



Individueel zorgplan: Hoe pak je dit aan?

*Saar van Nederveen-Bendien, longarts HAGA ziekenhuis
Fleur Heijerman, POH, Huisartsenpraktijk Akelei*

Disclosure belangen sprekers



(potentiële) belangenverstrengeling	S. Van Nederveen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
advisory board, speakers fee	Boehringer, GSK, AstraZeneca, Chiesi, Novartis

Terminologie



- Individueel zorg plan(IZP)
- Individueel behandel plan
- Longaanval actie plan
- Exacerbatie plan
- Longaanvalplan



Elementen zorgpad COPD



Integrale gezondheidstoestand

**Individueel Zorg Plan & Longaanval
Actie Plan**

**Advanced Care Planning &
Palliatieve Zorg**

Medicatie & Therapietrouw

Stoppen met roken

Mobiliteit en bewegen

Voedingstoestand

Co-morbiditeit

Zorg volgens richtlijnen

Monitoring

Uitgangspunten IZP



- IZP is van en voor de patiënt
 - patiënt: actieve rol
 - Zorgverlener: ondersteunende, coachende rol
 - Afspraken vanuit persoonlijke doelen
- Hulpmiddel bij bevorderen zelfmanagement
- Persoonsgericht ipv ziektegericht

Eigen verantwoordelijkheid van de patiënt

Regie adviezen voor patiënten



3 principes

1. Eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn gezondheid
2. Arts en patiënt zijn gelijkwaardig
3. De patiënt kan beslissen over ingewikkelde zaken



