

KWALITEIT VIA KETENS

Stichting Ketenkwaliteit COPD
p/a Astma Fonds
Speelkamp 28
Postbus 5
3830 AA Leusden
(033) 4341249/212
info@ketenkwaliteitcopd.nl
www.ketenkwaliteitcopd.nl

Ketenkwaliteit COPD

KWALITEIT

VIA

KETENS

SAMEN WERKEN AAN COPD-ZORG

Dit is een uitgave van de Stichting Ketenkwaliteit COPD

Coördinatie en eindredactie

Astma Fonds
Annette van der Goes

Tekst

Saskia Engbers

Fotografie

Hans Oostrum Fotografie

Vormgeving

PrePressStudio Gert-Jan van de Wolfshaar

Drukwerk

Drukkerij de Steegh

Met dank aan:

Teus van Barneveld, Linda Musters, Netty de Graaf, Paul Epping,
Mevrouw Faay en de geportretteerden

© Stichting Ketenkwaliteit COPD, 2005, alle rechten voorbehouden

PARTNERS



Landelijke Vereniging voor Thuiszorg





INHOUD

<i>COPD-zorg in Nederland</i> VERANDERINGEN ZIJN NODIG	4	<i>COPD-initiatievenbank</i> ZICHT OP ALLE PROJECTEN	14
<i>Stichting Ketenkwaliteit COPD</i> 'WE GAÄN VOOR DIE KETENZORG'	6	<i>Doorbraak Ketenkwaliteit COPD</i> SAMEN WERKEN AAN OPTIMALE COPD-ZORG	16
<i>Het Ketenkwaliteitsmodel</i> EEN BASIS VOOR PRAKTISCHE VERANDERING EN VERNIEUWING	8	<i>Doorbraak in Dordrecht</i> 'WIJ HEBBEN VEEL BEREIKT'	18
<i>Activiteiten van de Stichting Ketenkwaliteit COPD</i> AAN DE SLAG!	10	<i>Health Buddy</i> 'IK HEB MEER INZICHT IN MIJN KLACHTEN GEKREGEN'	20
<i>Richtlijn Keten zorg COPD</i> 'ALLE NEUZEN DEZELFDE KANT OP'	12	<i>Netwerk Ketenkwaliteit COPD</i> U BENT VAN HARTE WELKOM!	22





VERANDERINGEN ZIJN NODIG

COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) is in ons land de derde doodsoorzaak, na hart- en vaatziekten en kanker. In 2001 overleden 6.261 mensen aan COPD. Bij de gezamenlijke huisartspraktijken zijn 330.000 mensen met de aandoening bekend. Dit komt overeen met 2,4 procent van de Nederlandse mannen en 1,7 procent van de vrouwen. In werkelijkheid liggen deze aantallen hoger; niet iedereen met COPD-klachten gaat namelijk naar de huisarts of krijgt de juiste diagnose. De zorgkosten voor mensen met COPD zijn hoog: gemiddeld € 915,- per persoon per jaar. Het gaat voornamelijk om kosten voor ziekenhuisopname, medicatie en thuiszorg.

TOENEMENDE DRUK De druk op de COPD-zorg zal de komende jaren flink toenemen. Als gevolg van de vergrijzing en het rookgedrag in het verleden, zal het aantal COPD-patiënten tussen 2000 en 2020 naar verwachting met ongeveer veertig procent stijgen. Om iedereen optimaal te kunnen behandelen en de zorg betaalbaar te houden, zijn veranderingen nodig in de organisatie en de kwaliteit van de zorg aan mensen met COPD.

HET KAN BETER De COPD-zorg kan op veel punten beter. Uitgangspunt daarbij is dat de progressie van de aandoening zoveel mogelijk wordt gestopt en ziekenhuisopname waar mogelijk wordt voorkomen.

Meer aandacht voor tijdige diagnostiek en begeleiding bij het stoppen met roken is nodig, om te voorkomen dat de klachten van mensen met mild of matig COPD verergeren. Ook op het gebied van conditiebehoud en –verbetering en bevordering van zelfmanagement is de COPD-zorg voor verbetering vatbaar.

KETENZORG Voorwaarde om tot de noodzakelijke verbeteringen te komen, is een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners waarmee mensen met COPD te maken krijgen, zoals de huisarts, longarts, longverpleegkundige, fysiotherapeut en diëtist. Het sleutelwoord hierbij is: COPD-ketenzorg; zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen in een regio stemmen hun behandeling goed op elkaar af. Daarnaast werken ze samen aan verbeteringen in de zorg.

