

# Multidisciplinair zorgprogramma

Astma in de huisartsenpraktijk



hadoks

# Multidisciplinair zorgprogramma

## Astma

In deze vernieuwde praktische handleiding Zorgprogramma Astma is alle belangrijke informatie samengevoegd tot één document.

Dit document is gebaseerd op de NHG standaard astma. Klik [hier](#) voor de richtlijn.

### 1. Wat is het doel de van ketenzorgprogramma astma?

Het doel van dit zorgprogramma is het bevorderen van een optimale behandeling van patiënten met astma. Hierin spelen de praktijkondersteuner en de huisarts een centrale rol. Samen met de patiënt wordt een individueel plan gemaakt en wordt de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt maximaal gestimuleerd.

#### 1.1 Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan de zorgprogramma astma?

- Voor start DBC astma heeft de praktijk middels dossieronderzoek vastgesteld wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten.
- Er zijn voldoende POH-uren ter beschikking.
- De huisarts en de praktijkondersteuner hebben voldoende kennis op het gebied van astma (aandoening, medicatie)
- De huisarts en praktijkondersteuner hebben gestructureerd werkoverleg.
- De scholing, Caspir, IMIS en Redux, georganiseerd door Hadoks wordt binnen het jaar gevolgd door huisarts en praktijkondersteuner.
- Na aanmelding volgt er een afspraak met de praktijkadviseur voor nadere uitleg over het programma en aanpak. Hierna volgt advies over deelname.
- Uitvoering spirometrie in de huisartsenpraktijk na volgen Caspir cursus door huisarts (indien er nog geen huisarts in de praktijk de Caspir cursus heeft gevolgd) en praktijkondersteuner.  
Wanneer er geen Caspir cursus is gevolgd dan patiënt verwijzen naar externe instelling waar spirometrie wordt verricht (bijv. STAR-SHL, HagaZiekenhuis of HMC).
- Na de Caspir cursus is het een vereiste voor zowel de huisarts als de praktijkondersteuner om de Caspir module 6 te volgen in het kader van hercertificering. Deze dient 2 maal per 3 jaar gevolgd te worden.
- Streefwaarden procesindicatoren InEen astma zijn uiterlijk een half jaar na aanvang DBC behaald.
- Praktijkadviseur geeft de praktijkondersteuner, op aanvraag, uitleg over praktijkvoering longzorg en de huisartsenpraktijk.

## 1.2 Welke patiënt kan ik includeren in de ketenzorgprogramma astma?

Patiënt voldoet aan de onderstaande criteria:

- ICPC astma: R96 (diagnose vastgesteld o.b.v. anamnese en spirometrie).
- Hoofdbehandelaar huisarts
- Leeftijd 16 jaar en ouder.
- Patiënt stemt in met deelname ketenzorg.
- Patiënt gebruikt inhalatiesteroïden (minimaal 3 maanden afgelopen 2 jaar) of heeft hiervoor een indicatie volgens de NHG-standaard. Inhalatiecorticosteroïden met ATC-codes ICS mono (R03BA) of ATC met combinatie (R03AK).

## 1.3 Welke patiënt kan niet deelnemen aan ketenzorg programma astma?

- Patiënt is opgenomen in zorgprogramma COPD.
- Astmapatiënt, die zo nodig luchtwegverwijders gebruiken (minder dan 2 keer per week).
- Patiënt wil/kan niet.
- Patiënt is onder behandeling van de longarts.
- Andere reden, bijvoorbeeld naar oordeel van behandeld arts.

## 1.4 Dubbeldiagnose astma en COPD (ACOS)

Bij de dubbeldiagnose astma COPD overlap syndroom (ACOS) wordt gekozen voor de IPC-code astma (ICPC-code R96). In de episode wordt omschreven dat het om een astma COPD overlap syndroom gaat.

Toelichting: deze patiënt rookt of heeft gerookt, de spirometrie is chronisch obstructief (nooit niet-obstructief!) en er is sprake van astma (in de voorgeschiedenis).