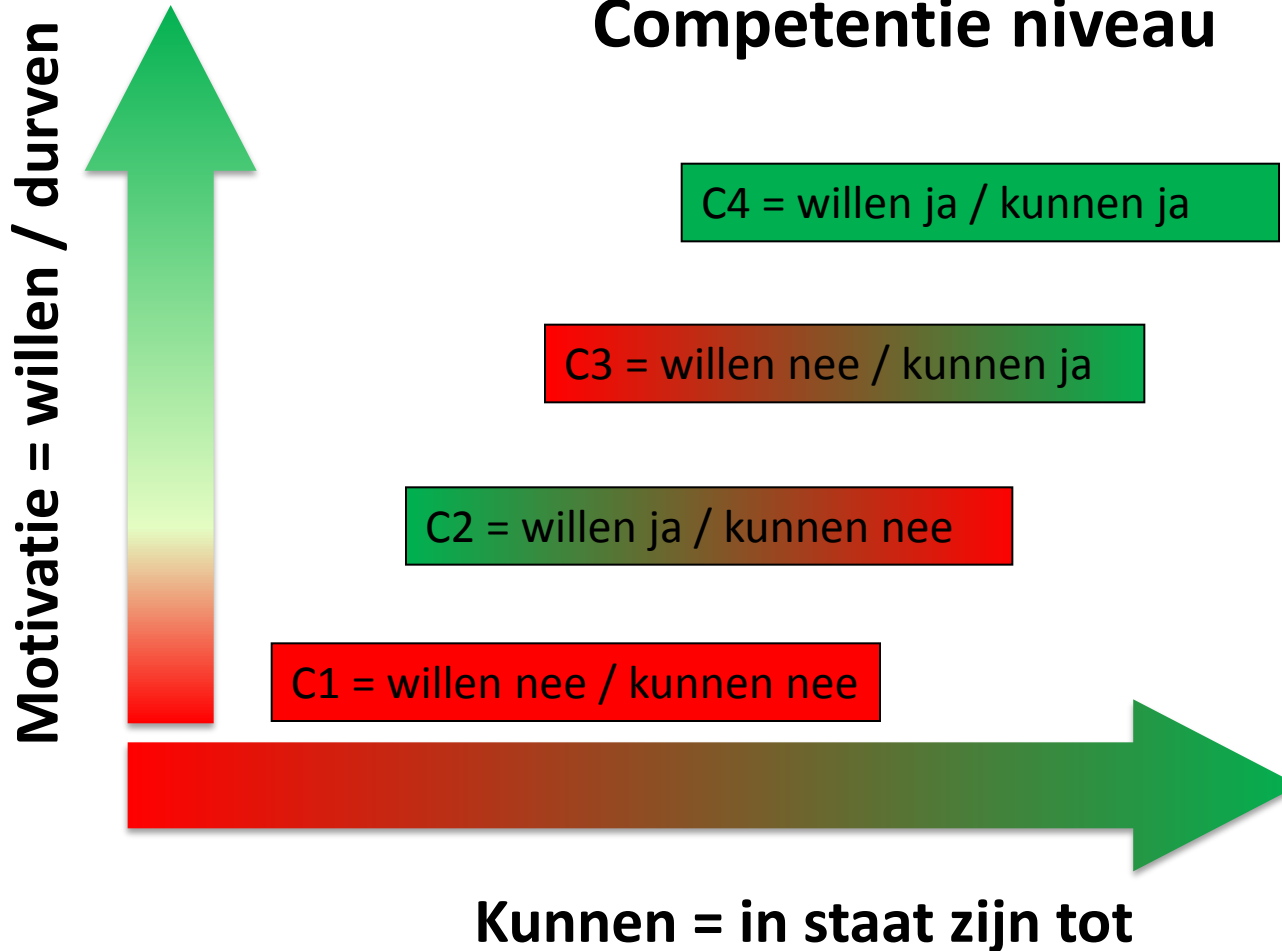
www.powerpatient.nl

Gaat over het zelf regie voeren over het leven met een aandoening en de behandeling daarvan- Zelfmanagement

Zelfmanagement: de vier competentie niveaus



Competentie niveau





Hoeveel van uw patiënten met COPD hebben een IZP?



Onderzoek NIVEL 2012



- 14% van de mensen met COPD heeft een schriftelijk dan wel mondeling besproken persoonlijk zorgplan
- Ruim 1/3 van de mensen met een zorgplan maakt er geen gebruik van
- Inhoud: voornamelijk medisch gerelateerde afspraken
- Bij 76% is plan opgesteld door zorgverlener

Doel IZP



Optimaal zelf management:

- Minder ziekenhuisopnames
 - 50%
- Minder SEH bezoeken
- Minder ongeplande polibezoeken
- Verbetering van kwaliteit van leven

Momenten om het IZP te herzien en te verbeteren en zelf management te bevorderen



- Ziekenhuis opname, nagaan zelf management skills
- Acut consult, welke stappen heeft de pt zelf al genomen?
- Routine controle(poli), wordt het IZP gebruikt? Aanpassingen?
- Apotheek bezoek, dubbel-check medicatie, inhalatie techniek etc



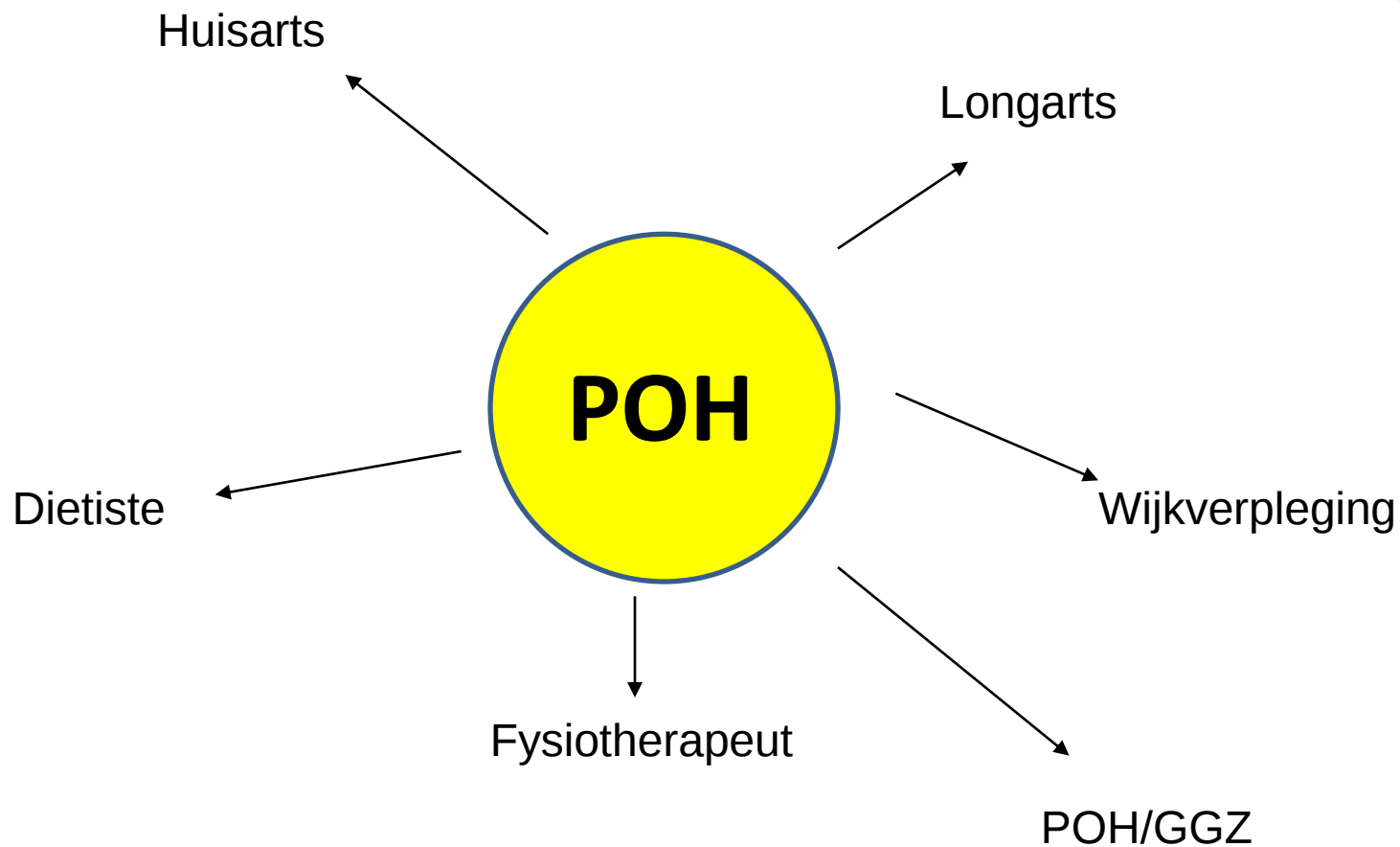
Wat coördineert de POH in het kader van het IZP?



