

Handboek Ketenzorg COPD (versie 27-01-2026)

Inhoudsopgave

Handboek COPD (versie 27-01-2026)	1
<i>Algemeen</i>	2
Doelgroep ketenzorg COPD	2
Doelstelling	2
Specifieke voorwaarden voor deelname	2
<i>Ondersteuning regio organisatie</i>	3
<i>Inhoud ketenzorgprogramma</i>	4
Inclusiecriteria	4
Exclusiecriteria	4
Taakverdeling in de praktijk	4
Regionale Transmurale afspraken (RTA)	5
<i>Registratie en werkwijze</i>	6
Werkwijze	6
Diagnose	6
Aanmelden patiënt ketenzorgprogramma	6
Afmelden patiënt ketenzorgprogramma	6
Onderzoeken	6
Verslaglegging	7
<i>Verwijzingen</i>	8
Diëtiëk	8
Fysiotherapie	8
Kaderhuisarts COPD en/of zorgprogrammacoördinator (ZPC)	9
Longarts	9
Behandeling overdragen aan longarts	9
Zelfmanagement patiënt	10
Communicatie met apotheek	10
Overzicht websites	10
<i>Bijlagen</i>	11
Bijlage 1 - Verplichte meetwaarden	11
Bijlage 2 - Overzicht Stop-roken-trajecten regio Eemland	12
Bijlage 3 - Verslaglegging overige HISSen	13

Inleiding

Doelgroep ketenzorg COPD

Huisartsen Eemland faciliteert transmurale georganiseerde ketenzorg voor patiënten met COPD. Het is erop gericht dat patiënten nu en in de toekomst zo goed mogelijk kunnen leven met COPD. Voor het leveren van ketenzorg COPD sluiten we een contract met de zorgverzekeraars en met zorgverleners die (onderdelen van) de zorg uit deze keten leveren.

De doelgroep bestaat uit patiënten met diagnose COPD, die in de eerste lijn behandeld worden en waarvan de huisarts de hoofdbehandelaar is. De diagnostiek moet afgerond zijn voordat de patiënt kan deelnemen aan het ketenzorgprogramma.

Doelstelling

Het doel van het ketenzorgprogramma COPD:

- Optimale behandeling te bieden aan de groep patiënten met COPD waarbij de patiënt centraal staat
- Bevorderen van de kwaliteit van leven voor de individuele patiënt met COPD
- Een goede en doelmatige samenwerking met duidelijke afspraken binnen de eerste lijn tussen huisartspraktijken en de COPD-gekwalficeerde paramedici.
- Een goede en doelmatige samenwerking met duidelijke afspraken met de tweede lijns professionals.

Specifieke voorwaarden voor deelname

Naast de algemene voorwaarden voor deelname aan een ketenzorgprogramma, zie Handboek Ketenzorg Algemeen, gelden de volgende specifieke voorwaarden.

Specifieke voorwaarden deelname

- Scholingseisen:
 - Caspir basiscursus (module 1 t/m 5) met certificaat
 - Het Caspir certificaat kan worden verlengd als binnen 3 kalenderjaren voldaan is aan de volgende voorwaarden:
 - 1 keer Module 6 online én 1 keer fysiek Module 6 mét inbreng van 1 casus
OF
1 keer Module 6 online én 1 keer Training on the Job (TOJ)
OF
1 keer Module 6 online én een keer een heel portfolio aanleveren die wordt beoordeeld door een longfunctie analist.
- De praktijk is verantwoordelijk voor het onderhoud en ijken van de spirometer.
- De praktijk streeft ernaar spirometrie in de eigen praktijk uit te voeren

Ondersteuning regio organisatie

Begeleiding

De kaderhuisarts COPD, zorgprogrammacoördinator astma-COPD en praktijkconsulent zorg begeleiden de deelnemende praktijken bij de organisatie van de longzorg en de implementatie van de richtlijnen.

Advisering/consultatie

De kaderhuisarts en zorgprogrammacoördinator astma-COPD kunnen voor niet spoedeisende medisch inhoudelijke en organisatorische vragen over een COPD-patiënt of over de longzorg worden benaderd, door de deelnemende huisartsen en praktijkondersteuners (POH's).