Behandeling en begeleiding:

Medicamenteuze en niet medicamenteuze behandeling als astma en indien nodig toevoegen de niet medicamenteuze behandeling zoals bij COPD, dwz: betreffende bewegen en doorverwijzing fysiotherapie en eventueel diëtist.

## 2. Zorgproces

### 2.1 Diagnostiek

De patiënt met luchtwegklachten bezoekt de huisarts. Bij vermoeden van astma verwijst de huisarts de patiënt door voor diagnostiek (spirometrie) naar de praktijkondersteuner of externe instelling waar aanvullende diagnostiek wordt verricht (bijv. STAR-SHL, HagaZiekenhuis of HMC).

### 2.2 Diagnose en inclusie in zorgprogramma

Advies: de huisarts en praktijkondersteuner voeren een combinatie consult.

De huisarts:

- Bespreekt met de patiënt de diagnose en geeft uitleg over de wijze waarop de praktijk de longzorg heeft georganiseerd.

- Start medicamenteuze behandeling, zie stappenplan inhalatie medicatie bij astma en maakt de keuze van het device volgens het [Regionale longformularium](#). Geeft vervolgens uitleg over ketenzorg en verwijst naar praktijkondersteuner .

Na het combinatieconsult volgt in- of exclusie volgens de criteria. Registreer in HIS de reden bij geen opname in zorgprogramma astma. Dit kan bijvoorbeeld zijn: te belastend, wens patiënt, andere prioriteit zorg.

#### **Extra informatie voor de patiënt**

- Ter ondersteuning van de mondelinge uitleg kan er schriftelijke informatie mee gegeven worden of kan er worden verwezen naar [Thuisarts](#)
- Voor inhalatie-instructiefilmpjes kan er verwezen worden naar [www.inhalatorgebruik](http://www.inhalatorgebruik.nl).
- Daarnaast kan worden verwezen naar de patiëntenvereniging van het [Longfonds](#) . Voor informatie over astma en voor de Longpunten (ontmoetingsplekken voor longpatiënten).

### **2.3 Kwaliteitsindicatoren**

Hadoks volgt de kwaliteitsindicatoren zoals vastgesteld door de branchevereniging InEen. Zie de website van InEen voor een overzicht. [Benchmark ketenzorg – InEen](#).

Streefwaarde procesindicatoren astma (percentage patiënten waarbij dit geregistreerd moet staan in KIS):

- Inhalatie instructie 70%.
- Rookstatus: 80%.
- ACQ: 70%.

## **3. Begeleiden van een patiënt met astma**

Het doel van de behandeling is:

- Goede astmacontrole: het minimaliseren van klachten, het risico op longaanvallen, beperking in functioneren, persisterende luchtwegobstructie, mortaliteit en bijwerkingen van medicatie
- Het bereiken van goede astmacontrole, afgestemd op de persoonlijke behandeldoelen (zie [begrippen](#)) van de patiënt
- De door de patiënt ervaren klachten en de manier waarop de patiënt hiermee omgaat staan bij de behandeling centraal.
- Goede astmacontrole is niet altijd haalbaar. Maak bij blijvend onvoldoende astmacontrole afspraken over haalbare (persoonlijke) behandeldoelen.
- Uitvoering: Praktijkondersteuner/ verpleegkundige met specialisatie longzorg, indien niet aanwezig huisarts.
- Behandeling is tweeledig: medicamenteus en niet medicamenteus.

### 3.1 Medicamenteus

Bij de medicamenteuze behandeling zijn de inhalaticorticosteroïden (ICS) de hoeksteen van de behandeling. Dit kan al dan niet in combinatie met een langwerkende bèta-2-mimetica (LABA). Bij een goede astmacontrole is SABA-gebruik vrijwel niet nodig; (overmatig) SABA-gebruik > 2/week is een teken van onvoldoende astmacontrole.