Rol POH

- Meer tijd voor de patiënt (individueel tijd in te plannen)
- Doet alles: Spirometrie, Voorlichting, Inhalatieinstructie etc. etc.
- Lagere drempel: dicht bij huis, minder bedreigend dan ziekenhuis
- Geen eigen risico
- Korte lijn tussen POH en huisarts
- Bij goede relatie ook korte lijn POH en Specialist (1 ½ lijns zorg)
- Bij eindstadium COPD huisbezoek.

EN: de coördinator voor het IZP





Stelling:

In het kader van het IZP is de patiënt het best op zijn plaats in de eerste lijn bij een in COPD/astma gespecialiseerde POH.



Casuïstiek

Patiënt 1. – Dhr Lansen, 57 jaar



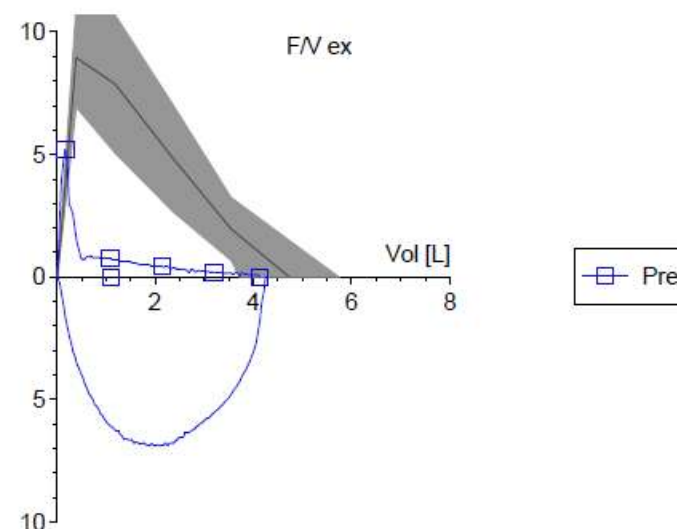
- VG: MGUS
- Twee maanden dyspnoe en hoesten
- Gewicht stabiel
- Rookt 40 sig/dag vanaf 12^e
- Werkzaam als beveiligiger
- SpO2 93% zonder O2



