

Roadmap

Implementatie van het zorgpad COPD na longaanval



Chronisch ZorgNet
samen voor de beste zorg



Interesse of vragen? Neem contact op via info@chronischzorgnet.nl
Dit project is mede mogelijk gemaakt door CZ en VGZ, namens alle zorgverzekeraars.

Probleemschets en relevantie

Van de **600.000 mensen met COPD in Nederland** is er een grote, groeiende groep patiënten met een hoge ziektelast en veel zorgconsumptie. Elk jaar worden meer dan **30.000 mensen COPD in het ziekenhuis opgenomen**. Om verergering van klachten, terugval en heropnamen te voorkomen is het noodzakelijk dat de zorg in de eerste kritieke weken na opname in het ziekenhuis wordt verbeterd.

Een belangrijk onderdeel daarvan is **fysio/oefentherapie en diëtetiek in de woonomgeving van de patiënt**. Deze zorg is in Nederland beschikbaar voor patiënten met COPD, maar wordt in de praktijk nog onvoldoende benut, met de gezondheidsrisico's en impact op het zorgstelsel tot gevolg. De helft van de jaarlijkse 200.000 ziekenhuisopnamedagen van COPD wordt namelijk veroorzaakt door heropnamen (LAN). Long Alliantie Nederland (LAN) heeft een **landelijk zorgpad COPD-longaanval met ziekenhuisopname** ontwikkeld (geregistreerd als kwaliteitsstandaard door Zorginstituut Nederland).

Enkele knelpunten die hiermee worden aangepakt:

- De patiënt wordt niet verwezen voor revalidatie na een longaanval
- De patiënt wordt wel verwezen, maar komt niet in behandeling bij een gespecialiseerde zorgverlener.
- Onduidelijkheid bij de patiënt.
- Onvoldoende samenwerking tussen fysio/oefentherapeut en diëtist.



Pilot Catharina Ziekenhuis

In 2025 is in het Catharina Ziekenhuis een pilot uitgevoerd voor de **implementatie van het klinisch zorgpad COPD na een longaanval**, gebaseerd op het landelijke zorgpad van de LAN. Daarnaast richtte de pilot zich op het verbeteren van de samenwerking tussen het ziekenhuis en de eerstelijnszorg.

In de opstartfase werden **regionale knelpunten** geïnterpreteerd en is het landelijke LAN zorgpad aangepast op basis van input van regionale zorgverleners en tijdens opname betrokken zorgverleners. Een interdisciplinaire werksessie bepaalde **gezamenlijke werkafspraken**, informatie-uitwisseling en rolverdeling. Daarnaast werd **ondersteunend materiaal** ontwikkeld voor gebruik in het ziekenhuis en in de eerstelijns, zoals overdrachtsdocumenten, verwijsinstructies en een infographic van het zorgpad.

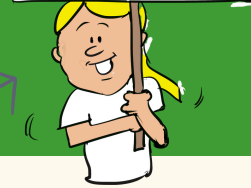
In de implementatiefase werkten het ziekenhuis en eerstelijns zorgverleners een jaar volgens deze afspraken, met voortdurende **monitoring en bijsturing**. In de evaluatiefase zijn de resultaten (zie tabel) en gemaakte afspraken geanalyseerd via verzamelde data en interviews, leidend tot deze roadmap voor **landelijke opschaling** en implementatie in andere regio's.

	Aantal verwijzingen fysiotherapie	Aantal verwijzingen diëtetiek
Catharina Ziekenhuis	40%	14%
Landelijk	5-35%	<2%

Cijfers Catharina Ziekenhuis tijdens pilot periode 2025 vs. landelijke data (ref: Zorginstituut Nederland en Nivel). Alle verwijzingen in de pilot zijn gedaan naar gespecialiseerde longtherapeuten en -diëtisten.

Belangrijkste lessen

VOEDING
&
BEWEGING
HEBBEN ELKAAR
NODIG



Betrokken werkveld

- Vroegtijdige en actieve betrokkenheid van alle zorgverleners is belangrijk.
- Duidelijke rollen en gezamenlijke afspraken zorgen voor efficiënte samenwerking.