Maak de keuze voor het device met behulp van het [longformularium](#). Controleer daarbij altijd: therapietrouw en inhalatietechniek. Werk daarbij samen met de apotheek en maak afspraken. Helpend is daarbij het [zorgpad inhalatiemedicatie](#).

#### Uitgangspunten medicatiestappen

- Maak bij de behandeling van astma gebruik van inhalatiemedicatie, als onderhoudsbehandeling en voor 'zo nodig'-gebruik bij klachten. Zie [tabel 3](#).
- Controleer in de instelfase elke 2-6 weken en maak daarbij onderscheid tussen goede en onvoldoende astmacontrole (ACQ6 of ACT).
- Ga bij onvoldoende astmacontrole de TIP-aandachtspunten na: Therapietrouw, Inhalatietechniek en Prikkelvermijding (zie ook NHG standaard [allergische rhinitis](#)).
- Ga bij onvoldoende astmacontrole in samenspraak met de patiënt naar een volgende stap.
- Geef instructies voor het beleid bij tijdelijke toename van klachten (zie [Gebruik van medicatie zo nodig bij dyspneuklachten](#)).

	Stap 1 (optioneel) SABA Of ICS-formoterol zo nodig	Stap 2 ICS	Stap 3 Lage dosis ICS/LABA	Stap 4 Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	Stap 5 Verwijzing
(Onderhouds) behandeling	Alleen SABA zo nodig* of lage dosis ICS-formoterol zo nodig* bij klachten, of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten*	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA)	Overweeg stap 5 Verwijzing longarts
Bij klachten*	• Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag)* of aanvullend SABA • Anders: SABA*				

\* Gebruik > 2/week wijst op onvoldoende astmacontrole. Alleen formoterol-budesonide en formoterol-beclometason zijn voor 'zo nodig'-gebruik naast onderhoudsbehandeling geregistreerd.

### 3.2 Niet medicamenteus

De klachten kunnen worden uitgelokt door: Allergische prikkels (vooral door huisstofmijt en huisdieren) en niet-allergische prikkels (zoals virale infecties, rook, fijnstof, inspanning of stress).

- Prikkelreductie.
- Vermijd bij (allergisch) astma zoveel mogelijk prikkels die klachten uitlokken, zie NHG standaard [Allergische en niet allergische rhinitis](#).
- Bespreek bij aanwijzingen voor niet-allergische prikkels hoe deze vermeden kunnen worden
- Invloed van huisdieren, huisstofmijtallergie.

- Niet roken: Geef rokers een krachtig 'stoppen met roken'-advies en adviseer een gestructureerde aanpak, gevolgd door intensieve begeleiding.
- Voldoende bewegen.
- Gezond gewicht.
- Werk: leg uit dat tijdig onderkennen van werk gerelateerde astma (astma dat door het werk is ontstaan en astma dat door het werk verergerd) van belang is. Bespreek het risico op verergering, en de eventuele gevolgen bij re-integratie en revalidatie.
- Belemmeringen in functioneren. Bespreek belemmeringen in het functioneren door angst voor kortademigheid of weerstand voor het gebruik van inhalatiemedicatie in gezelschap.
- Ademhalingsdysregulatie. Overweeg astmapatiënten bij wie een slechte ademhalingstechniek de klachten beïnvloedt te verwijzen naar een fysiotherapeut met ervaring met ademhalingsoefeningen.

### 3.3 Individueel Zorgplan

Naast de inclusiecriteria conform InEen voegt Hadoks hieraan het gebruik van een Individueel Zorgplan (IZP) toe. Dit IZP vormt de rode draad van de begeleiding aan de patiënt en geeft inzicht in gewenste doelen van de patiënt en hoe deze te behalen. De praktijkondersteuner heeft ter realisatie van de doelen de mogelijkheid om het wijknetwerk hiervoor te gebruiken en indien gewenst de patiënt door te verwijzen naar ketenpartners.