Spirometrie, Flowvolume,Residu,Diffusie,Bloedgassen

		Pred	LLN	Pre	%Pred
Meas date				14.12.15	
Meas time				08:37	
Substance					
Dose					
VC IN	L	4.92	4.00	4.24	86
ERV	L	1.28	1.28	1.40	109
FVC	L	4.72	3.72	4.12	87
FEV 1	L	3.73	2.89	1.09	29
FEV 1 % VC MAX	%	76.95	65.16	25.69	33
PEF	L/s	8.94	6.94	5.22	58
MMEF 75/25	L/s	3.80	2.09	0.36	9
FIV 1	L			4.22	
FIV 1 % VC MAX	%			99.46	
FRCpleth	L	3.71	2.72	6.43	174
ERV	L	1.28	1.28	1.52	119
RV	L	2.42	1.75	4.91	203
VC	L	4.92	4.00	4.24	86
TLC	L	7.54	6.39	9.15	121
RV % TLC	%	36.19	27.21	53.65	148
R tot	kPa/(L/s)	0.30	0.30	0.50	167
sR tot	kPa*s	1.18	1.18	3.50	297
sG tot	1/(kPa*s)	0.85	0.85	0.29	34
DLCO_SB	mmol/(min*kPa)	10.54	8.22	4.44	42
DLCOcSB	mmol/(min*kPa)	10.54	8.22	4.25	40
KCO_SB	mmol/(min*kPa*L)	1.40	1.02	0.69	49
KCOc_SB	mmol/(min*kPa*L)	1.40	1.02	0.66	47
VA Single Breath	L	7.39	7.39	6.43	87

Age: 57 Years
Height: 183.0 cm
Weight: 95.6 kg
BMI: 29
Gender: male
Smoking: Ja, 60 sig/d



Aanvullende vragen?



- Sociale status: alleenstaand, gescheiden, 2 kinderen, weinig contact
- Ziektelast: CCQ 4,5, eigenlijk al kortademig bij traplopen(neemt liever de lift)
- Beweging: doet niet aan sport, gaat met ov naar werk, lopen op werk is al moeizaam
- Sinds scheiding wat somber en door klachten raakt pt nu steeds meer sociaal geïsoleerd
- Medicatie:

Waar ik het over wil hebben met mijn zorgverlener.....



Voeding



Medicatie



Stress



Angst



Roken



Alcohol



Gewicht



Bewegen



Somber, down

Omkringel wat u wilt bespreken en schrijf ook uw eigen vragen op.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____



Doelen stellen

Medicatie en therapietrouw

Datum: *Vast moment van inname,*
Doel: *meteen na het opstaan*
Afspraak:

Aanspreekpunt: Te bereiken op: **3 mnd**

Datum:
Doel:
Afspraak:

Aanspreekpunt: Te bereiken op:

Beweging

Datum: *Bewegen integreren in het dagelijks leven,*
Doel: *contact met andere mensen*
Afspraak: *2x week fysio therapie, loopband, home trainer*
Aanspreekpunt: Te bereiken op:

Datum:
Doel:
Afspraak:

Aanspreekpunt: Te bereiken op:

Voeding

Datum: *Niet verder aankomen in gewicht*
Doel: *Ideaal gewicht: 90 kg*
Afspraak:

Aanspreekpunt: Te bereiken op: **6 mnd**

Stoppen met roken

Datum: *Gemotiveerd om te stoppen*
Doel: *Alternatieve afleiding zoeken, bv wandelen, puzzelen*
Afspraak: *Champix bespreken met de huisarts*
Aanspreekpunt: Te bereiken op: **4 weken**



Patiënt 2 Mw Lansink, 53 jaar



VG hypertensie, COPD

Rx tiotropium RM 1dd1, indacaterol bh 1dd1, ventolin discus zn

Toename dyspnoe sinds 6 mnd

Meerdere kuren prednison gehad

ADL taken moeizaam, weinig actief

Goede eetlust, afgevallen

Werkt niet, past 1 dag per week op kleinkinderen

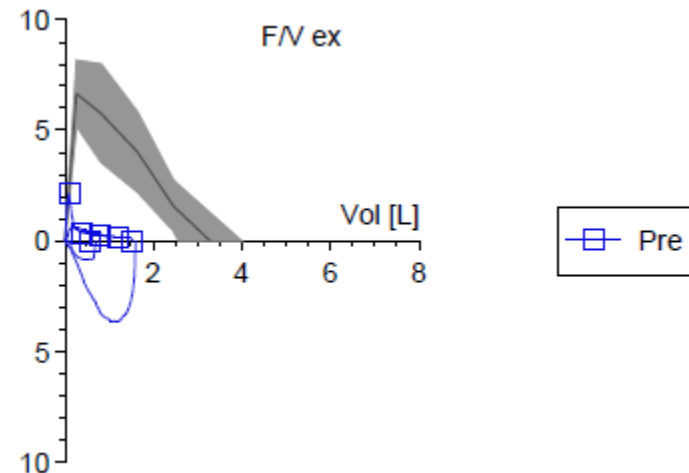
25 PY gerookt, 3 jaar gestopt

Age:
Height:
Weight:
BMI:
Gender:
Smoking:

53 Years
170.0 cm
38.0 kg
13
female
Ex



		Pred	LLN	Pre	%Pred
Meas date				27.10.15	
Meas time				10:29	
Substance					
Dose					
VC IN	L	3.37	2.68	1.57	46
ERV	L	0.94	0.94	0.86	92
FVC	L	3.26	2.56	1.50	46
FEV 1	L	2.79	2.16	0.55	20
FEV 1 % VC MAX	%	79.03	68.32	34.92	44
PEF	L/s	6.65	5.17	2.16	32
MMEF 75/25	L/s	3.24	1.84	0.25	8
FIV 1	L			1.55	
FIV 1 % VC MAX	%			99.16	
FRCpleth	L	2.86	2.04	7.28	255
ERV	L	0.94	0.94	0.86	92
RV	L	1.92	1.35	6.42	334
VC	L	3.37	2.68	1.57	46
TLC	L	5.43	4.44	7.99	147
RV % TLC	%	36.98	27.39	80.00	216





5. Wat is mijn normale klachtenpatroon?

Om goed inzicht te krijgen in uw ziektebeeld is het van belang om te weten welke klachten 'normaal' zijn voor u. Kortom: van welke klachten heeft u altijd wel een beetje last? Als u weet wat voor u normaal is, kunt u ook een verandering in het normale klachtenpatroon sneller herkennen.

Kortademigheid:

Mijn kortademigheid wordt erger bij/als (activiteiten, houding, tijdstip, emoties, geuren enz.):

1. traplopen
2. Tillen(kinderen)
3. _____
4. _____

Hoesten (streep door wat NIET van toepassing is):

Overdag: altijd / vaak / soms / zelden / nooit

's Nachts: altijd / vaak / soms / zelden / nooit

Ophoesten van slijm (streep door wat NIET van toepassing is):

Frequentie: altijd / vaak / soms / zelden / nooit

Hoeveelheid: heel weinig / theelepel / bodem van een kopje / anders namelijk

Taatheid: dik / dun / anders namelijk

Ophoestbaar: makkelijk / moeilijk / wisselend

Kleur: doorzichtig / wit / geel / groen / bruin / anders namelijk



6. Hoe herken ik een longaanval?

Welke veranderingen in het normale klachtenpatroon (zie punt 7.) vinden er plaats als u een longaanval heeft?

Voorbeelden hiervan zijn: meer hoesten, meer slijm, andere kleur slijm, benauwder dan anders, etc.

1. benauwder
Niet voor kleinkinderen
2. kunnen zorgen
3. Meer hoesten
4.

7. Wat doe ik normaal gesproken bij een longaanval?

Wat doet u meestal als u meer klachten heeft dan normaal?

Voorbeelden hiervan zijn: meer medicijnen nemen, tempo aanpassen, naar de arts gaan, afwachten, etc.

- Afwachten
1. zo goed als mogelijk, doorgaan
 2.
 3.



Zelf aan de slag.....

Medicatie en therapietrouw

Te bereiken op: 3 mnd

Aanspreekpunt: Te bereiken op:

Aanspreekpunt: Te bereiken op:

Datum: _____
Doel: _____
Afspraak: _____
Aanspreekpunt: _____ Te bereiken op: _____

Datum: _____
Doel: *Consult diëtist*
Afspraak: *Bijvoeding, volle producten*
Aanspreekpunt: _____ Te bereiken op: **3 mnd**

Datum: *NVT*
Doel:
Afspraak:
Aanspreekpunt: Te bereiken op:





Patiëntensticker

Astma/COPD consulent:

Telefoonnummer:

Bereikbaar van:

E-mail:

Actieplan COPD

Diagnose:	Ernstig COPD met emfyseem	
Hoofdbehandelaar:		
Nevendiagnose:	Hypertensie	
Longfunctie:	Fev1 0,55 l(20% voorspeld)	
Opmerkingen:	Bv allergie	Ernstige hyperinflatie

