



# verslag

**Zorginstituut Nederland**

Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

mw. L. Uijleman  
T +31 (0)6 200 249 16

**Datum**

1 april 2020

**Onze referentie**

2020016450

---

Omschrijving	Bijeenkomst Zinnige Zorg Astma
Vergaderdatum	5 maart 2020
Vergaderplaats	Zorginstituut te Diemen

---

**Aanwezigen:**

**NVALT**

Richtje Talma	Longarts
Gert Jan Braunstahl	Longarts
Julia Koopmans	Longarts
Frank Weller	Longarts en voorzitter van de VND

**Longfonds**

Marjo Poulissen-Erinkveld	Projectleider Longfonds en beleidsadviseur VND
Michael Rutgers	Directeur Longfonds
Xana van Jaarsveld	Projectleider

**KNGF**

Mitchell van Doormaal	Fysiotherapeut, beleidsmedewerker en richtlijnontwikkelaar
Alex van 't Hul	Fysiotherapeut en onderzoeker bij de afdeling longziekten van het Radboud

**LAN**

Kors van der Ent	Bestuurslid LAN, hoogleraar kindergeneeskunde UMCU, kinderlongarts
------------------	--

**KNMP**

Job van Boven	Apotheker en onderzoeker UMCG / RUG
---------------	-------------------------------------

**NHG, CAHAG**

Jiska Snoeck	Huisarts, voorzitter CAHAG
--------------	----------------------------

**KCCL**

Frits Franssen	Longarts
Eline bij de Vaate	Longarts

**Zorginstituut Nederland**

Geert-Jan van Kemenade (voorzitter)	Projectleider Zinnige Zorg Astma, huisarts
Hans Paalvast	Manager team Hart Vaat Long

Linda Uijleman	Projectmanagementondersteuner Zinnige Zorg Astma	<b>Zorginstituut Nederland</b> Zorg II Hart, Vaat & Longen
Anneke Duine	Adviseur Zinnige Zorg Astma, ook betrokken bij Zinnige Zorg COPD	
Pieter ten Have	Data-analist Zinnige Zorg Astma, arts n.p.	
Peter van Hal	Medisch adviseur Zinnige Zorg Astma, longarts	
Maaïke Moen	Adviseur Zinnige Zorg Astma, medisch bioloog	
Janine Bosma	Communicatieadviseur Zinnige Zorg Astma	<b>Datum</b> 1 april 2020
Ron van Asselt	Adviseur, huisarts	<b>Onze referentie</b> 2020016450

### **Verslag**

Irma Stam Notuleercentrum

### **Afwezig**

Joan Wempe	Longarts, NVALT
Emiel Rolink	Directeur LAN
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

### **Welkom en opening**

Na een kort welkomstwoord stellen de aanwezigen zich kort voor. Vervolgens wordt een korte presentatie gegeven over de taken van het Zorginstituut en het programma Zinnige Zorg, waarbij het basispakket aan verzekerde zorg systematisch wordt doorgelicht. De achtergrond en actuele status van het project Zinnige Zorg Astma worden toegelicht en een overzicht van de geanalyseerde richtlijnen wordt getoond. Het doel van de bijeenkomst is om de belangrijkste knelpunten binnen het zorgtraject van astma te identificeren. Waar mogelijk kan onderzoek worden gedaan naar de oorzaken van deze knelpunten. Dit onderzoek kan intern worden uitgevoerd door het Zorginstituut met behulp van onder andere declaratiedata, of extern worden aanbesteed. De resultaten moeten uiteindelijk leiden tot mogelijke verbeteringen van de zorg voor astmapatiënten. Deze verbeteringen worden vastgelegd in een rapport, het zogenoemde Verbetersignalement.

### **Workshops in groepen**

De aanwezigen worden in twee groepen verdeeld en bespreken per groep de onderwerpen Diagnostiek en Behandeling. Pieter ten Have en Peter van Hal van ZIN zijn de gespreksleiders van respectievelijk de workshop Diagnostiek en de workshop Behandeling. De bedoeling is dat iedereen aangeeft waar volgens hem of haar knelpunten liggen in het zorgtraject astma en wat mogelijke verbeteringen kunnen zijn. De knelpunten en verbeteringen worden door de aanwezigen op post-its opgeschreven en op de posters bij het betreffende deel van het zorgtraject geplakt. Daarna wordt gezamenlijk gekeken wat de belangrijkste onderwerpen zijn waar eventueel intern of extern onderzoek naar gedaan zal worden.