Heb je een patiëntgebonden vraag, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards. Je kunt vragen stellen over advies over een behandeling of diagnostiek of over twijfel of een patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweede lijn. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts of de zorgprogrammacoördinator (ZPC) hierop reageren.

Heb je een niet-patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams, mail of de telefoon.

Scholingen

Huisartsen Eemland biedt [scholingen](#) aan op het gebied van COPD voor huisartsen en praktijkondersteuners. Denk hierbij aan scholingen op het gebied van COPD, Caspir, hulp bij stoppen met roken en overige inhoudelijk relevante onderwerpen.

Jaarlijks wordt er een inspiratie avond georganiseerd voor de chronische zorg, de onderwerpen zijn hierbij gerelateerd aan de verschillende ketens. De nascholingen worden gepubliceerd op de nascholingsagenda op de website van Huisartsen Eemland.

Keteninformatiesysteem

Huisartsen Eemland faciliteert een Netwerk Informatie Systeem (Boards) en een regionaal dataplatform. De huisartsenpraktijk werkt in haar eigen HIS (Huisartsen Informatie Systeem). Voor het samenwerken met ketenpartners wordt gebruik gemaakt van Boards.

Afspraken ketenpartners

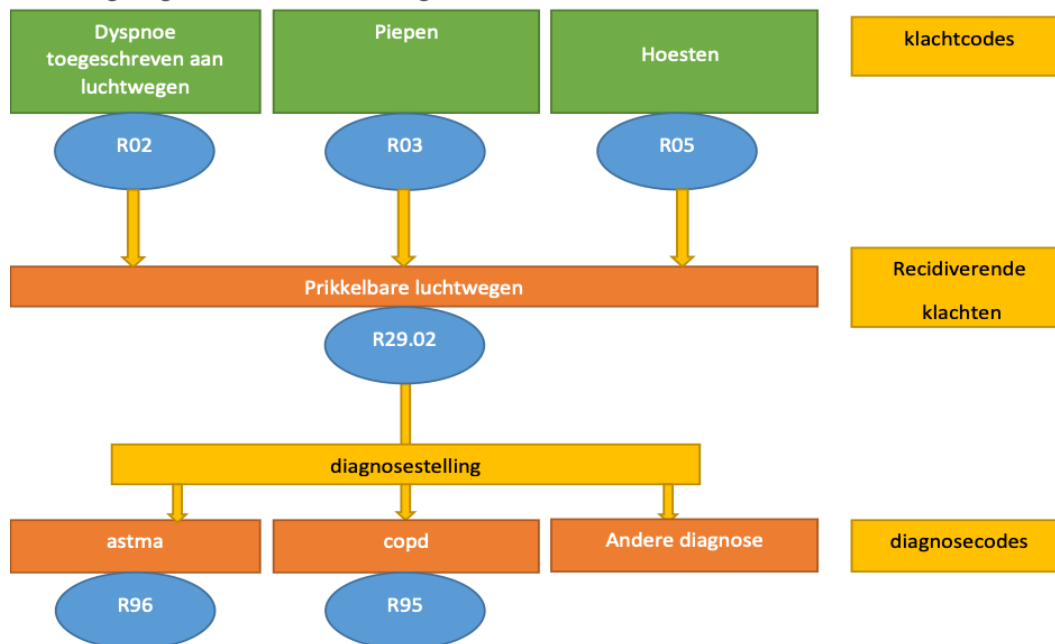
Huisartsen Eemland maakt namens de huisartsen contractafspraken met ketenpartners die deel uitmaken van het zorgprogramma.

Inhoud ketenzorgprogramma

Inclusiecriteria

Om de patiënt te includeren in het ketenzorgprogramma COPD dient er een spirometrie te worden gedaan door de POH. NB: deze spirometrie wordt gedeclareerd omdat de patiënt nog niet in ketenzorg zit. De huisarts die de anamnese afneemt en de spirometrie beoordeelt stelt de diagnose COPD. Als er twijfel bestaat over de diagnose of wanneer het niet lukt om een goede spirometrie uit te voeren, kan via Zorgdomein een verwijzing naar Meander plaatsvinden. Nadat de diagnose COPD is gesteld door de huisarts (of de longarts) en geregistreerd wordt in Promedico (ICPC R95) start de POH de behandeling van de patiënt met het ketenzorgprogramma COPD. De patiënt wordt geïnformeerd over het ketenzorgprogramma. Als er sprake is van een dubbeldiagnose (ACO) is het belangrijk om in ieder geval de ICPC-code R95 in Promedico in te voeren.

