Actieve opsporing van Chronische Obstructieve Longziekte (COPD) in de eerstelijnszorg: een kwaliteitsverbeteringsproject

Haio: BULTEEL Tessa , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: COLIN Jean , DE WILDE Kristien , DECLERCK Kristof , SCHMITZ Gertjan , Smeets Marc

Context: Chronische obstructieve longziekte (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) is een chronische luchtwegaandoening die gekenmerkt wordt door een onomkeerbare en meestal ernstig progressieve obstructie van de luchtwegen. COPD wordt momenteel volgens de World Health Organization (WHO) aangeduid als de vierde belangrijkste doodsoorzaak wereldwijd met een geschatte prevalentie van 10,3%, een percentage dat naar verwachting zal toenemen door aanhoudende blootstelling aan risicofactoren, waaronder tabagisme en de vergrijzing van de bevolking. De aandoening heeft een belangrijke impact op zowel de longfunctie als de algehele gezondheid, wat leidt tot aanzienlijke gezondheidszorglasten en -kosten. COPD is echter een onderschatte en ondergediagnosticeerde aandoening in de eerstelijnszorg. Nochtans, is een (vroege) diagnose van COPD van cruciaal belang om de aandoening te beheren en de impact ervan te beperken, waarbij een actieve opsporing aanbevolen wordt door de literatuur.

Onderzoeksvraag: Gezien de prevalentie van COPD in onze huisartsenpraktijk, het Wijkgezondheidscentrum Medisch Huis Colin te Antwerpen, beduidend lager ligt dan de cijfers in België en wereldwijd, wordt een onderdetectie van COPD vermoed. Dit kwaliteitsverbeteringsproject vertrekt dan ook vanuit de volgende onderzoeksvraag: Is er een onderdiagnose van COPD in onze huisartsenpraktijk en kan een actieve opsporing aan de hand van een vragenlijst bijdragen aan een vroegtijdige diagnose en op een haalbare manier worden geïmplementeerd binnen onze werking?

Methode: Tussen mei en juli 2025 werd een kwaliteitsverbeteringsproject opgezet binnen de twee campussen van het Wijkgezondheidscentrum Medisch Huis Colin waarbij actief ingeschreven patiënten tussen de 40- en 70-jarige leeftijd hetzij via telefonisch contact hetzij via mailverkeer of bij presentatie op de praktijk uitgenodigd werden om een vragenlijst in te vullen welke peilt naar risicofactoren en symptomen van COPD. Patiënten met een reeds gekende diagnose van COPD of Astma werden uitgesloten. De antwoorden op deze vragenlijst werden vervolgens ingevoerd in de online COPD-risicotest van het Longfonds. Op basis van deze scoring werden respondenten geclassificeerd volgens een risicogroep: ‘geen verhoogd risico’, ‘een licht verhoogd risico’ of ‘een hoog risico’ op COPD. Patiënten met een hoog risico werden uitgenodigd voor spirometrie, uitgevoerd door ervaren verpleegkundigen van de praktijk. De resultaten van de spirometrie werden beoordeeld door een arts, met een definitieve diagnose van COPD bij een FEV1/FVC 70% na bronchodilatatie. Eens de diagnose van COPD werd gesteld, werd de graad van ernst volgens de meest recente GOLD-richtlijnen bepaald en werd een beleidsplan opgemaakt. Vervolgens werden de bevindingen toegelicht aan alle betrokken medewerkers van onze huisartsenpraktijk waarbij de haalbaarheid voor implementatie van deze actieve diagnostiek binnen de werking van de praktijk werd geëvalueerd.

Resultaten: Gedurende drie maanden werden 247 vragenlijsten ingevuld. Vierendertig respondenten scoorden een hoog risico op de aandoening volgens de COPD-risicotest. In totaal werden er 33 spirometrieën uitgevoerd waarbij 6 nieuwe diagnoses van COPD werden vastgesteld. Hoewel de aanpak enige tijdsinvestering vergde, werd dit gezien het relevante resultaat niet als een belemmering ervaren. De bevindingen ondersteunen dan ook de meerwaarde en haalbaarheid van een actieve opsporing van COPD onze huisartsenpraktijk wat kan bijdragen aan een vroegere

diagnose, tijdige interventie en uiteindelijk een betere zorguitkomst voor patiënten met (beginnende) COPD.

Conclusie: Dit kwaliteitsverbeteringsproject toont aan dat een actieve opsporing van COPD met een gevalideerde vragenlijst effectief en efficiënt is voor de vroege diagnostiek van COPD in de huisartsenpraktijk. Het leidde tot nieuwe diagnoses, verhoogde bewustwording rond de aandoening en een hernieuwde inzet van spirometrie. De tijdsinvestering en werkbelasting wogen niet op tegen het klinisch belang, wat de meerwaarde van een actieve opsporing binnen de eerstelijnszorg kan bevestigen.