Ketenzorg COPD komt niet zomaar tot stand. Op dit moment zijn er weliswaar regionale initiatieven, maar om de ketenzorg goed van de grond te krijgen, is landelijke aansturing nodig. In deze brochure maakt u kennis met de Stichting Ketenkwaliteit COPD. Ook leest u hoe u zelf uw steentje kunt bijdragen aan de verdere ontwikkeling van ketenzorg en daarmee aan een optimale gezondheid en kwaliteit van leven van mensen met COPD.





Maatschappelijk werker ● Praktijkondersteuner ● Huisarts ● Longarts ● Longverpleegkundige ● Apotheker ● Fysiotherapeut ● Diëtist ● Bedrijfsarts ● Thuiszorg ● Psycholoog ● Ergotherapeut ● Longfunctiesistent

'WE GÁÁN VOOR DIE KETENZORG'

Mensen met COPD zijn erbij gebaat als huisartsen, ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, fysiotherapeuten en verpleeghuizen goed samenwerken en hun zorgaanbod zoveel mogelijk op elkaar afstemmen. Toch blijkt het in de praktijk niet gemakkelijk om mensen vanuit verschillende beroepsgroepen en organisaties COPD-ketens te laten vormen. De zorgverleners werken immers op uiteenlopende locaties. Daar komt bij dat de diverse instanties op verschillende manieren gefinancierd worden, waardoor hun belangen niet altijd overeenkomen.

REGISSEUR Om in alle regio's van Nederland COPD-ketens tot stand te brengen, is een regisseur nodig. De Stichting Ketenkwaliteit COPD is op 24 september 2004 opgericht om deze regiefunctie te vervullen. Negen partners participeren in de stichting, afkomstig uit overkoepelende organisaties voor zorgaanbieders en patiënten. Het Astma Fonds heeft het initiatief genomen tot oprichting van de stichting en voorziet in de basisfinanciering.

METINGEN BIJ PATIËNTEN Prof. dr. A. F. Casparie is voorzitter van de Stichting Ketenkwaliteit COPD. 'Wij willen initiatieven op het gebied van COPD-ketenzorg in Nederland stimuleren', zegt hij. 'De kwaliteit van die ketenzorg moet zo goed mogelijk zijn. Daarom stellen we een zogenaamd

kwaliteitssysteem op. Daarin staat aan welke voorwaarden de zorg aan mensen met COPD moet voldoen. Goede behandelprotocollen en gezamenlijke verbeterprojecten zijn voorbeelden van voorwaarden.

Om na te gaan of de kwaliteitszorg effect heeft, zullen we regelmatig metingen bij mensen met COPD verrichten. We moeten een antwoord krijgen op vragen als: zijn mensen met COPD tevreden over de zorg die ze krijgen? Hebben ze minder last van hun COPD? Zijn ze minder vaak opgenomen vanwege hun COPD?'

STRUCTUUR BIEDEN De Stichting Ketenkwaliteit COPD wil bevorderen dat succesvolle vernieuwingen zo snel mogelijk op grote schaal ingevoerd worden én blijvend zijn. Bovendien gaat de stichting zich inzetten voor één financiële stroom voor de behandeling van mensen met COPD. Casparie: 'We willen een structuur bieden, waarbinnen zorgverleners tegen elkaar zeggen: 'We gáán met z'n allen voor die ketenzorg!'