Stroomdiagram gebruik ICPC-codes luchtwegklachten



Exclusiecriteria

De hoofdbehandelaar is longarts.

Generieke criteria voor deelname: zie algemene voorwaarden deelname pagina 2.

Protocollen COPD zorg

NHG standaard COPD

Taakverdeling in de praktijk

Om een goede kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is het van belang dat een duidelijke taakverdeling aanwezig is, waarbij de verantwoordelijkheden per zorgverlener worden beschreven.

Huisarts

- Huisarts beoordeelt de spirometrie.
- Huisarts stelt de diagnose COPD.
- Huisarts/POH bepaalt of instroom in de COPD-ketenzorg zal plaatsvinden.

- Behandelt een exacerbatie/longaanval.
- Initieert instellen van nieuwe patiënten op medicatie.
- Neemt deel aan structureel patiëntenoverleg met de praktijkondersteuner.
- Is beschikbaar voor ad-hoc overleg.
- Medicatiewijzigingen worden alleen in overleg met de huisarts gedaan.
- Huisarts autoriseert ook het recept.
- Bepaalt wanneer een patiënt wordt verwezen naar de tweede lijn Huisarts is eindverantwoordelijk.

POH

- Verricht een jaarcontrole en eventueel tussentijdse controle.
- Voert spirometrie uit volgens de frequentie in de NHG.
- Maakt voor alle COPD-patiënten een cardiovasculaire risicoschatting, voert behandeling en controles uit volgens de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement.
- Stelt patiënten in nauwe samenwerking met de huisarts in op medicatie.
- Geeft leefstijl en stoppen met roken begeleiding; Leefstijlbegeleiding omvat het begeleiden en adviseren bij gezonde voeding, advies over alcoholgebruik, gewichtsbeheersing, lichamelijke activiteit en stress.
- Geeft voorlichting aan patiënten (Thuisarts - COPD).
- Onderhoudt externe contacten (fysiotherapeut, diëtist, wijkverpleegkundige, apotheek).
- Formuleert een voorstel voor het vervolgbeleid en overlegt dit met de huisarts.
- Structureel overleg:
 - Werkafspraken maken over structureel overleg met huisarts over patiënten, gang van zaken en knelpunten.
 - Ad-hoc overleg met huisarts indien nodig.
 - Inhoudelijk overleg met kaderhuisarts/ZPC.
- Controle respons en no-show: kan eventueel gedelegeerd worden aan doktersassistente.
- Houdt kennis en vaardigheden op peil.

Doktersassistente

- Administratieve ondersteuning bij oproepen patiënten en controleren no-show.
- Signaleren therapietrouw, bijvoorbeeld bij het bestellen van herhaalmedicatie.

Regionale Transmurale afspraken (RTA)

RTA zijn (werk)afspraken voor de samenwerking tussen de huisartsen en de medisch specialisten die voor het merendeel zijn verbonden aan het Meander MC, maar ook aan andere instellingen voor o.a. GGZ en ouderenzorg.

Voor COPD zijn onder andere de volgende werkafspraken te vinden:

- Longziekte

Klik op de volgende link voor alle [RTA en werkafspraken](#).

No Show en beëindiging deelname ketenzorg zie algemeen handboek

Registratie en werkwijze

Werkwijze

Zolang een patiënt niet in het ketenzorgprogramma is opgenomen mag de enkele of diagnostische spirometrie worden gedeclareerd.

Diagnose

Nadat de diagnose R95, COPD is gesteld en geregistreerd in Promedico start de POH de behandeling van de patiënt met het ketenzorgprogramma COPD. De patiënt wordt geïnformeerd over het ketenzorgprogramma door huisarts/POH. (Zie ook inclusiecriteria, bij inhoud ketenzorgprogramma).