"Ik stond er echt van te kijken hoe goede zorg ik om mij heen had. Ik sta er niet alleen voor gelukkig."

"Ik ben blij dat ik terecht kan bij de fysiotherapeut, dat ze me goed begeleiden en goed in de gaten houden. Hem benader ik ook het eerst met vragen, want die zie ik twee keer in de week."

Multidisciplinaire samenwerking

- De samenwerking tussen eerste lijn, tweede lijn en verschillende disciplines:
- zorgt voor vroegsignalering (bijv. ondervoeding, lage inspanningstolerantie)
 - maakt snellere en effectievere behandeling mogelijk
 - wordt als duidelijke meerwaarde ervaren door zorgverleners



"Als ik eerder geweten had hoe belangrijk voeding en beweging zijn voor mijn COPD, was ik waarschijnlijk nooit in het ziekenhuis beland."

Eenduidige boodschap richting de patiënt

- Eenduidige boodschap over de meerwaarde van beweging en voeding en vergoeding is cruciaal.
- Benadruk dat direct na ontslag starten met de eerstelijns behandeling belangrijk is voor het herstel.
- Herhaling door meerdere zorgverleners vergroot therapietrouw.

Verbinding tweede- en eerstelijnszorg

- Directe toegang tot eerstelijnszorg met duidelijke planning en afstemming.
- Eenvoudige doorverwijzing via DigiH.
- Warme overdracht en adequate en tijdige terugkoppeling via gestandaardiseerde terugkoppelingsbrief.

Verpleeskundig
Specialist



"COPD longaanval met ziekenhuisopname is een life event met grote impact, een vast aanspreekpunt, de longverpleegkundige, na ontslag is erg belangrijk"

"De combinatie van betrokken en deskundige zorgverleners die goed samenwerken zorgt voor een sneller en beter herstel en adequate actie bij toename ziektesymptomen"

Aandacht voor borging

- Borging vraagt blijvende aandacht.
- Zorgpad moet structureel onder de aandacht blijven (zeker bij nieuwe collega's).
- Praktische uitdagingen blijven bestaan.

Implementatie zorgpad COPD na een longaanval



1 Voorbereiding en samenstellen stuurgroep

Betrekken van alle relevante partijen en draagvlak creëren.

2 Vormgeving en afstemming zorgpad

Het zorgpad concretiseren en afstemmen op dagelijkse praktijk van alle disciplines.

3 Scholing en implementatie digitale tools

Zorgprofessionals klaarstomen voor toepassing van het zorgpad.

4 Implementatie op de longafdeling

Het zorgpad daadwerkelijk starten en integreren in de dagelijkse routine.

5 Evaluatie en monitoring

Voortgang monitoren en bijsturen waar nodig.

6 Borging en continuïteit

Zorgpad structureel verankeren in ziekenhuis- en eerstelijnszorg.



Chronisch ZorgNet
samen voor de beste zorg

Fase 1: Voorbereiding en samenstelling stuurgroep

1

Doel:

- Betrekken van alle relevante partijen en draagvlak creëren.

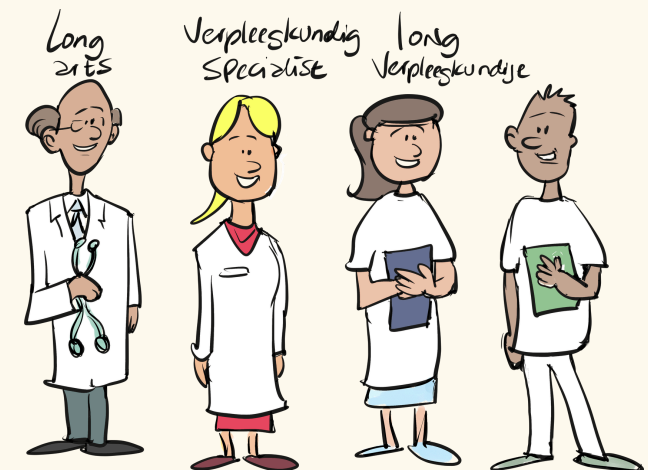
Acties:

- Samenstellen stuurgroep met: projectleider Chronisch ZorgNet, longarts, longverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten en diëtisten (1e en 2e lijn), (kader)huisarts en afdelingsmanager.
- Gesprekken voeren om verwachtingen, knelpunten en behoeften in kaart te brengen.
- Vaststellen doelen en succescriteria van het zorgpad (bijv. inclusiepercentage, tijdige nazorg, terugkoppeling naar eerste lijn).

Mijlpalen:

- ✓ Stuurgroep samengesteld en eerste overleg gepland.
- ✓ Inventarisatie behoeften en knelpunten afgerond.
- ✓ Doelen en succescriteria vastgesteld.

In de Catharina pilot waren betrokken: projectleider Chronisch ZorgNet, verpleegkundig specialist en projectleider zorgpad COPD, klinisch fysiotherapeut, klinisch diëtist, longarts, teamleider verpleegkundige longafdeling, verpleegkundigen longafdeling (werkgroep COPD), longverpleegkundige, Aios longverpleegkunde, eerstelijns fysiotherapeuten en Chronisch ZorgNet regiovertegenwoordigers Eindhoven, eerstelijns diëtist en kaderhuisarts.



Fase 2: Vormgeving en afstemming zorgpad

2

Doel:

- Het zorgpad concretiseren en afstemmen op dagelijkse praktijk van alle disciplines.

Acties:

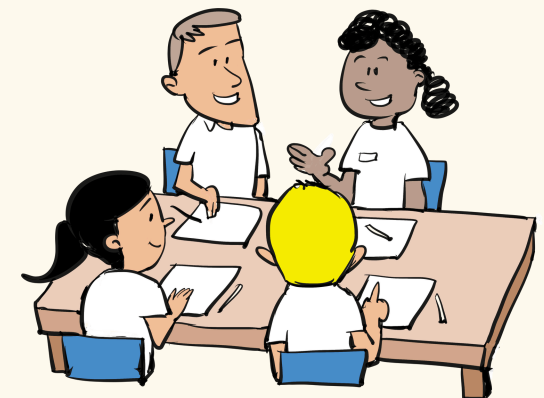
- Kick-off bijeenkomst met stuurgroep: bespreken huidige zorgafspraken, projectdoelen en knelpunten.
- Afspreken van concrete processen per fase van opname tot nazorg.
- Zorg daarnaast voor een helder communicatieplan waarin expliciet wordt aangegeven waar en hoe informatie over het zorgpad beschikbaar is en bij wie zorgverleners terecht kunnen voor vragen.

Mijlpalen:

- ✓ Zorgpad integraal vastgelegd en afgestemd.
- ✓ Procesdocumentatie en communicatiemateriaal gereed.

Via de volgende linkjes en in bijlage 1 en 2 vind je:

- [De infographic Chronisch ZorgNet Zorgpad COPD voor fysiotherapie](#)
- [De infographic van het zorgpad COPD na een longaanval in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven](#)



Fase 3: Scholing en implementatie digitale tools Chronisch ZorgNet

3

Doel:

- Zorgprofessionals klaarstomen voor toepassing van het zorgpad.

Acties:

- Symposium met alle deelnemende eerste en tweedelijns zorgverleners
- Instructie DigiH voor longverpleegkundigen voor verwijzingen naar eerstelijns.
- Scholing over voeding en beweging aan longverpleegkundigen. Zorg ervoor dat zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de voordelen van fysiotherapie en diëtetiek, zodat ze deze onderwerpen effectief kunnen bespreken met patiënten.
- Scholingsplan opstellen met een jaarlijks plan en specifieke programma's voor nieuwe medewerkers. Dit moet ervoor zorgen dat nieuwe collega's snel up-to-date zijn over het zorgpad en de bijbehorende richtlijnen.