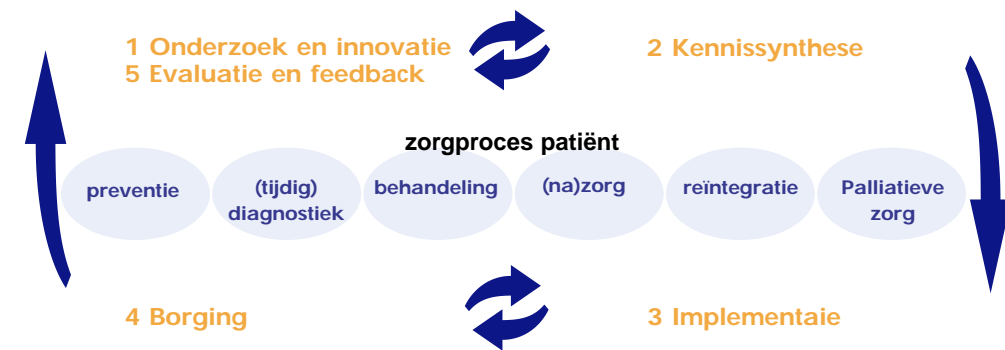


EEN BASIS VOOR PRAKTISCHE VERANDERING EN VERNIEUWING

Bij het ontwikkelen van initiatieven op het gebied van COPD-ketenzorg maakt de stichting gebruik van het ketenqualiteitsmodel. Het laat zien hoe zorgketens voor mensen met COPD gerealiseerd kunnen worden via een cyclisch verbeterproces.

ZORGPROCES Centraal in het model staat de patiënt en zijn of haar gang door het zorgproces. In elke fase van het proces zijn er mogelijkheden voor vernieuwing en verbetering. Elke vernieuwing die in de praktijk wordt ingevoerd, doorloopt de kwaliteitscyclus.

HOE HET WERKT Onderzoek (1) leidt tot nieuwe kennis (2). De kennis moet toegankelijk worden voor zorgverleners en patiënten, bijvoorbeeld via richtlijnen. Projecten kunnen ervoor zorgen dat die richtlijnen ook daadwerkelijk in de praktijk gebruikt gaan worden. Dit is de implementatiefase (3). Is de nieuwe werkwijze succesvol? Dan is het zaak ervoor te zorgen dat de veranderingen blijvend zijn, dat er borging (4) plaatsvindt, bijvoorbeeld door het maken van afspraken tussen instellingen. De stappen die genomen zijn om tot de vernieuwing te komen en de resultaten daarvan, worden ten slotte geëvalueerd (5). Evaluatie en feedback leveren weer informatie voor onderzoek en innovatie (1), waardoor de verbetercyclus opnieuw in gang wordt gezet. Zo zorgt het model voor continue verbetering en vernieuwing van de COPD-ketenzorg. Het is de taak van de stichting om de kwaliteitscyclus in COPD-ketens te ondersteunen.





AAN DE SLAG!

De Stichting Ketenkwaliteit COPD ontplooit activiteiten die de vorming van regionale COPD-ketens ondersteunen. Sommige activiteiten lopen al, andere zijn in ontwikkeling.

RICHTLIJN KETENZORG COPD De Richtlijn is bestemd voor behandelaars en beschrijft de zorg voor mensen met COPD. *Zie ook pagina 12.*

DOORBRAAK COPD In de projecten van Doorbraak COPD werken multidisciplinaire teams op een systematische manier aan verbeteringen in de COPD-zorg. *Zie ook pagina 16.*

KLINISCHE PADEN In dit project werken zorgteams aan de optimale organisatie van zorg aan mensen met COPD. Ze leggen vast wat er op welk moment moet gebeuren en door welke zorgverlener.

COPD-INITIATIEVENBANK Zorgverleners kunnen via de digitale databank kennismaken van overige initiatieven in het land op het gebied van COPD-ketenzorg. *Zie ook pagina 14.*

KWALITEITSKADER COPD-ZORG Dit is een hulpmiddel om de organisatie van ketenzorg op kwaliteit te toetsen en om verbeteringen aan te brengen.

Activiteiten van de Stichting ●

ICT-ONDERSTEUNING: HEALTH BUDDY

De 'Health Buddy' is een apparaatje waarmee zorgverleners de gezondheidssituatie van mensen met COPD op afstand nauwlettend kunnen volgen. *Zie ook pagina 20.*

KETENFINANCIERING COPD In dit project wordt bekeken hoe de financiering van COPD-ketenzorg in de toekomst kan verbeteren.

KADEROPLEIDING HUISARTSEN Via een speciale kaderopleiding worden huisartsen opgeleid om collega-huisartsen te ondersteunen en te begeleiden bij het verbeteren van de (regionale) zorg voor mensen met astma en COPD.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING In het programma Deskundigheidsbevordering COPD in ketenverband, leren zorgverleners teamvaardigheden die belangrijk zijn voor de zorg aan mensen met COPD.

NETWERK KETENKWALITEIT COPD Via het netwerk zetten zorgverleners, projectleiders en stafmedewerkers zich gezamenlijk in om COPD-ketenzorg in de verschillende regio's te realiseren. *Zie ook pagina 22.*

Lees meer over de activiteiten van de stichting op www.ketenkwaliteetcopd.nl en in de digitale nieuwsbrief.



