



Samenvatting Astma zorgprogramma 2021

Prestatie-indicatoren landelijke benchmark

BM nr.	Indicator nr	Omschrijving (InEen)
1		Prevalentie astma;
2		Verdeling hoofdbehandelaar huisarts- specialist;
3		% patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma;
	1	% astma patiënten in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd in de afgelopen 12 maanden
	2	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met registratie van de mate van astmacontrole in de meetperiode in de groep patiënten die roken of met 1 of meer voorschriften inhalatie corticosteroïden (ICS) in de meetperiode
		% astma patiënten in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ of ACT of 'mate van astmacontrole') is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
	3	% astma patiënten in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden
	4	% astma patiënten in zorgprogramma dat rookt.

Inclusie ketenzorgprogramma

<ul style="list-style-type: none">• Diagnose astma R 96.00 of allergisch astma R 96.02, en geen actieve episode R95
<ul style="list-style-type: none">• Leeftijd 16 jaar en ouder
<ul style="list-style-type: none">• Hoofdbehandelaar is de huisarts
<ul style="list-style-type: none">• Patiënt is geen zorgweigeraar
<ul style="list-style-type: none">• Deelname ketenzorg ja

Registratie:

<ul style="list-style-type: none">• Persisterend astma (met ATC-codes: R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK09, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AK13, R03AK14, R03BA01, R03BA02, R03BA05, R03BA08, R03BA09.
OF
<ul style="list-style-type: none">• Intermitterend astma en Roken 'ja'. Hierbij wordt gekeken naar de laatste registratie ooit (waarbij ooit is 5 jaar, want extractie bevat 5 jaar aan gegevens).

Exclusie ketenzorgprogramma:

<ul style="list-style-type: none">• Patiënt is onder behandeling van een longarts
<ul style="list-style-type: none">• Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is
<ul style="list-style-type: none">• Patiënt heeft een mengbeeld astma en COPD en is al opgenomen in DBC COPD
<ul style="list-style-type: none">• Patiënten met de diagnose astma die volledig stabiel zijn en voldoen aan de volgende criteria:
<ul style="list-style-type: none">• < 2x per week gebruik van luchtwegverwijding en geen inhalatiecorticosteroïden
<ul style="list-style-type: none">• Patiënten bij wie uitsluitend bronchiale hyperreactiviteit(R29.02) is vastgesteld
<ul style="list-style-type: none">• Patiënten bij wie intermitterend astma is vastgesteld (met volledige controle volgens GINA richtlijn) en die niet roken
<ul style="list-style-type: none">• Patiënten waarbij de meetwaarde 2762 ACQT RQ of 3602 ACQK RQ ontbreekt > 15 maanden



Intermitterend en Persisterend Astma

- Wanneer symptomen van Astma ≤ 2 keer per week optreden, zonder ICS, is er sprake van *intermitterend Astma*.
- Als symptomen > 2 keer per week optreden is er sprake van *persisterend Astma*.

Dubbeldiagnose

Bij patiënten met de dubbeldiagnose astma/COPD, wordt een keuze gemaakt in welk zorgprogramma zij geïnccludeerd worden. Criteria hierbij zijn: het rookgedrag van de patiënt als oorzaak van de niet-reversibele obstructie (COPD) en de noodzaak tot gebruik van inhalatiesteroïden voor controle bij een typische anamnese (Astma).

Prevalentie: 1,5 -2,5 % van de populatie is in dit zorgprogramma geïnccludeerd.

Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?

Wel in het zorgprogramma	Niet in het zorgprogramma
<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts (centrale zorgverlener) • POH (centrale zorgverlener) • Assistente (voorbereiding) • Diëtiste • Intercollegiaal consult longarts(ook via ZorgDomein mogelijk) • Stoppen met roken • Spirometrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing / behandeling 2^e lijn • Diagnostische spirometrie • Lab verrichtingen • Fysiotherapie • Medicatie stoppen met roken

Mate van astmacontrole (gemodificeerd naar GINA-richtlijnen)

Er wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met goede en onvoldoende astmacontrole.