Mijlpalen:

- ✓ Symposium georganiseerd
- ✓ Alle deelnemende zorgprofessionals getraind.
- ✓ Digitale systemen operationeel.

Voor de pilot in het Catharina Ziekenhuis werd een symposium georganiseerd voor de zorgverleners uit regio Eindhoven.

De belangrijkste focuspunten waren:

- **Afspraken over patiëntinformatie:** Wat is noodzakelijke informatie voor elke zorgverlener?
- **Versterken van samenwerking:** Hoe ondersteunen disciplines elkaar in het zorgpad en bij terugkoppeling van patiëntinformatie?
- **Elke discipline in de spotlight:** Korte presentaties waarbij elke zorgprofessional hun specifieke rol en bijdrage toelicht.



Fase 4: Implementatie op de longafdeling

4

Doel:

- Het zorgpad daadwerkelijk starten en integreren in de dagelijkse routine.

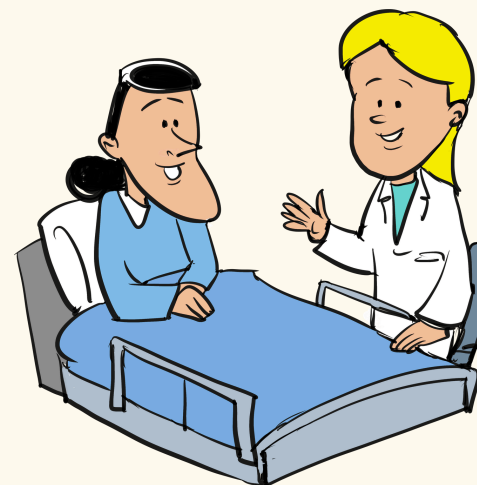
Acties:

- Start met opnemen van patiënten in het zorgpad bij opname.
- Actieve promotie van fysiotherapie en diëtetiek bij patiënten en zorgverleners.
- Zichtbaarheid zorgpad via interne communicatie.
- Ondersteunen van eerste lijn bij afstemming behandeling en terugkoppelingsbrief.

Mijlpalen:

- ✓ Eerste patiënten volledig opgenomen in zorgpad.
- ✓ Alle disciplines voeren zorgpadprocessen uit volgens afspraken.

In de pilot bij het Catharina Ziekenhuis bleek dat er vaak te weinig aandacht was voor de rol van voeding, zowel bij patiënten als bij zorgprofessionals. Dit hing samen met wisselende kennis over voeding en beïnvloedde de doorverwijzing naar de diëtist. Actieve promotie van diëtetiek binnen het zorgpad is daarom van belang om er voor te zorgen dat er, na verwijzing, gepaste zorg geleverd kan worden op het gebied van voeding bij patiënten met COPD.



Fase 5: Evaluatie en monitoring

5

Doel:

- Voortgang monitoren en bijsturen waar nodig.

Acties:

- Evaluatie na 3 maanden: voortgang en knelpunten bespreken in stuurgroep.
- Halfjaarlijkse evaluatie: monitoren van verwijzingen, terugkoppelingen, interdisciplinaire samenwerking en heropnames. Vraag ook feedback over de praktische uitvoering van het zorgpad aan eerstelijns zorgverleners.
- Monitor verwijzingen, terugkoppelingsbrieven, naleving van afspraken en heropnames.
- Aanpassingen implementeren op basis van evaluatieresultaten.

Mijlpalen:

- ✓ Rapportages van eerste evaluaties afgerond.
- ✓ Aanpassingen in processen doorgevoerd.

