

Zelfmanagement bij astma en COPD

Informatie voor huisartsen en praktijkondersteuners

Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft samen met huisartsen uit de regio het zorgpad Zelfmanagement bij COPD/astma ontwikkeld. Het zorgpad richt zich op astma/COPD patiënten die relatief veel zorg vragen van de huisarts/praktijkondersteuner, maar uiteindelijk niet verder komen. Het zorgpad biedt hiervoor een mogelijke oplossing. In deze folder vindt u meer informatie over het zorgpad en wat het voor u kan betekenen.

Wat is het doel van het zorgpad?

Het zorgpad is ontwikkeld om COPD patiënten met matige/ernstige ziektelast en/of patiënten met aanhoudend gedeeltelijke/slechte astmacontrole een hulpmiddel te bieden om de aandoening beter onder controle te krijgen. Het bevorderen van zelfmanagement en het stellen van persoonlijke doelen staat hierbij centraal. In het zorgpad wordt via een kort traject van vier weken een (digitaal) Individueel Zorgplan opgesteld voor de patiënt. Hierna wordt de patiënt, met het Individueel Zorgplan, weer terugverwezen naar de huisarts. Het zorgpad biedt hiermee handvatten voor zowel de patiënt als de huisarts/praktijkondersteuner om de aandoening beter onder controle te krijgen.

Wat zijn de voordelen?

In het zorgpad wordt de patiënt psychosociaal geanalyseerd door middel van uitgebreide vragenlijsten. De resultaten van de vragenlijsten worden besproken zodat bepaald kan worden welke elementen een belangrijke rol spelen in het leven van de patiënt. Deze elementen vormen de basis van het Individueel Zorgplan. Het Individueel Zorgplan biedt op deze manier handvatten voor zowel de patiënt als de huisarts/praktijkondersteuner om de behandeling zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de situatie van de patiënt. De hoeveelheid onnodige zorg kan op deze manier verminderen.

Hoe wordt het Individueel Zorgplan samengesteld?

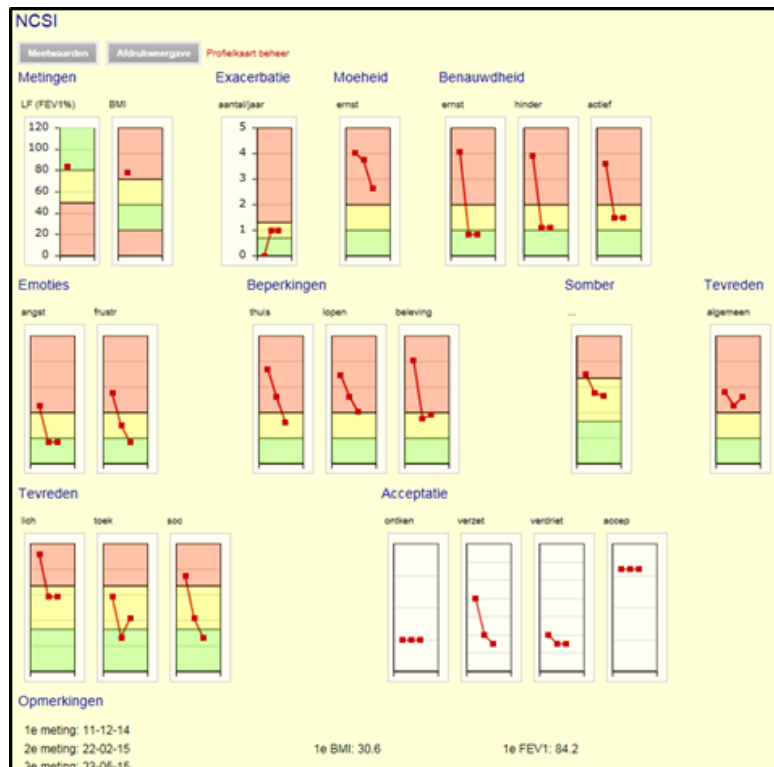
De patiënt moet via de website www.PatiëntCoach.nl een aantal vragenlijsten (waaronder de NCSI en de CCQ) invullen. Hierover krijgt de patiënt uitleg tijdens het eerste consult. De vragen zijn gericht op de persoonlijke gezondheidssituatie, de voorkeuren en de doelen van de patiënt. De resultaten van de vragenlijsten vormen de basis van de gesprekken die de patiënt voert met de zorgverleners (verpleegkundig specialist en longarts). Met behulp van de vragenlijsten en de gesprekken wordt samen met de patiënt het Individueel Zorgplan opgesteld. Het Individueel zorgplan wordt na het laatste consult naar de huisarts/praktijkondersteuner gestuurd. De verpleegkundig specialist maakt een afspraak met de huisarts /praktijkondersteuner om de toepassing van PatiëntCoach en het Individueel Zorgplan toe te lichten.

Uit welke onderdelen bestaat het zorgpad?

- **Inplannen afspraak**
Patiënt wordt gebeld door verpleegkundig specialist van het LUMC om afspraken in te plannen.
- **Consult 1 (met verpleegkundig specialist)**
Anamnese, lichamelijk onderzoek, uitvoering standaard metingen, bloedafname, uitleg PatiëntCoach en aanmaken account.
- **Invullen vragenlijsten**
Patiënt vult thuis vragenlijsten in via PatiëntCoach en doet een aanzet voor persoonlijke doelen.
- **Consult 2 (met verpleegkundig specialist (incl. ondersteuning psycholoog))**
Bespreken uitslag vragenlijsten, psychosociale analyse.
- **Consult 3 (met longarts)**
Evaluatie van voorgaande afspraken, afronding Individueel Zorgplan, terugverwijzing naar huisarts, incl. Individueel Zorgplan.
- **Terugverwijzing na vier weken**
Huisarts ontvangt brief met Individueel Zorgplan.
- **Instructie gebruik Individueel Zorgplan voor huisarts/praktijkondersteuner**
Verpleegkundig specialist maakt afspraak met praktijkondersteuner/huisarts voor uitleg toepassing Individueel Zorgplan en PatiëntCoach.
- **Vervolg**
Huisarts/ praktijkondersteuner en patiënt aan de slag met Individueel Zorgplan.

Wat biedt PatiëntCoach?

PatiëntCoach is een internetprogramma gericht op het stimuleren van zelfmanagement. Het biedt inzicht in hoeverre patiënten bepaalde aspecten, zoals benauwdheid, exacerbaties en emoties, onder controle hebben. Op de website van PatiëntCoach wordt dit overzichtelijk weergegeven in grafieken (zie afbeelding). De grafieken kunnen gebruikt worden om met de patiënt in gesprek te gaan over de te behalen doelen die geformuleerd zijn in het Individueel Zorgplan.



Aandachtspunten bij doorverwijzing

- Patiënt moet in bezit zijn van DigiD, emailadres en gebruik kunnen maken van een computer.
- Patiënt wordt na ongeveer 4 weken terugverwezen met een opgesteld Individueel Zorgplan.
- De verpleegkundig specialist neemt na verwijzing contact op met de huisarts/praktijkondersteuner om toelichting te geven over het Individueel Zorgplan en het gebruik van PatiëntCoach.
- Het internetprogramma PatiëntCoach is een eHealth programma wat gekoppeld dient te worden aan uw HIS. De helpdesk van PatiëntCoach neemt hierover contact met u op.

Contact

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen via patientcoach@lumc.nl of via poli Longziekten. Tijdens werkdagen bereikbaar via telefoonnummer: 071-5263742 of 071-5261928.