden
Dhr. Prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen, Hoogleraar longgeneeskunde	Werkgroep lid	Radboud University Medical Centre, Nijmegen
Dhr. Dr. B. Holverda	Werkgroep lid	Longfonds Longpatiëntenvereniging
Prof. dr. H.A.M. Kerstjens, Hoogleraar longgeneeskunde	Werkgroep lid	Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband
Dhr. Prof. dr. T. van der Molen, Hoogleraar huisartsgeneeskunde	Werkgroep lid	Universitair Medisch Centrum Groningen
Mw. Prof. Dr. Maureen Rutten Hoogleraar Economic Evaluation of Health Care Innovations for Chronic Diseases	Werkgroep lid	Erasmus University Rotterdam
Dhr. Drs. Ph. L. Salomé, Huisarts	Werkgroep lid (tevens voormalig covoorzitter werkgroep Zorgstandaard COPD)	Nederlands Huisartsen Genootschap
Mw. drs. A. Slok	Werkgroep lid	Maastricht University
Mw. drs. D. Schuiten	Secretaris	PICASSO voor COPD
Dhr. Dr. G. Asijee	Secretaris	PICASSO voor COPD
Dhr. Drs. E. Rolink	Agenda lid	Long Alliantie Nederland