De zorgtrajecten zijn op basis van actuele richtlijnen op een vijf posters weergegeven en beschrijven de volgende deelonderwerpen:

- Diagnostiek van astma bij kinderen
- Diagnostiek van astma bij volwassenen
- Behandeling van astma bij kinderen
- Behandeling van astma bij volwassenen
- Behandeling van moeilijk behandelbaar en ernstig astma

Na de workshops worden de aanwezigen uitgenodigd voor een gezamenlijk diner van 18.15 tot 19.00 uur.

## **Plenaire samenvatting workshops, voorleggen overige onderwerpen ZIN en discussie**

De twee gespreksleiders geven een samenvatting van de beschreven knelpunten en mogelijke verbeteringen uit de workshops.

De volgende knelpunten komen tijdens de **workshop Diagnostiek** naar voren:

### **Diagnostiek bij kinderen**

- Dit is gespecialiseerd werk en omdat veel huisartsen er moeite mee hebben, zou het goed zijn om dit in de tweede lijn te doen.
- Huisartsen moeten kiezen of ze een kind doorverwijzen naar de kinderarts, de kinderlongarts of de KNO-arts. De tweede lijn zou de huisartsen bij deze keuze kunnen helpen.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor de sociale omgeving, beweeggedrag, fenotypering en coping.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor huisbezoeken door de POH, zodat men kan zien dat er toch huisdieren zijn of dat er een huisgenoot is die rookt.
- Er moet meer aandacht zijn voor kinderen die door problemen uit huis worden geplaatst en uit de zorg stappen, terwijl bekend is dat het kind astma heeft.

### **Diagnostiek bij volwassenen**

- De benchmark suggereert dat veel volwassen patiënten ketenzorg krijgen. Sommige huisartsen hebben dit goed geregeld, maar er zijn ook huisartsen die niet een goed opgeleide POH kunnen aantrekken.
- In de eerste lijn wordt soms geconcludeerd dat een patiënt geen astma heeft als de spirometrie normaal is.
- Patiënten met prikkelhoest en astma, of hyperventilatie en astma zijn moeilijker te diagnosticeren. Het zou fijn zijn als er meer handreikingen zijn om hiermee om te gaan.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor fenotypering, co-morbiditeit, BMI en beweegpatroon.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor de omgeving. Het is belangrijk om te weten dat een patiënt dichtbij bijvoorbeeld de snelweg of Schiphol woont.

De volgende knelpunten komen tijdens de **workshop Behandeling** naar voren:

### **Behandeling bij kinderen.**

- Het komen tot de juiste diagnose. Of moet iedereen hiervoor naar de eerste lijn?
- Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de geldende richtlijnen overal worden geïmplementeerd?
- Is er bij kinderen toch sprake van onderbehandeling? In hoeverre is het mogelijk om de nieuwere middelen, zoals de biologicals, ook aan kinderen te geven?
- Wat is de waarde van bepalingen in het bloed bij kinderen en in hoeverre worden deze bepalingen gedaan door huisartsen of kinderartsen?

### **Behandeling bij volwassenen**

- Het stappenplan is ouderwets. Er wordt aan gewerkt om dit aan te passen.
- Hoe kan de inhalatie-instructie verbeterd worden? In hoeverre zijn smart inhalers inzetbaar?

Zorginstituut Nederland  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

#### **Datum**

1 april 2020

#### **Onze referentie**

2020016450

- Niet-medicamenteus: hoe kan er hulp geboden worden bij het beïnvloeden van gedrag? Moet men bewegen en afvallen benadrukken en zo ja, bij alle patiënten of slechts bij een selecte groep?
- Hoe zit het met de vergoeding van niet-medicamenteuze behandelingen?
- Het komt voor dat een apotheker iets anders levert dan is voorgeschreven. Hier komt de voorschrijver pas na een paar maanden achter. Kan men niet een meer signalerende rol aan de apotheker geven met betrekking tot deze gevallen en ook met betrekking tot onderbehandeling?
- Er zou op een eerder tijdstip meer aandacht moeten zijn voor de sociale gevolgen van astma.
- Er zou meer aandacht moeten zijn voor de invloed op arbeidsparticipatie.
- Voor een astma exacerbatie geldt nu een protocol, maar moet dit ook niet gefenotypeerd worden?

