



Werkgroep landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname

## TAAKOPDRACHT en SAMENSTELLING

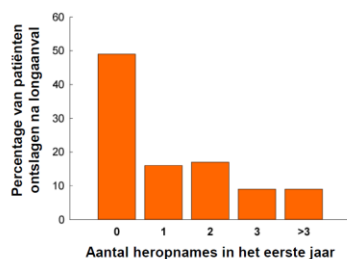
### Inleiding

Jaarlijks liggen COPD patiënten in totaal meer dan 200.000 dagen in het ziekenhuis als gevolg van longaanvallen (exacerbaties). 5% betreft ziekenhuisopnamedagen op de intensive care.

Heropnames komen zeer veel voor. Circa de helft van de patiënten die met een longaanval in het ziekenhuis wordt opgenomen, wordt binnen een jaar opnieuw opgenomen in het ziekenhuis met een longaanval en 20% van deze patiënten wordt binnen het jaar zelfs drie keer of vaker heropgenomen voor een longaanval<sup>1</sup>.

#### Heropnames na longaanvallen bij COPD

Heropnames komen frequent voor bij COPD patiënten opgenomen met een longaanval



Groenewegen et al., Chest 2003

Longaanvallen veroorzaken veel leed voor patiënten en hun omgeving door een sterke en meestal blijvende verhoging van de ziekte- en zorglast. Jaarlijks sterven meer dan 10.000 mensen aan COPD, grotendeels als gevolg van longaanvallen (de sterfte na een longaanval is hoger dan de sterfte na een hartaanval). Meer dan 50% van alle COPD gerelateerde zorgkosten zijn een gevolg van ziekenhuisopnames als gevolg van longaanvallen. Het RIVM voorspelt<sup>2</sup> dat de kosten voor COPD de komende jaren fors toenemen en tot 2032 zelfs verdriedubbelen.

Gezien de zorgwekkende cijfers over longaanvallen, ziekenhuisopnames, achteruitgang in kwaliteit van leven, sterfte, zorgkosten en toekomstige toename van dit alles, is het verbazingwekkend hoe weinig bekend is over ernstige longaanvallen voor COPD. Onbekend is wat de patiëntkarakteristieken zijn van de mensen die voor het eerst opgenomen worden voor de klinische behandeling van een ernstige longaanval; wat mensen "at risk" maakt voor herhaalde opnames, en vooral welke interventies tijdens de opname optimaal bijdragen aan verkorting van opnameduur en met name ook bijdragen aan het voorkomen van heropname.

Zelfs over de behandeling van longaanvallen in het ziekenhuis is opvallend weinig bekend. De richtlijnen besteden hier weinig aandacht aan (GOLD, CBO), en het defaitisme (reactief in plaats van proactief handelen) bij behandelaars over de mogelijkheden voor vooral de zogenaamde draaideur patiënten is erg hoog. De consequentie van het ontbreken van een richtlijn voor de behandeling van COPD

<sup>1</sup> Chest, Groenewegen, Schols en Wouters, mortality and mortality related factors after hospitalization for acute exacerbation of COPD, 2003

<sup>2</sup> RIVM "maatschappelijke kosten voor astma, COPD en respiratoire allergie"(2013)



## Taakopdracht en samenstelling Werkgroep landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname

---

longaanvallen in het ziekenhuis is dat ook in Nederland, per ziekenhuis, en vaak zelfs per longarts verschillend wordt gehandeld.

Het ontbreken van protocollaire zorg voor COPD-longaanvallen tijdens en na een ziekenhuisopname leidt tot:

1. Ongewenste en onverdedigbare variatie in zorg
2. Gemiddeld te lange opnameduur, naast waarschijnlijk soms ook te vroege ontslagen en ongewenste opnames
3. Ontbrekende innovatie in de zorg, want de waarnemingen over goede zorg raken versnipperd
4. Niet aanwijsbaar goede zorg voor patiënten (kwaliteitsdenken waarbij patiënten, zorgverzekeraars en overheid afrekenen op toepassing van protocollen en gestandaardiseerd handelen en het kunnen aantonen ervan).

### Taakopdracht

De werkgroep heeft als opdracht:

1. Het opstellen van een multidisciplinaire richtlijn voor kwalitatief goede zorg voor patiënten opgenomen met een exacerbatie COPD in het ziekenhuis.
2. Het opstellen van een knelpuntanalyse. Hiertoe wordt ook een invitationale conference georganiseerd. Waarvoor naast de betrokken wetenschappelijke verenigingen diverse stakeholders (zorgverzekeraars, IGZ, patiëntenverenigingen, CVZ, NHG, etc.) worden uitgenodigd. Patiëntperspectief zal worden vormgegeven door in samenwerking met het Longfonds een focusgroep te organiseren. Ook de LAN werkgroep landelijk zorgpad COPD longaanvallen met ziekenhuisopname levert inbreng voor de knelpuntanalyse.
3. Het formuleren van de uitgangsvragen op basis van de knelpunten. Deze worden afgestemd met de voorzitters van de werkgroep landelijk zorgpad COPD longaanvallen met ziekenhuisopname en vervolgens geaccordeerd door de besturen van NVALT en LAN, zodat met de uitvoering kan worden gestart.
4. Uitvoeren van de richtlijnontwikkeling. Opstellen van aanbevelingen op basis van de uitkomsten van de literatuuranalyse gecombineerd met expertise van werkgroepleden en inbreng van patiënten. Waar mogelijk zal het normatieve karakter van de aanbevelingen in kaart worden gebracht. Tevens zal -indien beschikbaar- gebruik gemaakt worden van kosteneffectiviteitsstudies.
5. Ter consultatie voorleggen van de conceptrichtlijn aan de betrokken wetenschappelijke verenigingen en stakeholders betrokken bij de invitationale, alsmede andere leden van de LAN.
6. Verwerken van de opbrengst van de consultatieronde en vervolgens het ter accordering voorleggen van de richtlijn aan de besturen van NVALT en LAN. De besturen van NVALT en LAN zijn vervolgens verantwoordelijk voor het accorderingsproces in de eigen verenigingen.
7. Vergroten van de bekendheid en toepassing van de richtlijn nadat deze is vastgesteld. Alsmede het opstellen van een plan voor het beheer en onderhoud van de richtlijn.
8. Nauw contact onderhouden met de werkgroep landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname, en zoveel en zo tijdig mogelijk afstemmen en communiceren.
9. Het gedurende het project betrekken van alle leden van de NVALT en de lidorganisaties van de LAN en andere relevante organisaties en achterbannen, zodat



zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van ieders kennis en expertise en de resultaten zoveel mogelijk inhoudelijke kwaliteit en draagvlak hebben.

10. Begeleiden van het Kennisinstituut Medisch Specialisten.

#### Afbakening

De richtlijn richt zich uitsluitend op de periode binnen het ziekenhuis. Voorts dient samen met de zorgpad werkgroep te worden gezorgd dat geen dubbeling van werkzaamheden plaatsvindt en zoveel mogelijk synergie tussen activiteiten.

#### **Tijdpad**

De werkgroep wordt gevraagd het volgende tijdpad te volgen.

<b>Wanneer</b>	<b>Wat</b>
2014	Uitvoeren van de knelpuntanalyse en opstellen van de uitgangsvragen
2014 – 2015	Uitvoeren van de richtlijn ontwikkeling
2016	Opstellen van de richtlijn: consultatie stakeholders, voorleggen richtlijn aan NVALT en LAN, communiceren over de uitgebrachte richtlijn.

De werkgroep landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname heeft een projectplanning van vier jaar. De voortgang van de ontwikkeling van de richtlijn mag de voortgang van de ontwikkeling van het zorgpad niet belemmeren. Indien (een onderdeel uit) de richtlijn nog niet beschikbaar is, zal de zorgpad werkgroep (in overleg) een (tijdelijke) tussenoplossing bedenken.

### **Samenstelling werkgroep**

#### *Samenstelling – voorzitters*

De werkgroep zal worden geleid door een duaal en collegiaal voorzitterschap, benoemd door de NVALT en de LAN. Dit voorzitterschap wordt uitgevoerd door dr. F. van den Elshout (voorgedragen door de NVALT) en W. van Litsenburg (voorgedragen door de LAN).

#### *Samenstelling – leden*

- NVALT, longarts voorzitter: dr. Frank van den Elshout
- LAN/ Longverpleegkundige voorzitter: Walter van Litsenburg
- V&VN Longverpleegkundigen: Els Fikkers
- NVALT: dr. Renée van Snippenburg
- NVALT: Prof. Huib A.M. Kerstjens
- NVIC: Margot Scheer
- NIP: dr. Jan Vercoulen
- CAHAG: dr. Philippe Salomé
- KNGF: dr. Martijn Spruit
- NVD: Marleen Stegers
- Longfonds Patiëntenvereniging: dr. Bas Holverda



## Taakopdracht en samenstelling Werkgroep landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname

---

### Subwerkgroep(en)

De werkgroep kan op eigen initiatief subwerkgroepen instellen. Dit in overleg met besturen van NVALT en LAN.

### Beroepsspecifieke werkgroepen, zoals de NVALT werkgroep COPD

Reeds bestaande werkgroepen van lidorganisaties worden waar mogelijk ingeschakeld om specifieke vraagstukken uit te werken waar inhoudelijke expertise van een groot aantal mensen van dezelfde discipline vereist is. Belangrijke werkgroepen in dit verband zijn de werkgroep COPD en de werkgroep richtlijnen van de NVALT. Deze werkgroep zullen (onder meer) centraal betrokken worden bij het uitwerken van vraagstukken die liggen op het medisch technisch domein binnen het ziekenhuis.

### Patiënten focus groep

Ten behoeve van dit project worden een of meerdere patiënten focusgroepbijeenkomsten georganiseerd.

### Steungroep

Naast de LAN werkgroep landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname, wordt ook een brede steungroep ingesteld. Alle leden van de LAN worden uitgenodigd voor bijeenkomsten van deze steungroep. Voorts worden uitgenodigd zorgverzekeraars die (nog) geen lid van de LAN zijn, de Landelijke Organisatie Ketenzorg, NVZ en NFU en overheidsinstellingen als NZa, CVZ en VWS. De werkgroep landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname kan deze steungroep betrekken. Doel is periodiek de voortgang te bespreken met de steungroep en vraag- en bespreekpunten voor te leggen aan de steungroep. Patiëntenverenigingen zullen deelnemen in deze stuurgroep, en kunnen besluiten tevens-aanvullend- aparte bijeenkomst(en) te organiseren met patiënten.

### Ondersteuning werkgroep(en) en steungroep

Het Kennisinstituut Medisch Specialisten ondersteunt de werkgroep(en) en steungroep en stemt gedurende het project nauw af met drs. Lidewij Sekhuis, projectsecretaris landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname vanuit de LAN.

De verantwoordelijkheid voor de communicatie ligt in eerste instantie bij de voorzitters van de werkgroepen en zal in de praktijk ook worden gedragen door de ondersteuning van de LAN en het Kennisinstituut Medisch Specialisten.