Geleerde lessen van zorgverleners uit de pilot in het Catharina Ziekenhuis:

- Longverpleegkundige: *"Ik denk dat in ons team de grootste les is geweest dat we bewust moeten zijn en blijven van het includeren van COPD patiënten in het zorgpad."*
- Klinisch diëtist: *"Het is belangrijk dat alle disciplines hierin dezelfde boodschap uitspreken namelijk voeding is een belangrijk onderdeel van de behandeling/herstel. En dat dit in de thuissituatie ook doorgaat. Zo kunnen we samen de patiënten stimuleren om hiermee aan de slag te gaan."*

Chronisch ZorgNet
zorgverleners verzamelen
maandelijkse behandeldata via
een gestandaardiseerde
methode. Vanuit het
Kwaliteitssysteem van Chronisch
ZorgNet ontvangen zij
terugkoppeling, zodat zij inzicht
krijgen in de effectiviteit van hun
behandeling en mogelijkheden
om deze te verbeteren. We
noemen dit een lerend
zorgsysteem



Fase 6: Borging en continuïteit



6

Doel:

- Zorgpad structureel verankeren in ziekenhuis- en eerstelijnszorg.

Acties:

- Eindevaluatie met de eerste en tweedelijns zorgverleners uit de regio.
- Structurele opname van het zorgpad in inwerkprogramma's van nieuwe medewerkers.
- Doorontwikkeling en gebruik van (digitale) tools (zoals systemen, infographic, voorlichtingsmateriaal).
- Structurele multidisciplinaire overleggen om samenwerking en nazorg te blijven verbeteren.

Mijlpalen:

- ✓ Zorgpad volledig ingebed in ziekenhuisprocessen.
- ✓ Continuïteit van nazorg en multidisciplinaire samenwerking geborgd.

Voor de pilot in het Catharina Ziekenhuis is een eindevaluatie georganiseerd voor eerstelijns fysiotherapeuten, diëtisten, praktijkondersteuners en zorgverleners van de longafdeling. Tijdens de bijeenkomst kregen deelnemers inzicht in de resultaten van het regionale COPD-zorgpad en ontdekten hoe hun expertise optimaal tot zijn recht komt binnen de interdisciplinaire samenwerking. Daarnaast werden ervaringen van patiënten en collega's uit de regio gedeeld en gingen ze in gesprek over hoe het zorgpad duurzaam borgen.



Ook in jouw regio?

Enthousiast geworden door deze roadmap?
We denken graag mee voor implementatie van het Chronisch ZorgNet-Zorgpad!



De meerwaarde van het Chronisch ZorgNet-netwerk

- Vindbaarheid en herkenbaarheid van gespecialiseerde eerstelijns zorgprofessionals
- Actuele contactgegevens van eerstelijns fysio/oefentherapeuten en diëtisten.
- Snelle digitale verwijzing via DigiH, met opvolging binnen 5 werkdagen
- Uniforme terugkoppelingsbrief van fysio/oefentherapeut en diëtist
- Chronisch ZorgNet zorgprofessionals zijn specialist in leefstijl gerelateerde interventies, waarbij samen beslissen zorgt voor persoonsgerichte zorg
- Maatwerk naar 'zelf bewegen'
- Signaleringsfunctie van zorgverleners
- Kwaliteitsborging door:
 - Een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde zorgverleners
 - Bijscholing en doorontwikkeling van vaardigheden
 - Verzameling van behandeldata
- Persoonlijke terugkoppeling over effectiviteit van zorg via het Chronisch ZorgNet-Kwaliteitssysteem (Bijlage 3)
- Tijdens alle fases van implementatie ondersteuning vanuit Chronisch ZorgNet door ervaren projectleiders en inhoudsexperts.

Een lerend zorgsysteem!