Aanmelden patiënt ketenzorgprogramma

De volgende meetwaarden worden ingevuld in het onderzoek jaarcontrole in Promedico:

- Hoofdbehandelaar COPD: huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma COPD: ja

Door middel van deze meetwaarden en de ICPC R95 COPD wordt de patiënt geïncludeerd in het ketenzorgprogramma.

Om zichtbaar te maken in het dossier of een patiënt bij de huisarts of specialist onder controle is, is het advies om achter de episode COPD (ha) of (s) zetten. Zodat dit zichtbaar is voor de medewerkers in de praktijk.

Afmelden patiënt ketenzorgprogramma

Bij patiënten met COPD die bij de specialist onder behandeling zijn worden de volgende meetwaarden ingevuld:

- Hoofdbehandelaar COPD: specialist
- Deelname ketenzorgprogramma COPD: nee

Patiënten die niet willen deelnemen aan het ketenzorgprogramma COPD

- Hoofdbehandelaar COPD: huisarts
- Deelname ketenzorgprogramma COPD: nee
- Reden geen ketenzorg COPD:
 - o Op verzoek patiënt
 - o Op initiatief arts
 - o Naar/in ander ketenzorgprogramma
 - o No show
 - o Overig/onbekend

Onderzoeken

Bij de patiëntcontroles wordt gebruik gemaakt van de COPD onderzoeken in Promedico. De volgende onderzoeken zijn beschikbaar voor het zorgprogramma COPD:

- HE 2024 COPD-deelname ketenzorg
- HE 2024 COPD-jaarcontrole (inclusief CCQ en MRC)
- HE 2024 COPD korte controle
- HE 2024 COPD controle: spirometrie
- HE 2024 COPD controle: spirometrie met waarden na BD
- HE 2024 COPD diagnostiek: spirometrie
- HE 2024 SMR (Stoppen Met Rokenconsult)

Verslaglegging

Het eerste consult/intake wordt geregistreerd in het onderzoek jaarcontrole.

Niet alle meetwaarden hoeven bij elk consult te worden ingevuld, alleen die meetwaarden die jij nodig acht tijdens het consult (volgens richtlijn NHG) en de verplichte meetwaarden die zijn vastgesteld door HE in verband met de resultaatafspraken. In bijlage 1 vind je een overzicht van de verplichte meetwaarden. Aanvullende informatie kan in het HIS onder de episode COPD in de SOEP worden ingevuld.

Na het afsluiten van het consult voeg je geen verrichting toe.

In Promedico bestaat de mogelijkheid tot accordering door de huisarts. Hiervoor kan de autorisatie aangezet worden, indien wenselijk (onderhoud – praktijk – praktijkinstellingen – contacten autoriseren).

Verwijzingen

Diëtiëk

COPD kan leiden tot gewichtsverlies als gevolg van metabole en systemische veranderingen. Onbedoeld gewichtsverlies bij COPD is ernstig; het wijst op een ernstige fysiologische stoornis. Overweeg patiënten met COPD bij verminderde voedingstoestand (BMI < 21 kg/m²) of ongewenst gewichtsverlies (> 5% in 1 maand of > 10% in 6 maanden) te verwijzen naar de longarts voor verdere analyse en een behandeladvies. Overweeg tegelijkertijd alvast verwijzing naar een diëtist. Overweeg patiënten met overgewicht (richtlijnen overgewicht) te verwijzen naar een diëtist (onder andere bij gewichtstoename na stoppen met roken). [Richtlijnen NHG](#)

Verwijzing naar de diëtist en verslaglegging verloopt via Boards. Ook is er een tekstvak aanwezig voor een toelichting van je verwijzing. De diëtist heeft inzage in bepaalde gedeelten van het dossier die voor hem/haar van belang zijn. De diëtist krijgt per kalenderjaar 3 uur per patiënt vergoed.

Fysiotherapie

- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/copd#volledige-tekst-voorlichting-en-niet-medicamenteuze-adviezen>

Overweeg bij patiënten met een verhoogde ziektelast (met name bij CCQ ≥ 2) verwijzing naar een fysiotherapeut met voldoende kennis en ervaring in de behandeling van patiënten met COPD. Bij deze patiënten kan de fysieke activiteit en/of capaciteit verminderd zijn door bijvoorbeeld (angst voor) kortademigheid of slijmvorming. Een blijvend verhoogde ziektelast is een indicatie voor verwijzing naar de longarts (zie [Consultatie en verwijzing](#)).

Overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut om dezelfde reden eveneens bij patiënten met een lichte ziektelast die fysieke beperkingen ervaren (met name bij CCQ 1-2).

Geef bij verwijzing naar een fysiotherapeut de volgende informatie mee:

- FEV₁
- MRC- en CCQ-scores
- aantal doorgemaakte longaanvallen en/of ziekenhuisopnames in de afgelopen 12 maanden
- Bij gebruik van medische zuurstof bevat de verwijzing informatie over de dosering (continu en/of inspanningsafhankelijk plus de instellingen ten aanzien van de stroomsnelheid in l/min)

De fysiotherapeut bepaalt aan de hand van een screening van fysieke activiteit en capaciteit of fysiotherapie geïndiceerd is.

Bij patiënten met een verlaagde fysieke capaciteit en een indicatie voor inspanningstraining overlegt de fysiotherapeut met de huisarts over een eventuele maximale-inspanningstest om te bepalen welke intensiteit en wijze van inspanning veilig is. Voor deze test is een verwijzing nodig. De test wordt bij voorkeur afgenomen onder supervisie van een longarts.

De verwijzing en verslaglegging vindt plaats voorlopig via zorgdomein.

Fysiotherapie wordt, afhankelijk van de Gold-indeling vergoed door de verzekeraar. De vergoeding van de fysiotherapie valt niet onder ketenzorg.

Kaderhuisarts COPD en/of zorgprogrammacoördinator (ZPC)

Heb je een vraag over de COPD die patiëntgebonden is, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards. Je kunt vragen stellen over advies over een behandeling of diagnostiek of over twijfel of een patiënt wel of niet doorverwezen moet worden naar de tweedelijns. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts of de zorgprogrammacoördinator (ZPC) hier op reageren.

Longarts

De huisarts of POH kan de longarts consulteren over de behandeling van een patiënt. Bij consultatie wordt de patiënt niet opgeroepen, maar wordt op basis van de beschikbare informatie in Boards een advies opgesteld. Consultatie kan dus gebruikt worden wanneer de huisarts de patiënt zelf wil blijven behandelen en een gerichte vraag aan de tweedelijns wil stellen.

De aanvraag voor consultatie specialist wordt via Boards gedaan. Als het uitsluitend een digitaal advies (e-consultatie) betreft, ontvangt de POH/huisarts binnen 2 weken bericht.

Maak bij de patiënt een board aan en kies voor consultatie, vul vervolgens de consultatie vraag in en klik op bewaar. Voeg een nieuwe deelnemer toe en kies voor: consultatieteam COPD – Meander Medisch Centrum. Klik vervolgens op voeg toe aan board.

Mocht je na verloop van tijd een nieuwe consultatievraag hebben, dan kun je hiervoor hetzelfde board gebruiken. Klik dan op het plusje en stel opnieuw een vraag.

Behandeling overdragen aan longarts

Deelname ketenzorg wordt op nee gezet, hoofdbehandelaar COPD op specialist en verwijzing gaat via Zorgdomein naar longarts.

Zelfmanagement patiënt

Patiënten kunnen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het zelfmanagementboard binnen Boards. Ze krijgen inzicht in hun eigen medische gegevens en hebben de mogelijkheid om meetwaarden door te geven zoals een ingevulde vragenlijst CCQ of MRC. Ook kunnen patiënten uitgenodigd worden om een consult voorbereidende vragenlijst in te vullen voorafgaand aan de afspraak met de patiënt. Via de chat kan er veilig worden gecommuniceerd tussen patiënt en POH.

Communicatie met apotheek

De apotheek is nog niet aangesloten op Boards, dit vereist verdere uitwerking. Dit zal per praktijk met de apotheker moeten worden afgestemd.

Oproepen COPD-patiënten in ketenzorg

In het Regionaal Dataplatform (RDP) wordt een signaleringslijst getoond.

In de lijst worden de patiënten getoond die opgeroepen dienen te worden omdat er meetwaarden ontbreken (de indicatoren die zijn vastgesteld binnen het zorgprogramma COPD).