Waaraan herken ik dat het goed gaat met mijn COPD?	Basismedicatie:
* Ik ben kortademig als ik: Trap loop of mijn klein kinderen op til * Ik hoest wel/niet dagelijks * Ik hoest wel/geen slijm op, kleur: * Het slijm is makkelijk/moeilijk <u>ophoestbaar</u>	Tiotropium/olodaterol(Spiolto) 1x per dag 2 puffs
Waaraan herken ik dat het minder goed gaat met mijn COPD?	Extra medicatie:
* Ik ben kortademiger dan normaal * Ik hoest meer * Ik heb een piepende ademhaling * Het sputum is anders gekleurd * Het sputum is dikker dan normaal * Het sputum is moeilijker <u>ophoestbaar</u> * Ik heb minder energie * Ik heb last van hoofdpijn/duizeligheid * Ik heb moeite om me te concentreren Kan niet meer op mijn kleinkinderen passen Nachtelijke benauwdheid en hoesten	Ventolin DA tot 4 x per dag 2 puffs met voorzetkamer Bij anders gekleurd sputum: sputum kweek inleveren Bij twijfel neem contact op met de longverpleegkundige of huisartsenpost



Na 2-3 dagen:

- * Klachten verbeteren niet of worden zelfs erger
- * Bloed bij sputum
- * Koorts

Start alvast met prednison
30 mg 1x per dag 1
**Neem snel contact op met de
longverpleegkundige of huisartsenpost**

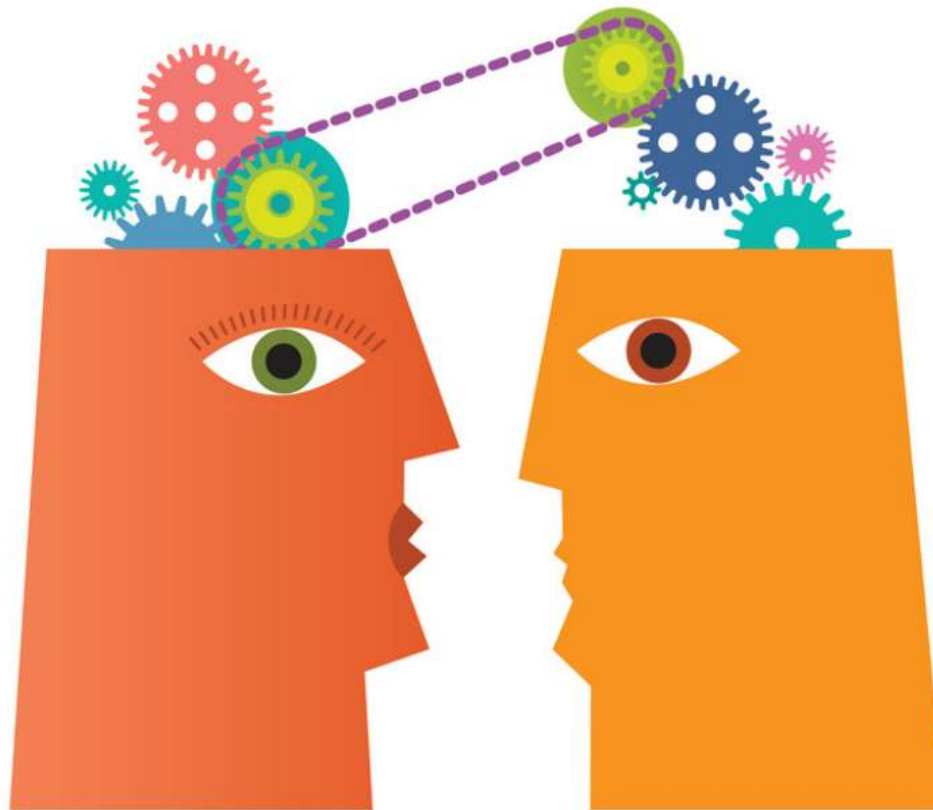
Als de situatie als bedreigend aanvoelt:

- * Acute ernstige benauwdheid
- * Pijn op de borst
- * Blauwe lippen en/of vingers

**Neem direct contact op met de SEH,
huisartsenpost of bel 112**



De beste beslissingen neem je samen



extra

2013



IZP in zorgstandaard :

“Belangrijk hulpmiddel voor
verbeteren integrale
gezondheids toestand”

IZP in patiënten versie:

“onderdeel van de zorg
die patiënt mag verwachten”