Interesse of vragen? Neem contact op via info@chronischzorgnet.nl

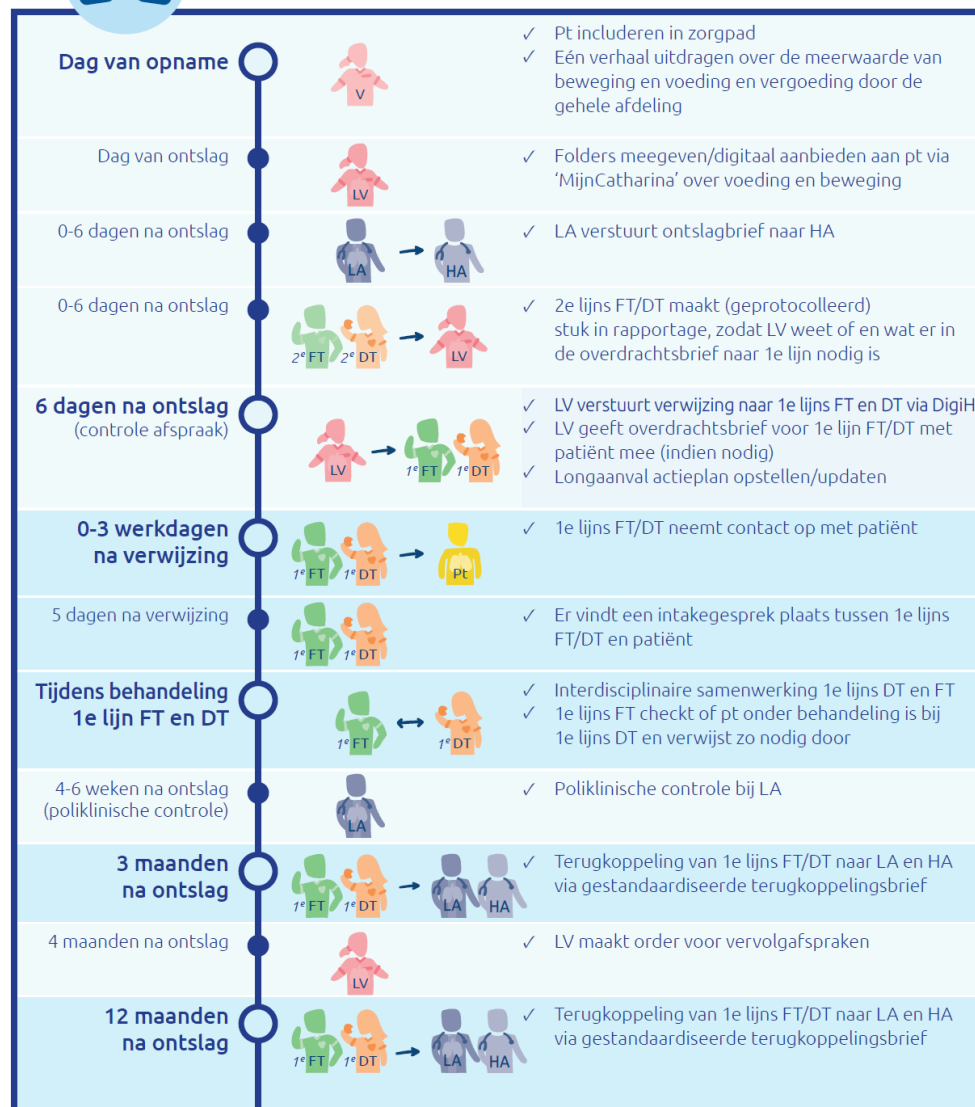
Dit project is mede mogelijk gemaakt door CZ en VGZ, namens alle zorgverzekeraars.

Bijlage 1

Infographic zorgpad COPD na een longaanval - Catharina Ziekenhuis



Zorgpad COPD na longaanval



NB: Bij een heropname komt de patiënt opnieuw in het zorgpad terecht

Tweede lijn:

- DT 2^e Klinisch diëtist
- FT 2^e Klinisch fysiotherapeut
- LA Longarts
- LV Longverpleegkundige
- V Verpleegkundige

Eerste lijn:

- DT 1^e Diëtist
- FT 1^e Fysiotherapeut
- HA Huisarts
- Pt Patiënt



Bijlage 2

Infographic Chronisch ZorgNet Zorgpad COPD voor fysiotherapie



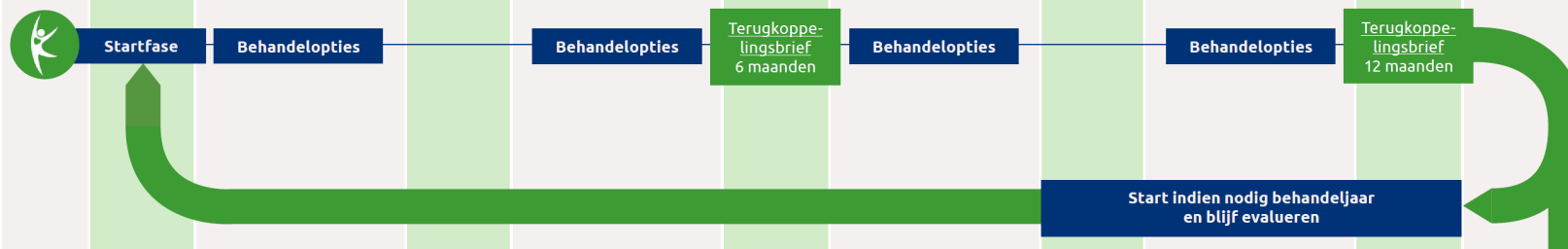
Chronisch ZorgNet Zorgpad COPD



*Dit zijn de maximaal aanbevolen behandelingen per 12 maanden volgens KNGF richtlijn COPD

Tijd	1 ^e maand	3 maanden	6 maanden	9 maanden	12 maanden
Profiel	Startfase * Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Profiel Evaluatie * Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Profiel Evaluatie * Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Profiel Evaluatie * Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Profiel Evaluatie * Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD
1					Max vergoede behandelingen 0
2					6
3	2-3 per week	1 per maand	1 per maand	1 per maand	42
4	2-3 per week	1-2 per week	1-2 per week	1-2 per week	62
5	2-3 per week	1-2 per week	1-2 per week	1-2 per week	70
6	1-2 per week	1-2 per week	1-2 per week	1-2 per week	52

BIJ VERERGERING VAN KLACHTEN/LONGAANVAL: CONTACT MET VERWIJZER



Afsluiting behandelproces

Als:

- De hulpvraag is opgelost, behandeldoelen zijn bereikt
- Onvoldoende therapeutisch effect bereikt zonder duidelijke verklaring
- De patiënt kan de behandeling continueren via reguliere beweeg- en/of sportactiviteiten
- De patiënt is niet (meer) voldoende gemotiveerd
- Sprake van rode vlaggen of contra-indicaties

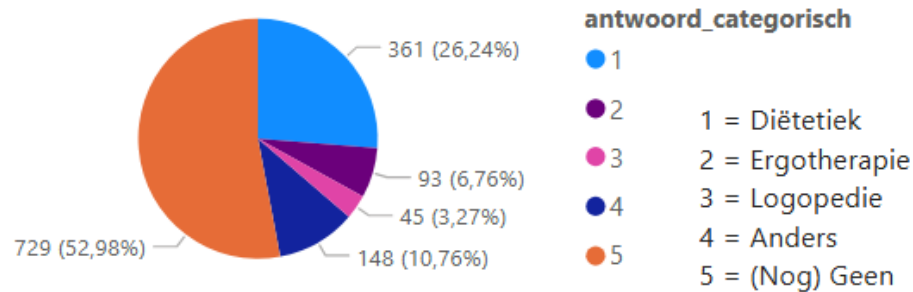


Samen beslissen over behandelplan: Meten en evalueren met de patiënt - Profiel (opnieuw) bepalen