In het zorgplan staan de proceskenmerken (wie doet wat en wanneer) en de concrete resultaten/afspraken. Het IZP wordt opgesteld vanuit de 'IK'-formulering van de patiënt.

## 4. Controles in de huisartsenpraktijk

- Bij iedere controle staat de anamnese centraal. Eventuele spirometriegegevens dienen ter ondersteuning.
- Maak bij ieder monitoringsconsult onderscheid tussen goede en onvoldoende astmacontrole (zie [Astmacontrole](#)). Gebruik hiervoor een vragenlijst (ACQ6, 6 items; range 0-6, afwijkend bij score  $\geq 0,75$ ); zie ook [screeningsinstrumenten CAHAG](#).

### 4.1 Spirometrie in de monitor fase

- 6-12 weken bij onvoldoende astma controle
- Jaarlijks, bij rokers, het jaar na een longaanval. Vanaf stap3 medicatie
- Gedurende eerste 3 jaar jaarlijks, bij stap 1 en stap 2 medicatie

Monitor spirometrie onder gebruik van inhalatiemedicatie.

### 4.2 Bij onvoldoende astmacontrole

Monitor patiënten met onvoldoende astmacontrole elke 6-12 weken totdat persoonlijke behandeldoelen zijn bereikt en de medicatie optimaal is gedoseerd.

Verwijs bij blijvend onvoldoende astmacontrole na 3-6 maanden of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen ondanks stap 4-medicatie naar een longarts.

### 4.3 Bij goede astmacontrole

Monitor patiënten met een goede astmacontrole met stap 1-medicatie jaarlijks, tenzij anders afgesproken.

### 4.4 Longaanval

Stel de diagnose longaanval astma bij progressieve dyspneu, soms met hoesten of slijm opgeven. Maak onderscheid tussen een ernstige en een minder-ernstige longaanval astma.

## 5. Zwangerschap en borstvoeding

### 5.1 Zwangerschap

- Goede astmacontrole met medicamenteuze behandeling tijdens de zwangerschap is veiliger en geeft minder complicaties dan het accepteren van astmaklachten en longaanvallen door het staken van medicatie uit zorg over bijwerkingen voor het kind.
- Salbutamol, terbutaline, salmeterol, formoterol, fluticason, beclometason en budesonide kunnen in de gebruikelijke dosering zonder problemen worden gebruikt; dit geldt ook voor combinatiepreparaten van deze middelen.

### 5.2 Borstvoeding

- Salbutamol, terbutaline, beclometason, budesonide, fluticason en ciclesonide kunnen zonder problemen bij borstvoeding gebruikt worden.

Voor meer informatie zie <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/astma-en-zwangerschap>

## 6. Leefstijladviezen, interventies

Stoppen met Roken, GLI en diëtist zijn gecontracteerd binnen de DBC van Hadoks. Op de Hadoks site is er een overzicht met GLI-coaches. Voor andere gecontracteerde zorgverleners zie: Zoek een zorgverlener. Klik [hier](#) voor de link

### 6.1 Stoppen met Roken

- Individuele begeleiding door praktijkondersteuner of huisarts, mits geregistreerd in het KABIZ.
- Individuele begeleiding via SineFuma
- Groepsinterventie via SineFuma

Voor meer informatie zie [Leefstijlbegeleiding - stoppen met roken](#).

## 6.2 Leefstijlprogramma

Voor uitgebreide informatie zie [Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

## 6.3 Longfysiotherapie

Fysiotherapie bij astma wordt niet vergoed vanuit het basispakket. Toch kan het in sommige situaties zinvol zijn een patiënt toch te verwijzen, bijvoorbeeld bij ademhalingsdysregulatie. Longfysiotherapeuten in regio Den Haag zijn aangesloten bij [Luchtwerk.net](#).