'ALLE NEUZEN DEZELFDE KANT OP'

'Als iedere beroepsgroep z'n eigen richtlijn opstelt voor de behandeling van mensen met COPD, zonder rekening te houden met wat andere zorgverleners doen, krijgt de patiënt niet de optimale zorg.' Woorden uit de mond van Teus van Barneveld, programmaleider Richtlijnen bij het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Mede onder zijn leiding kwam de Richtlijn Keten zorg COPD tot stand. Deze moet ervoor zorgen dat de zorgverlening door de verschillende behandelaars naadloos op elkaar aansluit. Van Barneveld: 'De richtlijn zorgt ervoor dat alle neuzen dezelfde kant op staan. Er staat in welke zorg mensen met COPD moeten krijgen en waarom. Ook wordt ingegaan op aspecten van de organisatie van de COPD-zorg.'

De Richtlijn Keten zorg COPD bestaat sinds 1 januari 2005. Aanvullingen over medicamenteuze therapie en palliatieve zorg zijn op komst.

VOOR WIE? De Richtlijn Keten zorg COPD is er voor huisartsen, longartsen, longverpleegkundigen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen, bedrijfsartsen, psychologen, diëtisten, apothekers, praktijkondersteuners en andere zorgverleners van mensen met COPD. De richtlijn is opgesteld door vertegen-

woordigers van deze beroepsgroepen. Ook mensen met COPD hebben meegedacht over de invulling.

De opstellers van de richtlijn kijken voortdurend of er nieuwe informatie beschikbaar is die aanleiding geeft tot wijziging of aanvulling. Zo blijft de richtlijn actueel.

EINDE VAN DE HOKJESGEEST Ook wordt gewerkt aan een speciale internetversie van de richtlijn, de zogenaamde E-richtlijn. 'De informatie wordt hier via tabbladen aangeboden', licht Van Barneveld toe. 'Dat maakt het heel gemakkelijk om snel toegang te krijgen tot de gegevens waarin je geïnteresseerd bent, of het nu gaat om bijvoorbeeld de aanbevelingen, de wetenschappelijke onderbouwing of de conclusies.' 'Zorgverleners kunnen via een E-richtlijn ook snel de informatie opzoeken die specifiek voor hun beroepsgroep relevant is', gaat Van Barneveld verder. 'Toch hoop ik dat de richtlijn bijdraagt aan het einde van de hokjesgeest en dat zorgverleners gestimuleerd worden tot verdere samenwerking.'

U kunt de Richtlijn Keten zorg COPD downloaden via www.ketenkwaliteitcopd.nl.



Maatschappelijk werker ● Praktijkondersteuner ● Huisarts ● Longarts ● Longverpleegkundige ● Apotheker ● Fysiotherapeut ● Diëtist ● Bedrijfsarts ● Ergotherapeut ● Thuiszorg ● Psycholoog ● Longfunctiasistent

ZICHT OP ALLE PROJECTEN

Overall in het land ontplooiën enthousiaste zorgteams momenteel initiatieven om de zorg aan mensen met COPD te verbeteren. Iedere regio realiseert daarbij in principe haar eigen COPD-ketenzorg. De reden ligt voor de hand: verschillende regio's hebben verschillende behoeften en prioriteiten. Ook de partners die meedoen in de ketenzorg en de manier waarop de zorg georganiseerd is, variëren per gebied. Toch is het niet nodig dat de teams in de regio's het wiel steeds opnieuw uitvinden. Zij kunnen veel profijt hebben van de kennis en ervaringen die zijn opgedaan in andere regio's. Om inzicht te krijgen in de projecten voor COPD-ketenzorg in ons land, wordt een COPD-initiatievenbank ontwikkeld. Deze zal toegankelijk zijn via internet.

HANDIG IN GEBRUIK Bent u zorgverlener, kwaliteitsfunctionaris of projectleider en wilt u zelf een project opzetten om de kwaliteit van de zorg aan mensen met COPD te verbeteren? Dan kunt u via de COPD-initiatievenbank gebruikmaken van de kennis en ervaringen van uw voorgangers. In de initiatievenbank vindt u onder meer gegevens over het doel, de aard en de opzet van het initiatief, maar ook over de doelgroep, wijze van patiëntenparticipatie, de betrokken instellingen en de financier. Contactgegevens van de projectleiders staan ook vermeld, zodat u gemakkelijk verdere informatie en advies kunt inwinnen.