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

**Datum**  
1 april 2020

**Onze referentie**  
2020016450

### **Behandeling bij moeilijk behandelbaar en ernstig astma**

- Welke biological wordt gegeven aan welke patiënt en wanneer moet er (bij geen effect) gestopt worden of overgestapt op een ander biological?

Er wordt in de plenaire terugkoppeling opgemerkt dat er ook is gesproken over het feit dat er rondom implementatie gewerkt zou kunnen worden met het verleggen van prikkels. Bij implementatie heeft de financiële prikkel een dwingende invloed.

De voorzitter meldt dat intern (bij het Zorginstituut) ook is gekeken naar de richtlijnen en de zorgtrajecten en dat er is gesproken met mensen uit het veld. Hieruit komen de volgende onderwerpen naar voren:

- Diagnostiek/spirometrie in de eerste lijn kan lastig zijn.
- Er is sprake van SABA overgebruik en ICS ondergebruik (GINA 2019).
- De monitoring van astma: welke diagnostiek (FeNO, peakflow etc), wanneer en hoe vaak?.
- Het ontbreken van een richtlijn astma voor de tweede lijn;
- Het broeikas effect van aerosol inhalatoren:
  - Wat is de oorzaak van het grote verschil in gebruik van aerosol inhalatoren in Europa?
  - Wat is wenselijk gezien de CO<sub>2</sub>-belasting?

Er wordt opgemerkt dat aan dit onderwerp ook een commercieel aspect zit. Men vraagt zich af wat de impact is van aerosolen op de totale uitstoot van broeikasgassen. Berekening laat zien dat als Nederland van 50 procent aerosolgebruikers naar 13 procent gaat, dit gelijk staat aan 100.000 mensen die overstappen van een auto die op fossiele brandstof rijdt naar een elektrische auto.

Er wordt opgemerkt dat in veel regio's verschillende formularia ontwikkeld zijn, waarbij men aangeeft dat het voor sommige patiënten beter is om een keuze te maken. Dit wordt nu geïmplementeerd maar in die formularia zitten veel aerosol inhalatoren. Een poeder of een aerosol is niet hetzelfde voor een patiënt. De kwaliteit voor de patiënt zou het uitgangspunt moeten zijn. De voorzitter merkt op dat in buitenlandse richtlijnen de CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt genoemd als overweging bij de keuze van het middel.

Vervolgens meldt de voorzitter dat het tijd is te bepalen welke van de genoemde onderwerpen als meest belangrijk door de aanwezigen worden aangemerkt. De keuze wordt beperkt tot drie onderwerpen per stakeholder. De aanwezigen kunnen hun keuzes met stickers aangeven bij de post-it's op de posters.

Onderstaande onderwerpen worden als meest belangrijk geselecteerd:

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Hart, Vaat & Longen

### **Diagnostiek**

- Hoe kunnen we de diagnostiek het beste organiseren; waar kan deze het beste plaatsvinden?
- De kwaliteit van de diagnose. Hans Paalvast licht toe dat men bij een ander Zinnige Zorgproject heeft gekeken naar de effectiviteit van diagnostiek in de huidige situatie. Dit blijkt in een aantal gevallen knelpunten op te leveren, waardoor een andere organisatie wenselijk is. Wat is de kwaliteit van de huidige diagnose en diagnostiek?
- Implementatie van de richtlijnen. De hele keten is theoretisch goed beschreven, maar de implementatie schiet om allerlei redenen te kort.

### **Datum**

1 april 2020

### **Onze referentie**

2020016450

### **Behandeling**

Niet-medicamenteuze behandeling

- De niet-medicamenteuze behandeling is niet goed vastgelegd; er zou meer aandacht moeten zijn voor bewegen, overgewicht, dysfunctioneel ademen en de psychische en psychosociale kant van astma.

Medicamenteuze behandeling

- Een actievere, signalerende rol van de apotheker bij suboptimaal medicatiegebruik is wenselijk.
- Inhalatorgebruik (voorzetkamer) en therapietrouw moet vaker gecontroleerd worden.
- Er moet fenotypering plaatsvinden bij exacerbaties van astma.

Samenwerking

- Bij de behandeling en monitoring kan de samenwerking beter en zijn er financiële drempels.
- De financiering van de ketenzorg sluit niet aan bij zorgbehoefte (bv bij verwijzing tweede lijn).

