

Inleiding

Er zijn een aantal aanleidingen voor de ontwikkeling van deze RTA. Allereerst bestaat onder de zorgverleners in de regio Zuidoost-Brabant de intentie om de astma zorg zo te organiseren dat de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt. Daarnaast wil men met deze RTA de continuïteit van zorg borgen door het maken van gestructureerde werkafspraken (ook als een wisseling van huisarts of praktijkondersteuner plaatsvindt).

Tevens zijn er externe aanleidingen voor deze RTA, welke in deze RTA veelvuldig als bron en ondersteuning zijn gebruikt. Zo bestaat sinds 2020 een nieuwe NHG standaard voor astma bij volwassenen, met daarin onder meer aangescherpte criteria voor het stellen van de diagnose astma. De diagnostiek van astma kan complex zijn. Er is landelijk sprake van overdiagnose bij astma¹. Volgens de benchmark lag het landelijk gemiddelde van het aandeel astmapatiënten van de zorggroep populatie in 2021 op 6%. In regio Zuidoost-Brabant scoren de huisartsengroepen hetzelfde of beter (een lager percentage) dan het landelijke gemiddelde².

Ook is door het Zorginstituut Nederland in december 2021 een Zinnige Zorg verbeter-signalement over astma gepubliceerd, met daarin verbetermogelijkheden voor de zorg van patiënten met astma. Tenslotte is door VGZ, in samenspraak met vertegenwoordiging vanuit zorggroepen, een visiedocument opgesteld met aandachtspunten voor de astmazorg.

Doelstellingen

Het leveren van zorg aan patiënten met astma volgens de Quadruple Aim³:

1. Het verbeteren van de ervaring van patiënten met astma over de zorg.
2. Het verbeteren van de gezondheid van de populatie met de ziekte astma.
3. Het verlagen van de zorgkosten per patiënt met de ziekte astma met focus op verminderen van over diagnostiek en overbehandeling.
4. Het verbeteren van de ervaring en beleving van zorgpersoneel bij het leveren van zorg aan patiënten met astma.

Het uitgangspunt is dat de behandeling van patiënten met astma plaatsvindt in eerste lijn, tenzij de patiënten verwezen moeten worden naar de tweede lijn of in staat zijn om naar de nulde lijn terug te keren. Bij de behandeling is extra aandacht voor het verbeteren van zelfmanagement en digitalisering.

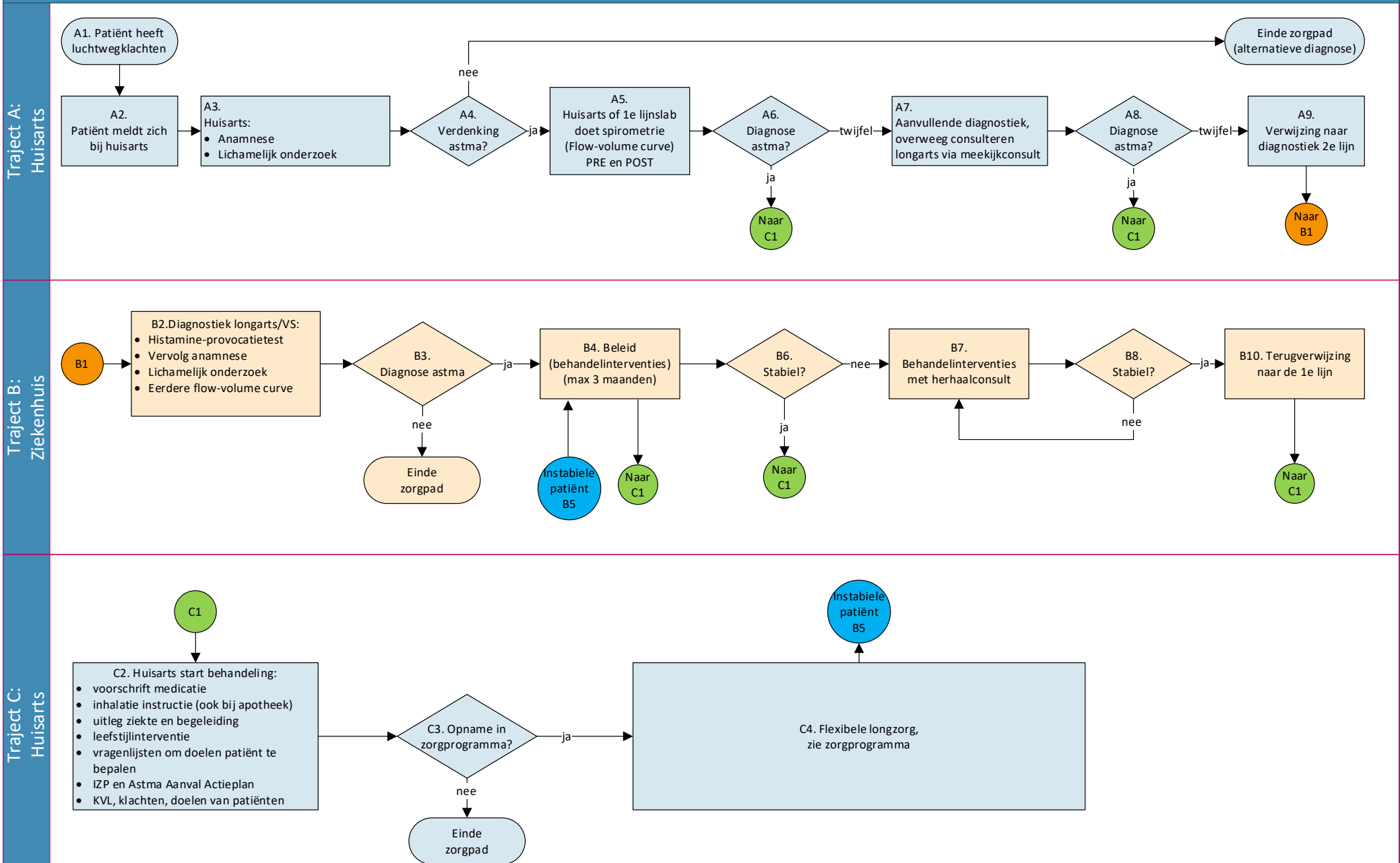
¹ [Zinnige Zorg - Verbetersignalement Astma | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