# 7 Long-expertteam Hadoks

Het long-expertteam van Hadoks bestaat uit kaderhuisartsen Haci Tank en Hanneke de Jong verpleegkundig specialist Ellen Jacobs en een praktijkadviseur. Doel van het team: streven naar goede longzorg binnen regio Haaglanden.

De werkzaamheden bestaan uit:

### Consultatiefunctie in VIPLive

- Vragen kunnen gesteld worden via: verwijzingen/consultatie in VIPLive
- De consultatie/advies functie is bedoeld voor niet-acute vragen zoals diagnostiek, medicatie of optimaliseren behandeling.
- U ontvangt antwoord op uw vraag binnen 5 werkdagen.
- Geen kosten aan verbonden.

### Casuïstiek-bespreking

#### Digitale POH-Lunch

Stuur een mail naar [chronischezorg@hadoks.nl](mailto:chronischezorg@hadoks.nl) voor meer informatie of om u aan te melden.

#### Scholing

Begeleiden op de werkplek door de praktijkadviseur.

Scholing in de wijk door kaderhuisarts en/of VS, digitaal of fysiek: Stuur een mail naar [chronischezorg@hadoks.nl](mailto:chronischezorg@hadoks.nl) voor meer informatie.

# 8. Declaratie

Een patiënt komt in aanmerking voor declaratie wanneer deze via het *HADOKS chronische zorg protocol* is geregistreerd in het HIS met de huisarts als hoofdbehandelaar, de juiste icpc-code is toegekend en voldoet aan de gestelde meetwaarde.

Hadoks declareert op basis van de stand in VIPLive per peildatum (1<sup>ste</sup> dag van een kwartaal). Alle patiënten die voldoen aan de gestelde criteria, kunnen bij aanvang van het kwartaal ingediend



worden door de huisarts via het bundeloverzicht binnen VIPLive. Een handleiding voor het declareren van ketenzorg binnen VIPLive vindt u [hier](#).

## 9. Chronisch zorg protocol

Hadoks maakt voor de zorgprogramma's gebruik van op maat gemaakte protocollen binnen de beschikbare HIS-en. De patiënt (met de juiste ICPC, hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg Ja) wordt in het HIS geïncludeerd voor het Chronische zorg protocol.

Voor het verwijzen naar ketenpartners of het registreren maak je gebruik van VIPLive. Meer informatie over het gebruik van VIPLive is [hier](#) terug te vinden.

De drie pijlers waarop het gebruik van VIPLive gebaseerd is, zijn:

1. Consultregistratie
2. Communicatie ketenpartners
3. Declaratie

Voor een uitgebreide handleiding over het gebruik van het Chronische zorg protocol zie de [VIPLive Q&A pagina](#) en klik onder het kopje 'Hoe vind ik de protocollen voor mijn HIS' op de betreffende HIS. Voor ondersteuning stuur een email naar: [chronischezorg@hadoks.nl](mailto:chronischezorg@hadoks.nl).

Voor overige VIPLive vragen bel de helpdesk van VIPLive [www.viplive.nl](http://www.viplive.nl) 088 528 1020.

## 10. Handige sites

- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/chronische-zorg/>
- [www.haagselongen.nl](http://www.haagselongen.nl)
- [www.cahag.nl](http://www.cahag.nl)
- <https://www.hadoks.nl/zorgprofessional/preventieenleefstijl/>
- [Astma bij volwassenen | NHG-Richtlijnen](#)
- [Astma en zwangerschap | NHG-Richtlijnen](#)[www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- <https://www.longfonds.nl/>
- [www.inhalatorgebruik.nl](http://www.inhalatorgebruik.nl)
- [www.luchtwerk.net](http://www.luchtwerk.net)
- [Zorgpad inhalatiemedicatie](#)
- <https://www.rokeninfo.nl/publiek/info-over-stoppen>
- <https://www.ikstopnu.nl/>
- [Benchmark ketenzorg - InEen](#)
- [Tabaksontmoediging en stoppen met roken - Trimbos-instituut](#)