De voorzitter meldt dat het Zorginstituut met al deze punten aan de slag gaat. De inbreng van partijen is (op een later tijdstip) nodig in een werkgroep of klankbordgroep. De aanwezigen kunnen na de vergadering op een formulier aangeven of ze willen meedenken over een bepaald onderwerp. Tevens wordt toegelicht dat extern onderzoek zal worden aanbesteed via het Dynamisch Aankoop Systeem (DAS). Aanwezigen wordt gevraagd hun netwerk hierop te attenderen.

### **Bespreking verdere planning en afsluiting**

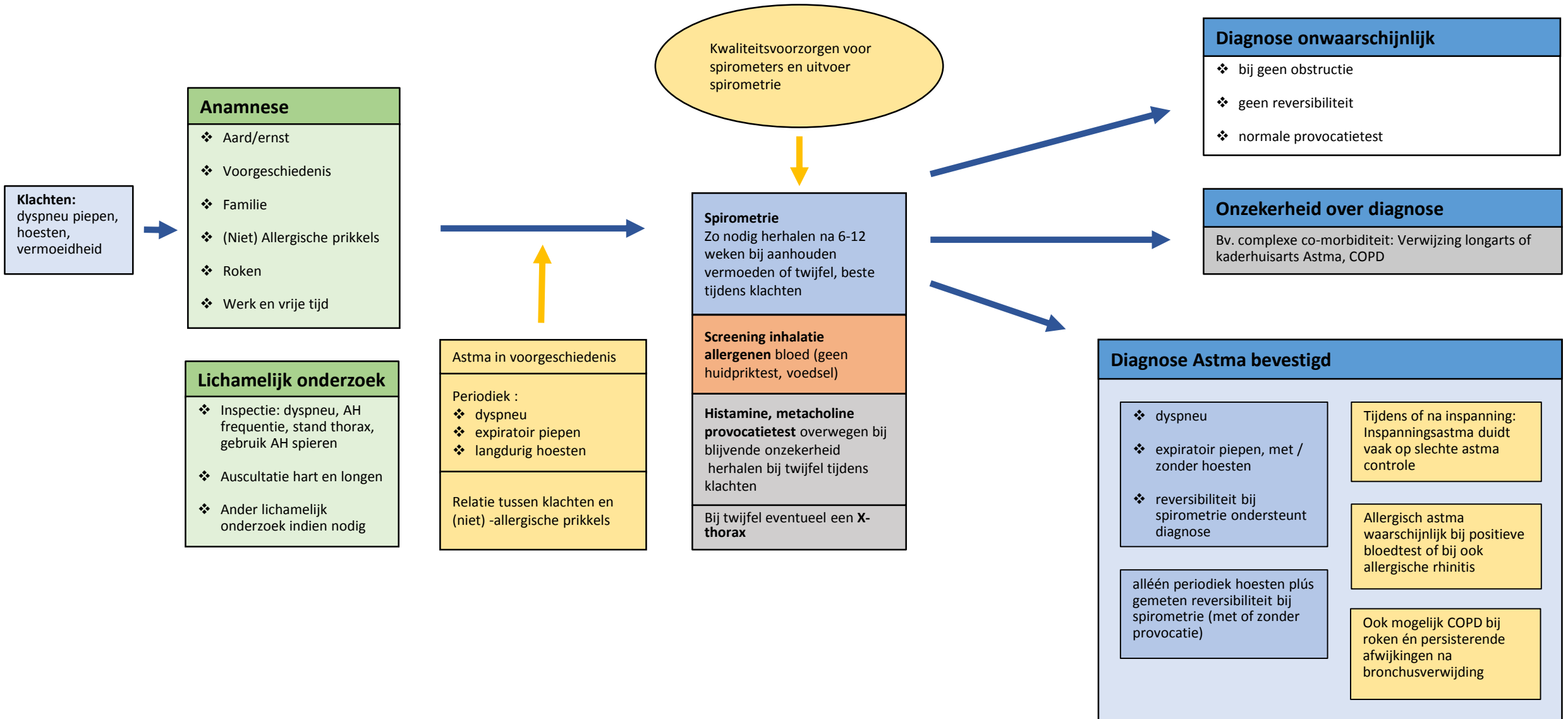
De betrokkenheid en de inbreng van partijen wordt door het Zorginstituut erg op prijs gesteld. Er zijn veel zinvolle zaken opgehaald. Het Zorginstituut gaat aan de slag met het vaststellen voor welke van de onderwerpen een intern of extern onderzoek kan worden uitgezet. Indien nodig vindt er afstemming plaats over deze onderzoeken met partijen.