² [Benchmark-transparante-ketenzorg-2021.pdf \(ineen.nl\)](#)

³ [Wat betekent Quadruple Aim? | Essenburgh | 2022](#)

Zorgpad astma nieuwe patiënten

Het nummer in het vakje verwijst naar de beschrijving van het zorgpad.



Diagnostiek

TRAJECT A: HUISARTS

- A1** Patiënt heeft luchtwegklachten en besluit naar de huisarts te gaan.
- A2** Een patiënt meldt zich bij de huisarts met dyspneu klachten, piepen, hoesten en/of rhinitis.
- A3** Diagnostiek vindt plaats volgens de richtlijnen^{4,5}.
- A4** Bij verdenking astma zet de huisarts spirometrie in. Als er geen verdenking astma is, eindigt dit zorgpad.
- A5** De huisarts kan zelf de spirometrie uitvoeren of de patiënt verwijzen naar een 1^e lijnslab, waarbij de huisarts een beoordeelde spirometrie terugkrijgt. De huisarts houdt rekening met de volgende aandachtspunten:
1. Zet een kortwerkende β_2 -receptor agonist (SABA) alleen kort in, ter overbrugging tot aan diagnostiek. Verstrek geen herhaalrecepten op SABA monotherapie zonder diagnose astma.
 2. Zet geen ICS in tot de diagnose astma gesteld is.
 3. Stop tijdig inhalatiemedicatie voor een diagnostische spirometrie. Dat betekent 6 weken bij inhalatiesteroiden (ICS) en 24 uur bij luchtwegverwijders⁵.
 4. Wacht bij behandeling na een longaanval tot 6 weken nadat orale corticosteroiden (OCS) is gestopt.
 5. Neem de spirometrie bij voorkeur af wanneer de patiënt klachten heeft.
 6. (Her)bevestig de diagnose astma met spirometrie¹
- A6** **Interpreteren spirometrie en eventuele diagnose stelling** (tabel 1). Bevestig de diagnose astma als klinisch beeld past bij astma én met aangetoonde reversibiliteit of variabiliteit (voor deze laatste zijn meerdere spiro's nodig binnen 12 maanden). De behandeling kan starten, patiënt gaat naar stap C1.
- A7** Zet overig aanvullend onderzoek gepast in:
- vraag een allergietest aan bij twijfel over inhalatie allergieën.
 - vraag geen longfoto aan, tenzij er een professionele reden (indicatie) is om dat wel te doen.
- Bij twijfel of verwijzing zinvol is, overweeg dan consultatie longarts via meekijkconsult via ZorgDomein.
- A8** Opvolgen eventuele adviezen consultatie. Is de diagnose te stellen? Zo ja, dan stap C1 en in alle andere gevallen stap B1 verwijzing ziekenhuis via ZorgDomein.