Beoordeling actuele controle (bij voorkeur gedurende een periode van 4 weken)		
	Goede controle(alle items aanwezig dan wel normale ACQ/ACT en normale spirometrie)	Onvoldoende (1 of meer van onderstaande items aanwezig in willekeurige week dan wel afwijkende ACQ/ACT of afwijkende spirometrie)*
Symptomen overdag [†]	geen	≥ 3 /week
Beperking activiteiten [†]	geen	Ja
Nachtelijke symptomen [†]	geen	Ja
Gebruik noodmedicatie [†]	≤ 2 /week	≥ 3 /week
Spirometrie	Normaal (of niet noodzakelijk vanwege goede controle gedurende 3 jaar; zie onderstaand tabel.	Afwijkend ($FEV_1/FVC < 5^e$ percentiel, reversibiliteit aanwezig)
Elke exacerbatie in de voorafgaande 12 maanden wordt gezien als onvoldoende astmacontrole		

*Focus de behandeling op items die bijdragen aan een verminderde astmacontrole.



† Te operationaliseren met ACQ6 (Asthma Control Questionnaire, 6 items; range 0-6, afwijkend bij score ≥ 0.75) of ACT (Asthma Control Test, 5 items; range 5-25; afwijkend bij score <20); zie <https://cahag.nhg.org/screeningsinstrumenten>.

Tabel monitoring

Spirometrie: frequentie, procedures en interpretatie spirometrie in de monitoringsfase			
Frequentie	Gebruik luchtwegmedicatie	Gestandaardiseerde bronchusverwijding	Interpretatie
6-12 weken Onvoldoende astmacontrole Jaarlijks Rokers Het jaar na een longaanval Vanaf stap 3-medicatie Gedurende de eerste 3 jaar jaarlijks Stap 1-medicatie en stap 2-medicatie	Eigen luchtwegmedicatie voorafgaand aan monitoringsconsult continueren	Alleen bij: discrepantie tussen klachten en spirometrie of twijfel aan diagnose twijfel over (wijze van) gebruik eigen medicatie	Fysiologische daling: daling van FEV ₁ over ten minste 3 jaar (≥ 3 metingen) met gemiddeld ≤ 35 ml/jaar Persisterende obstructie of meer dan fysiologische daling FEV₁ teken van verminderde astmacontrole: ga oorzaak na en pas beleid aan overweeg COPD naast astma

Inhalatie-instructie

Hiervoor is de website www.inhalatorgebruik.nl zeer handig. En nuttig; ook placebo's zijn via deze website aan te vragen om te gebruiken bij de instructie.



Medicatie stappenschema NHG standaard astma bij volwassenen:

Stappenplan inhalatiemedicatie					
	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
(Onderhoud) 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				

Ketenzorg patiënten (minimaal) 1 x per jaar op consult

Van patiënten die deelnemen aan een zorgprogramma wordt verwacht dat zij minimaal 1 x per jaar opgeroepen worden voor een consult. Om dit te kunnen monitoren is jaarlijks registratie "deelname Ketenzorg ja" nodig.

Patiënten die langer dan 12 maanden niet gezien zijn:

- Opnieuw oproepen?
- No show?
- Patiënt ziet af van ketenzorg

Na doorlopen bovenstaande stappen en vastleggen van ondernomen acties "deelname ketenzorg nee" registreren.

Ketenzorgpatiënten die langer dan 15 maanden niet gezien zijn, komen in rapportage lege dossiers te staan. Dit geldt voor alle zorgprogramma's.

De monitoring is als volgt:

zorgprogramma	Reden exclusie	indicator
DM2	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
HVZ	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
VVR	➤ 15 maanden geen registratie indicator	Bloeddruk
COPD	➤ 15 maanden geen registratie indicator	CCQ / MRC
Astma	➤ 15 maanden geen registratie indicator	ACQ

De volgende bloeddruk registraties worden meegenomen: systolische bloeddruk, systolische thuismeting, 30 minuten meting of 24 uren meting.