De resultaten van al het onderzoek worden over vier à vijf maanden verwacht. Deze zullen worden besproken (geconsulteerd) met partijen om te kijken of en hoe deze kunnen worden omgezet naar verbeteringen in het zorgtraject. Dit resulteert tenslotte in het opstellen van een Verbetersignalement.

De voorzitter sluit de vergadering om 20.05 uur en dankt de aanwezigen voor hun komst en inbreng.

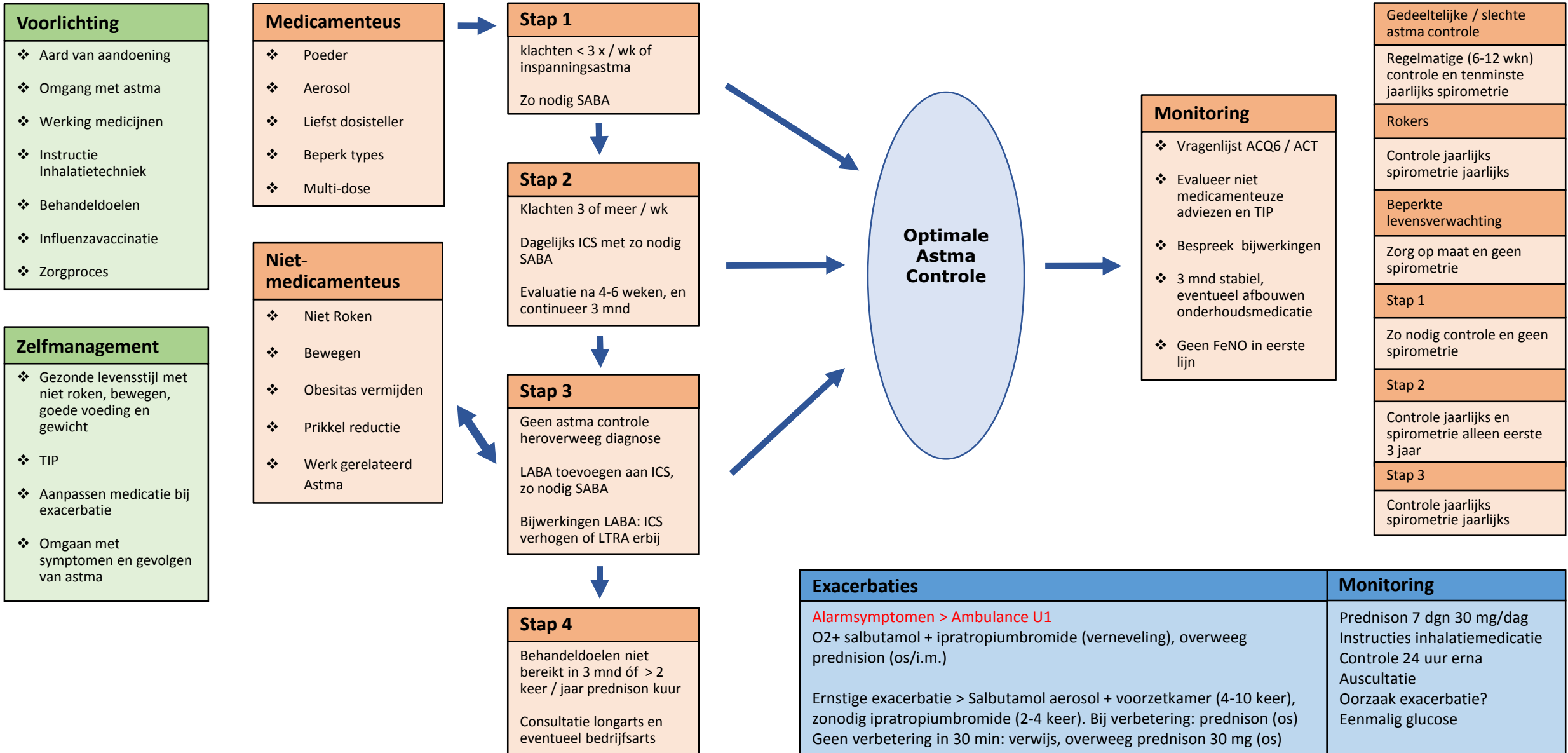
# Diagnostiek van Astma bij Volwassenenen