Inzien resultaatafspraken door praktijk

Naast de signaleringslijst worden de resultaten van de vastgestelde indicatoren getoond in het praktijkdashboard van het Regionaal Data Platform (RDP), zoals geformuleerd in onderstaande tabel.

Procesindicatoren
Bij $\geq 80\%$ van de patiënten is een jaarcontrole uitgevoerd in dit kalenderjaar.
Bij $\geq 70\%$ van de patiënten is een MRC en/of CCQ vragenlijst afgenomen in dit kalenderjaar.
Bij $\geq 70\%$ van de patiënten is een inhalatiecheck medicijnen uitgevoerd in dit kalenderjaar.

Het RDP dashboard toont naast de resultaatafspraken ook inzicht in de praktijkpopulatie, waarbij het mogelijk is om door te klikken naar patiëntenlijsten. En er wordt spiegelinformatie getoond vanuit praktijken vanuit de regio.

Overzicht websites

<https://huisartseneemland.nl/zorg/zorgprogramma-s/copd/>

Bijlagen

Bijlage 1 - Verplichte meetwaarden

Omschrijving	Meetwaarde
Functioneren (MRC/CCQ)	Mate van dyspneu (MRC-schaal) (MRCD/2210) of gem. score alle klacht/beperk. COPD(CCQ) (CCQT/2402)
Jaarcontrole uitgevoerd	Jaarcontrole is Ja indien: indien medicatiegebruik ATC R03A of R03B dan Inhalatietechniek (ASIT/1608) is gecontroleerd < 12 mnd en Functioneren (MRCD/2210) of (CCQT/2402) < 12 mnd en Roken (ROOK/1739) < 12 mnd en En Longaanval (COAE/3549) < 12 mnd
Inhalatietechniek	indien medicatiegebruik ATC R03A of R03B dan Inhalatietechniek (ASIT/1608) is gecontroleerd
Roken	(ROOK/1739)
Longaanval	(COAE/3549)

Bijlage 2 – Overzicht Stop-roken-trajecten regio Eemland

Dit overzicht is bedoeld om zorgverleners en patiënten inzicht te geven in de actuele aanbieders die stop-rokenbegeleiding aanbieden in Amersfoort en omgeving. Zo wordt het eenvoudiger om samen een passend traject te kiezen dat aansluit bij de persoonlijke situatie van de roker.

Aanbieder	Locatie / bereik	Wat ze bieden	Vergoeding
WeQuit	Colijnstraat 25, Bunschoten Amersfoort (online en fysiek)	Groeps- of individuele begeleiding via 6 videogesprekken	100% vergoed door alle zorgverzekeraars
Huisartsen praktijken	Begeleiding via eigen huisartspraktijk	Materialen, gesprekstools, ondersteuning door POH-S.	Vergoeding via basisverzekering
Rookvrij en Fitter (Rookvrij.eu)	Amersfoort	Leefstijlcoaching, stoppen-met-roken programma, volledig vergoed	100% vergoed, geen eigen risico
Ikstopnu.nl	Telefonische / online coaching stoppen met roken	De stopcoach of POH kan je advies geven over medicijnen of nicotinevervangers . Die kunnen helpen tegen de ontwenningverschijnselen .	Volledig vergoed
Medipro	Vestigingen in omgeving Amersfoort <u>Erasmusstraat 78A, Amersfoort</u>	Persoonlijke of telefonische coaching door gecertificeerde coaches	Volledig vergoed, geen eigen risico
Meander Medisch Centrum stoppen-met-rokenpoli	Maatweg 3 Amersfoort	Individuele begeleiding	Navragen bij eigen verzekering over eigen risico!

Bijlage 3 - Verslaglegging overige HISsen

De indicatoren in onderstaande tabel dienen vastgelegd worden in de meetwaarden in het HIS voor het ketenzorgprogramma COPD.

In deze bijlage wordt per HIS kort beschreven hoe de verslaglegging plaats dient te vinden en welke onderzoeken/protocollen wij adviseren om te gebruiken. Net als bij Promedico ASP geldt dat de meetwaarden in de onderzoeken/protocollen worden vastgelegd en de overige informatie in de SOEP onder de ICPC COPD.