De COPD-initiatievenbank is handig in het gebruik, dankzij de verschillende zoekmogelijkheden, onder andere op activiteit en regio.

AANBOD IN DE GATEN HOUDEN De Stichting Ketenkwaliteit COPD wil het aanbod en de geografische spreiding van COPD-keteninitiatieven goed in de gaten houden. Dat kan met de COPD-initiatievenbank. Mocht het aanbod van initiatieven te eenzijdig dreigen te worden of onvoldoende gespreid zijn, dan kan de stichting de regio's aansporen hier verandering in te brengen.

In de loop van 2006 zal de COPD-initiatievenbank klaar zijn. U kunt hem dan raadplegen via www.ketenkwaliteitcopd.nl.



Maatschappelijk werker ● Praktijkondersteuner ● Huisarts ● Longarts ● Longverpleegkundige ● Apotheker ● Fysiotherapeut ● Diëtist ● Bedrijfsarts ● Ergotherapeut ● Thuiszorg ● Psycholoog ● Longfunctiesistent

SAMEN WERKEN AAN OPTIMALE COPD-ZORG

Doorbraak Ketenkwaliteit COPD is de naam van een traject, waarin teams van zorgverleners gezamenlijk werken aan het verbeteren van de zorg voor mensen met COPD. In één Doorbraaktraject doen acht tot twaalf teams uit verschillende regio's mee. De teams hebben een transmurale opzet en bestaan bijvoorbeeld uit een longarts, huisarts, fysiotherapeut, longverpleegkundige en een diëtist.

LEREN VAN ELKAAR Linda Musters werkt bij het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en is projectleider Doorbraak COPD. Zij vertelt: 'Bij een Doorbraaktraject leggen de teams van tevoren vast welke resultaten ze willen bereiken. Ze kiezen hun doelen op één of meer van de volgende terreinen: tijdige diagnostiek en follow-up, stop-rokenbegeleiding, conditiebehoud en -verbetering, optimaliseren van zelfmanagement, exacerbatie management.' Als ze hun doelen hebben bepaald, bedenken de teams een plan van aanpak. Daarbij maken ze gebruik van hun eigen ideeën en inzichten, maar ook van bestaande kennis, bijvoorbeeld uit de landelijke Richtlijn Ketenkwaliteit COPD en van ervaringen in andere regio's. 'We organiseren werkconferenties waar de teams elkaar ontmoeten en informatie uitwisselen', aldus Musters. 'De teams leren ook van elkaar via Kennisnet:

een geautomatiseerd systeem met verslagen van vergaderingen, presentaties van de werkconferenties en een forum.'

POSITIEVE RESULTATEN 'Bij Doorbraak gaat het om het aantoonbaar verbeteren van de zorg aan mensen met COPD', benadrukt Musters. 'Afhankelijk van hun doelstelling verzamelen de teams daarom informatie, zoals: Hoeveel patiënten met COPD zijn er in deze huisartsenpraktijk bekend? Hoeveel patiënten zijn, volgens de richtlijnen, onterecht onder behandeling van de longarts of hadden juist naar de longarts moeten? Hoeveel mensen worden verwezen naar een stop-rokenprogramma en welk percentage stopt inderdaad?' Individuele feedback op de voortgang van hun traject krijgen de teams vanuit het zogenaamde Kernteam Doorbraak. Dit bestaat uit een aantal experts: een longarts, huisarts, fysiotherapeut, longverpleegkundige, een transmurale manager en een vertegenwoordiger van het Astma Fonds. De teams die tot nu toe hebben meegedaan aan Doorbraak COPD, zijn positief over de resultaten. Ze hebben bijvoorbeeld een protocol ontwikkeld voor huisartsen, nieuwe patiënten opgespoord, méér mensen een stop-rokenbehandeling laten ondergaan en ziekenhuisopnamen kunnen voorkomen.

Wilt u weten wat Doorbraak COPD voor uw regio kan betekenen? Neem contact op met het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Linda Musters, tel. (030) 2843928, l.musters@cbo.nl.