Gebaseerd op richtlijn Astma bij volwassenenen NHG 2015



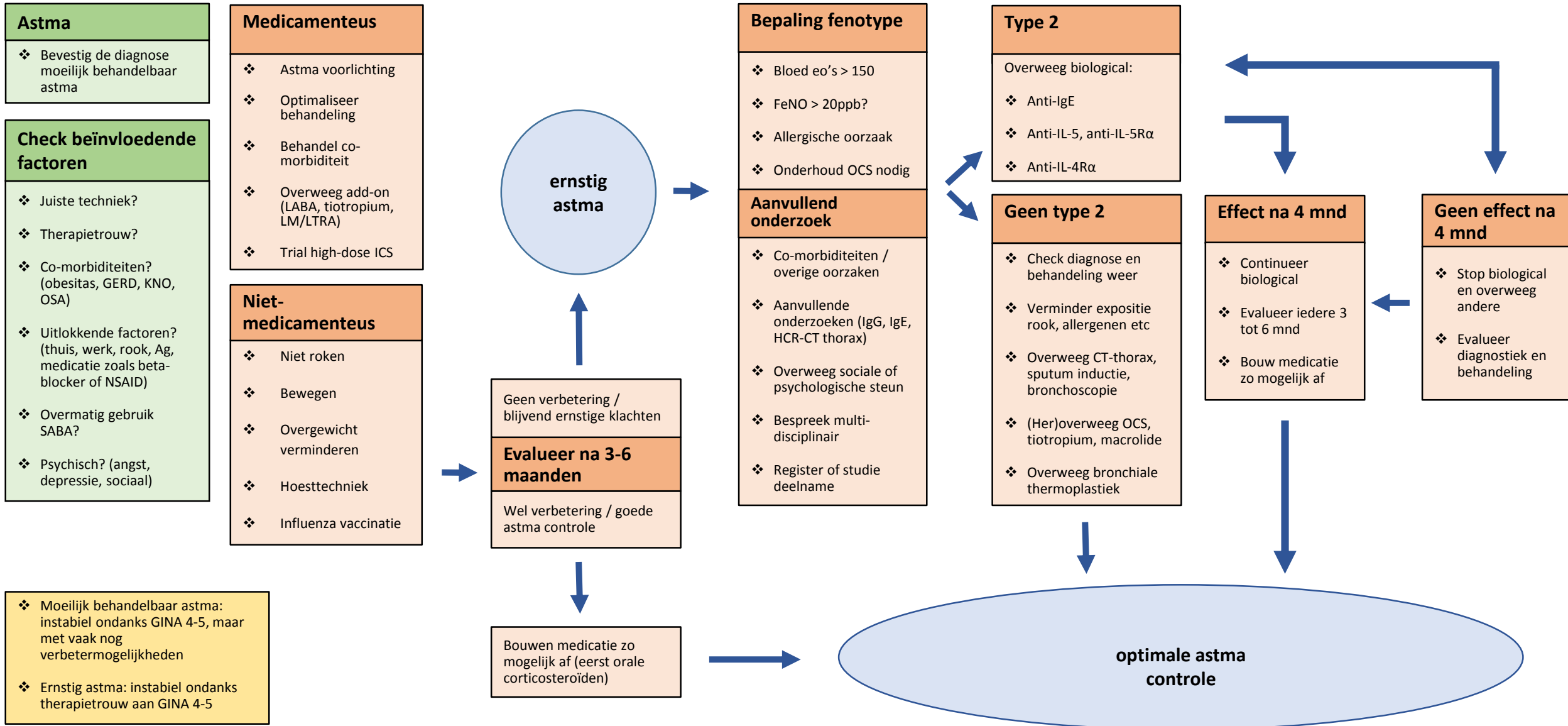
# Behandeling van Astma bij Volwassenen

Gebaseerd op richtlijn Astma bij volwassenen NHG 2015



# Behandeling van Moeilijk Behandelbaar en Ernstig Astma

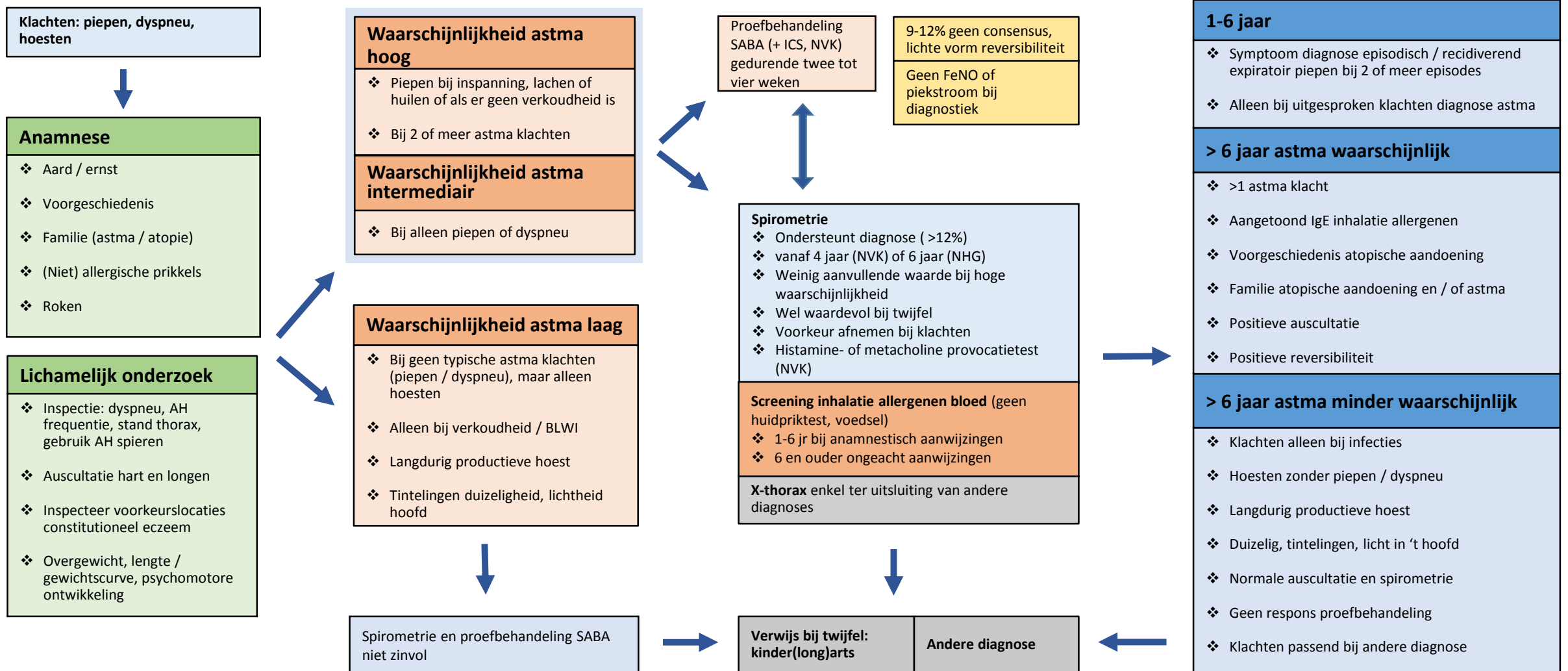
Gebaseerd op GINA 2019





# Diagnostiek van Astma bij Kinderen

Gebaseerd op richtlijnen Astma bij kinderen, NHG 2015 en Astma bij kinderen, NVK 2013



# Behandeling van Astma bij Kinderen

Gebaseerd op richtlijnen Astma bij kinderen, NHG 2015 en Astma bij kinderen, NVK 2013