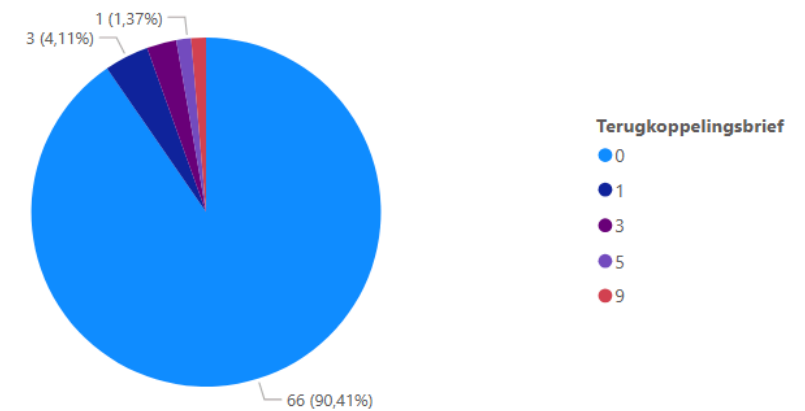
Bijlage 3

Chronisch ZorgNet-kwaliteitssysteem COPD zorgpad

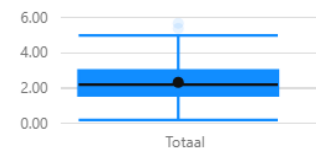
Welke andere paramedische discipline(s) zijn de afgelopen maanden betrokken geweest bij de behandeling van de patiënt



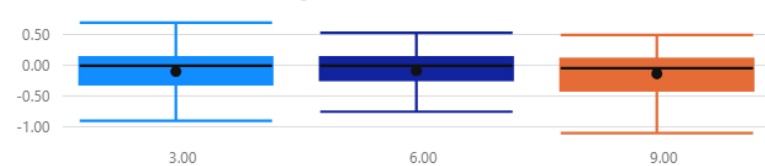
Aantal deelnemers die gebruik maakt van de terugkoppelsbrief 2024



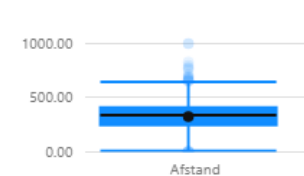
CCQ Totaal geselecteerd meetmoment



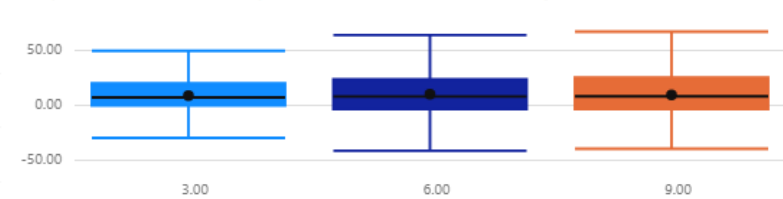
CCQ Totaal t.o.v. baseline meting (maand - baseline)



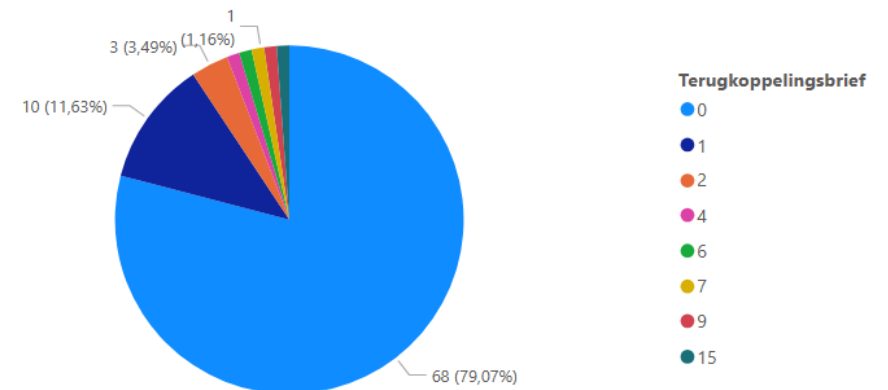
Afstand 6MWT geselecteerd meetmoment



Loopafstand verandering 6MWT t.o.v. baseline meting (maand - baseline)



Aantal deelnemers die gebruik maakt van de terugkoppelsbrief 2025



Let op: Deze screenshots zijn afkomstig van grafieken in het Chronisch ZorgNet PowerBI-dashbord. De getallen in de grafieken zijn fictief en dienen uitsluitend ter illustratie.