Maatschappelijk werker ● Praktijkondersteuner ● Huisarts ● Longarts ● Longverpleegkundige ● Apotheker ● Fysiotherapeut ● Diëtist ● Bedrijfsarts ● Ergotherapeut ● Psycholoog ● Thuiszorg ● Longfunctiasistent



'WIJ HEBBEN VEEL BEREIKT'

In huisartsenpraktijken komt onderdiagnostiek en onderbehandeling van COPD veel voor. Reden voor het Doorbraakteam in de regio Dordrecht om te gaan werken aan verbetering op deze punten. De start werd gemaakt in oktober 2003.

Netty de Graaf, verpleegkundig specialist longziekten in het Albert Schweizer Ziekenhuis in Dordrecht, vertelt hoe het allemaal in zijn werk ging: 'We zijn in vier huisartsenpraktijken begonnen met het selecteren van mensen tussen 40 en 85 jaar die een "pufje" gebruikten of van wie bekend was dat ze rookten. Deze mensen kregen een enquête toegestuurd met vragen over hun rookgedrag en luchtwegklachten.'

Pakweg 90 procent stuurde de enquête ingevuld terug, ongeveer 350 mensen. Zij werden uitgenodigd voor een spreekuur bij een longverpleegkundige. De spreekuren vonden plaats bij de thuiszorg of bij de huisarts.

LAGE DREMPEL De uitgenodigde mensen kwamen vrijwel zonder uitzondering. 'Vaak gaan mensen niet uit zichzelf naar de dokter met een rokershoestje of benauwdheidsklachten', zegt Netty de Graaf. 'Ze denken dat het niet zo erg is of ze schamen zich omdat ze roken. Nu ze speciaal een uitnodiging kregen, wilden ze wél komen. Een verpleegkundige is vaak ook wat laagdrempeliger dan een huisarts.'

De longverpleegkundige deed een longfunctieonderzoek bij de mensen en vroeg naar hun klachten, kwaliteit van leven en medicijngebruik. De uitkomsten werden besproken met de longarts.

De helft van de mensen bleek daadwerkelijk COPD te hebben. Zij kregen zorg-op-maat aangeboden, bijvoorbeeld in de vorm van een stop-rokenbegeleiding, longrevalidatie of aanpassing van de medicatie. Na drie maanden was bij de helft van de mensen de longfunctie verbeterd en de kwaliteit van leven gestegen.

MEER SPREKUREN Dankzij het Doorbraakproject is er in de regio Dordrecht meer samenwerking ontstaan tussen de eerste en tweede lijn. De succesvolle aanpak van het Doorbraakproject wordt voortgezet en uitgebreid. Netty de Graaf: 'Longverpleegkundigen zullen hun kennis gaan overdragen op praktijkondersteuners, zodat er in meerdere huisartsenpraktijken een spreekuur voor mensen met COPD kan komen. Verder richten we ons op scholing van alle betrokken partijen: huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en praktijkondersteuners. Wij hebben al veel bereikt en verwachten nog veel van de toekomst.'



'IK HEB MEER INZICHT IN MIJN KLACHTEN GEKREGEN'

ICT kan een belangrijke rol spelen bij COPD-ketenzorg. Een in het oog springend project is een proef met de zogenaamde Health Buddy in vier ziekenhuizen in de regio Utrecht. De Health Buddy is een apparaatje dat via de telefoonlijn en een centraal systeem contact legt tussen de COPD-patiënt en het ziekenhuis.

Projectleider Paul Epping legt uit: 'Eén keer per dag krijgen de patiënten een aantal vragen over hun aandoening. Ze antwoorden door op één van de vier knoppen op de Health Buddy te drukken. Een voorbeeld van een vraag is: "Hebt u de laatste 24 uur koorts gehad?" Antwoordt de patiënt met "ja", dan komen er vervolgvragen over de hoogte van de koorts en wanneer de koorts begon. Aan de hand van de antwoorden kan de arts in het ziekenhuis inschatten of de koorts te maken heeft met een luchtweginfectie. Is dat het geval, dan neemt het ziekenhuis contact op met de patiënt. De antwoorden van de patiënt worden opgeslagen in een persoonlijk elektronisch dossier.'

Het systeem is ontwikkeld in de Verenigde Staten en wordt

daar al door duizenden mensen tot tevredenheid gebruikt. Ook in Nederland zijn de resultaten tot nu toe positief. Epping: 'Men vindt het een prettig idee dat er op tijd wordt ingegrepen. Daardoor kan in veel gevallen verergering van de klachten en een opname in het ziekenhuis worden voorkomen.'