## Voorlichting en begeleiding

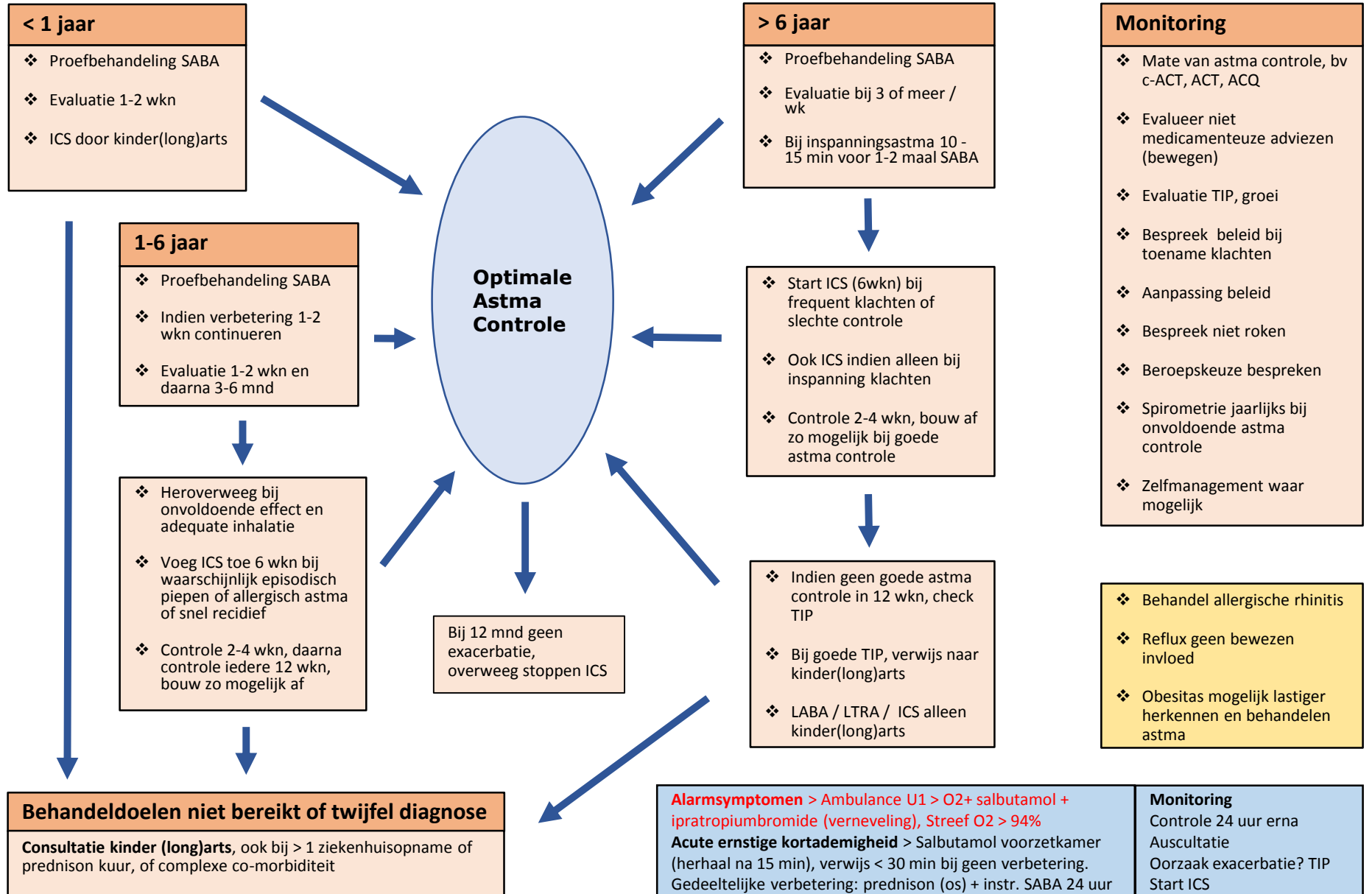
- ❖ Aard van aandoening
- ❖ Omgang met astma
- ❖ Werking medicijnen
- ❖ Instructie inhalatietechniek
- ❖ Zorgproces
- ❖ Geen routinematige influenza vaccinatie bij alle kinderen (NVK)

## Medicamenteus

- ❖ Poeder
- ❖ Aerosol
- ❖ LABA / ICS door kinder(long)arts
- ❖ Geen LTRA, anticholinergica

## Niet-medicamenteus

- ❖ Niet roken
- ❖ Influenza vaccinatie
- ❖ Overgewicht verminderen
- ❖ Lichaamsbeweging
- ❖ Saneren / prikkel reductie
- ❖ Ademhalingsoefeningen



### Behandeldoelen niet bereikt of twijfel diagnose

Consultatie kinder (long)arts, ook bij > 1 ziekenhuisopname of prednison kuur, of complexe co-morbiditeit

**Alarmsymptomen** > Ambulance U1 > O2+ salbutamol + ipratropiumbromide (verneveling), Streef O2 > 94%  
**Acute ernstige kortademigheid** > Salbutamol voorzetkamer (herhaal na 15 min), verwijs < 30 min bij geen verbetering.  
 Gedeeltelijke verbetering: prednison (os) + instr. SABA 24 uur

**Monitoring**  
 Controle 24 uur erna  
 Auscultatie  
 Oorzaak exacerbatie? TIP  
 Start ICS