Ketenzorgprogramma COPD	
Voor in/exclusie in de ketenzorg:	
Hoofdbehandelaar COPD	COHB RZ (2407)
Deelname ketenzorg programma COPD	COKZ RZ (3829)
Reden geen ketenzorg (COPD)	CORZ RZ (1818)
Omschrijving indicatoren	Meetwaarde
Functioneren (MRC / CCQ)	MRCD/2402 (mate van dyspnoe (MRC-schaal)) of CCQT/2402 (gem. score alle klacht/beperk. COPD(CCQ))
Inhalatietechniek	ASIT/1608
Roken	ROOK/1739
Ziektelast	ZIEKTELAST COPD volgens NHG-standaard 2021 (ZLC2/4035)
Longaanval	COAE/3549 (aantal longaanvallen COPD/astma in 12 maand)
Bewegen	NNGB/3239 of BWRL/3958
Gestopt met roken sinds	(SRDA/2003)
Aanwijzingen kwetsbaarheid ouderenzorg (invullen bij patiënten boven de 75 jaar)	AWKW AZ (2785)
Spirometrie aanwezig	Aantal patiënten met spirometrie FEV1/FVC ratio post-BD in Z-score (FRNZ/3651)
Jaarcontrole uitgevoerd	Jaarcontrole is Ja indien: indien medicatiegebruik ATC R03A of R03B en Inhalatietechniek (ASIT/1608) is gecontroleerd < 12 maand en Functioneren (MRCD/2210) of (CCQT/2402) < 12 maand en Bewegen (NNGB/3239) of (BWRL/3958) < 12 maand en Roken (ROOK/1739) < 12 maand en Longaanval (COAE/3549) < 12 maand

Medicom

Je kunt gebruik maken van het protocol Chronische zorg. Klik hiervoor op protocol aanmaken en kies voor het protocol Chronische zorg (DM/HVZ/VVR/COPD/ASTMA) en vervolgens op openen. Maar vervolgens de keuze voor COPD.

In de eerste tab zie je de in- en exclusiecriteria, deze dienen eenmalig ingevuld te worden en bij wijziging.

Het is een uitgebreid protocol waarbij ondermeer de genoemde meetwaarden uit de tabel worden gevraagd. Het is niet verplicht om alle meetwaarden uit het protocol in te voeren.

De indicatoren in de tabel zijn wel verplicht, de labwaarden hoeven niet apart ingevoerd te worden deze komen automatisch binnen als de patiënt bloed heeft laten prikken.

De meetwaarde Aanwijzingen kwetsbaarheid ouderenzorg is niet aanwezig in Medicom en kan dus niet ingevuld worden.

Promedico VDF

Je kunt gebruik maken van het onderzoek COPD-controle: anamnese en onderzoek. Hierin staan de meeste indicatoren die in bovenstaande tabel worden genoemd. De ontbrekende indicatoren kun je zelf toevoegen aan het onderzoek.

Ga hiervoor naar Onderhoud – Meetwaarden en zoek vervolgens op het onderzoek: Diabetes indicatoren. Klik op kopiëren naar eigen praktijk. En geef het onderzoek een herkenbare naam, bijv. HE 2024 Diabetes indicatoren. Sla dit onderzoek op en vervolgens kun je de ontbrekende meetwaarden toevoegen middels de codes.

De ontbrekende waarden zijn:

- Functioneren – 2210
- Gestopt met roken sinds – 2785
- Spirometrie aanwezig - 3651
- Aanwijzingen kwetsbaarheid ouderenzorg – 2785

Microhis

Je kunt gebruik maken van het protocol Jaarcontrole COPD. De volgende meetwaarden ontbreken en dien je zelf toe te voegen aan het onderzoek:

- Longaanval (COAE)
- Bewegen (NNGB of BWRL)
- Ziektelast COPD vlgs NHG-standaard 2021 (ZLC2)

Voor het aanmaken van een onderzoek in Microhis volg je de volgende stappen:

- Beheer
- Tabellen
- Onderhoud onderzoeken
- Nieuw
- Je zoekt het onderzoek of de meting op via de knoppen
- Dubbelklik op het gewenste onderzoek of meting
- Klik op opslaan