VEILIG GEVOEL Mevrouw Faay is één van de honderdtwintig mensen met ernstige COPD-klachten die meedoen aan de proef met de Health Buddy. Het geeft haar een veilig gevoel dat ze op afstand begeleid wordt. 'Door het gebruik van de Health Buddy heb ik bovendien meer inzicht in mijn klachten gekregen. Ik heb bijvoorbeeld ontdekt dat ik meer last van luchtwegklachten heb als ik vermoeid ben. Daarom probeer ik nu bewust met mijn energie om te gaan. Vroeger streek ik achter elkaar een stapel wasgoed weg. Nu las ik wat vaker een rustpauze in.'



Netwerk



U BENT VAN HARTE WELKOM!

Het Netwerk Ketenkwaliteit COPD is een landelijk platform van zorgverleners, projectleiders en stafmedewerkers in de zorg. Samen zetten zij zich in om COPD-ketenzorg in de verschillende regio's te realiseren. Dat doen ze door kennis en ervaring uit te wisselen, bijvoorbeeld over de beste manier om nieuwe initiatieven op te zetten en uit te voeren. De deelnemers van het netwerk ontmoeten elkaar op (thema)bijeenkomsten en conferenties. Het secretariaat van de Stichting Ketenkwaliteit COPD ondersteunt het netwerk organisatorisch.

OOK VOOR MIJ? Bent u beroepsmatig betrokken bij COPD-ketenzorginitiatieven? Of bent u, als zorgverlener of projectleider, van plan in uw regio ketenzorg op het gebied van COPD op te zetten? Dan bent u van harte welkom bij het Netwerk Ketenkwaliteit COPD!

Het netwerk is een platform voor en door enthousiaste deelnemers. Dit betekent dat de deelnemers actief meedoen aan het verspreiden van informatie en het uitwisselen van ideeën en ervaringen. Ze stellen bijvoorbeeld publicaties van eigen initiatieven ter beschikking, verzorgen presentaties en gunnen andere netwerkpartners een kijkje in hun keuken.

WAT HEEFT HET NETWERK MIJ TE BIEDEN?

- Themabijeenkomsten, bedrijfsbezoeken en een jaarlijkse conferentie van de Stichting Ketenkwaliteit COPD;
- een digitale nieuwsbrief (ook voor niet-leden);
- actuele berichten over publicaties, congressen en initiatieven op het gebied van COPD;
- contacten met enthousiaste deelnemers die graag hun ervaringen met anderen willen delen.

HOE MELD IK MIJ AAN?

Deelname aan het Netwerk Ketenkwaliteit COPD is kosteloos en kan op ieder moment beëindigd worden. U kunt zich aanmelden via de website www.ketenkwaliteitcopd.nl. Wilt u eerst meer informatie ontvangen? Neem dan contact op met:

Stichting Ketenkwaliteit COPD
 tel. (033) 4341249 / 212
info@ketenkwiteitcopd.nl
www.ketenkwiteitcopd.nl

ADRESSEN PARTNERS

Astma Fonds

Postbus 5
3830 AA Leusden
(033) 4341212
info@astmafonds.nl
www.astmafonds.nl

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Postbus 3231
3502 GE Utrecht
(030) 2881700
info@nhg-nl.org
nhg.artsennet.nl

Vereniging Astmacentra Nederland (VAN)

p/a Astmacentrum Heideheuvel
Soestdijkerstraatweg 129
1213 VX Hilversum
(035) 6881411
info@van.nl

Nederlandse Vereniging van Longverpleegkundigen (NVL)

Postbus 1058
3860 BB Nijkerk
(033) 2473467
nvl@mos-net.nl
www.verenigingnvl.nl

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

Luijbenstraat 15
5211 BR 's-Hertogenbosch
(073) 6126163
secretariaat@nvalt.nl
www.nvalt.nl

Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)

p/a Academisch Ziekenhuis Maastricht
BzE7 Afdeling Transmurale Zorg
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht
(043) 3877540
ipir@groupwise.azm.nl
www.fmcc.nl

Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINap)

Alexanderstraat 11
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
(070) 3737373
winap@winap.nl
www.winap.nl

Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)

Postbus 248
3800 AE Amersfoort
(033) 4672900
hoofdkantoor@kngf.nl
www.kngf.nl

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT)

Postbus 100
3980 CC Bunnik
(030) 6596211
lvt@lvt.nl
www.thuiszorg.nl