⁴ [Startpagina - Ernstig astma - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)

⁵ [Astma bij volwassenen | NHG-Richtlijnen](#)

- A9** Bij diagnostische twijfel wordt gekozen voor een kort diagnostisch traject in de 2^{de} lijn, zie stap B1

Diagnostiek

TRAJECT B: ZIEKENHUIS

- B1** De huisarts verwijst de patiënt via ZorgDomein en stuurt anamnestiche gegevens (DSP diagnostiek protocol in HIS) en bevindingen mee. De patiënt meldt zich op de longpoli in het ziekenhuis.
- B2** Door de longarts of verpleegkundig specialist wordt het 2^e lijns diagnostische traject uitgevoerd.
De histamine-provocatietest wordt aangevraagd wanneer reversibiliteit en variabiliteit niet kan worden aangetoond en er desondanks nog een anamnestiche verdenking op astma is. De histamine-provocatietest kan uitsluitend in de 2^{de} lijn uitgevoerd worden i.v.m. risico op ernstige benauwdheid en omdat bij deze patiënten de beoordeling van de longarts gewenst is om de diagnose astma te stellen dan wel uit te sluiten.
Let op: gebruik van ICS kan de histaminetest beïnvloeden. Zet geen ICS in tot de diagnose gesteld is.
- B3** Stelt de longarts of verpleegkundig specialist de diagnose astma? Zo ja, dan wordt er beleid vastgesteld, zo nee dan eindigt het zorgpad.
- B4** Op basis van de diagnose wordt het beleid met behandelinterventies vastgelegd. Het is mogelijk dat de medisch specialist na een éénmalig consult de patiënt terugverwijst naar de huisarts.
- B5** Hier stroomt een instabiele patiënt uit de 1^e lijn (huisarts) in, want de diagnose is al gesteld maar er moet passend beleid geformuleerd worden.
- B6** Als de patiënt na de behandelinterventies stabiel is, wordt hij terugverwezen naar de 1^e lijn (naar C1). Indien de patiënt nog niet stabiel is, blijft de patiënt voor behandeling in de 2^e lijn.
- B7** Herhaalconsult (3 maanden na diagnose).
- B8** Als de patiënt na de behandelinterventies stabiel is, wordt hij terugverwezen naar de 1^e lijn (naar C1). Indien de patiënt nog niet stabiel is, blijft de patiënt voor behandeling in de 2^e lijn.
- B9** Continueren (en zo nodig aanpassen) van de behandelinterventies.
- B10** De patiënt wordt met behandelbeleid en medicatie advies (volgens regionaal astma formularium) terugverwezen naar de huisarts.

Behandeling / monitoring in de huisartsenpraktijk

TRAJECT C: HUISARTS

- C1** Stabiele patiënt meldt zich bij de huisarts
- C2** Behandeling vindt plaats volgens de huidige richtlijnen^{4,5} en longmedicatie wordt ingezet conform het Regionale astma formularium. Zie link in RTA-app.
- C3** De patiënt wordt geïncorporeerd in het zorgprogramma astma, tenzij de patiënt dit niet wil.
- C4** Opname in Flexibele Longzorg. Opnemen in RTA app
De patiënt ontvangt zorg conform het chronische zorgprogramma Flexibele Longzorg.

Namens huisartsen:

Lian van Gurp (DOH)
Margot Kranen (SGE)
Anke Pril (PoZoB)

Namens regionale longartsen:

Arnoud Aldenkamp (Catharina ziekenhuis)
Kristien van den Broek (Anna Ziekenhuis)
Lidwien Graat (Maxima MC)
Ginny Klappers (Elkerliek)

Namens de Verpleegkundig specialisten

Walter van Litsenburg

Namens de transmurale organisaties HaCa, Transmurale zorg Elkerliek, TransMáx, THEMA, PoZoB en Stroomz

Naam transmuraal coördinator: Jan Hendrik van Weelderen (PoZoB)

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Transmurale zorg Elkerliek, THEMA, TransMáx, PoZoB en Stroomz. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijn (NHG standaard Astma (2020)). Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de regionale commissie RTA's en zorgpaden.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van stichting PoZoB.

© 2022 PoZoB