

Digitale Tools

Het bewijs dat inzet van deze middelen tot kwalitatief even goede zorg leidt, is nog niet geleverd. Desondanks is door de werkgroep onderzocht of een bestaande digitale tool in één van onderstaande categorieën zou kunnen bijdragen aan de ketenzorg voor astmapatiënten. De keuze is hierbij gevallen op toepassing van de volgende tools:

1. Een Astma app:. Hij maakt de patiënt bewust van (overmatig) SABA gebruik en astmacontrole middels de CARAT-vragenlijst. Daarnaast bevat hij informatie over astma, medicatie voor astma, inhalator gebruik en oorzaken en uiting van mogelijke klachten. De verantwoordelijkheid van gebruik ligt bij de astmapatiënt, maar kan worden teruggekoppeld tijdens consulten bij de zorgverlener.
2. PROMs en PREMs: voor de ziekenhuizen is het mogelijk om op gestructureerde wijze vragenlijsten te versturen om uitkomsten van de behandeling en ervaringen van patiënten te meten en met elkaar te vergelijken. Onderzoek is nodig om te bepalen of dit in de eerste lijn ook mogelijk is via VIPLive, dan wel Mijn Gezondheid Net (MGN). Het is waarschijnlijk dat een doorontwikkeling nodig is voor het op gestructureerde wijze versturen van de vragenlijsten.
De werkgroep heeft besloten een gevalideerde PREM en de ACQ af te nemen bij patiënten. Op het moment van schrijven (november 2022) wordt op landelijk niveau een astma ziektelastmeter ontwikkeld. Als deze beschikbaar is, dan zal die worden toegevoegd aan de metingen.

Monitoring

In tabel 3 staan de indicatoren beschreven die trachten de kwaliteit van de geleverde zorg uit te drukken in getallen. Wanneer het implementatieplan succesvol doorlopen is zullen de uitkomstindicatoren een belangrijke plaats innemen in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg bij de zorggroepen en ziekenhuizen. De intentie is dat de verschillende ziekenhuizen en zorggroepen leren van elkaar en zo samen de zorg voor astmapatiënten in deze regio optimaliseren.

Tabel 3. Indicatoren ten behoeve van monitoren en verbeteren kwaliteit van zorg

#	Indicator	Beschrijving	Bron
1	ACQ	ACQ-score, gemeten elk consult	EPD/ VIPLive / PROMs platform, ZorgDomein
2	Longaanvallen	Opname of ICS in afgelopen 12 maanden	Zis en His, apothekerssysteem
3	SABA overgebruik	Meer dan 600 inhalaties per jaar	Apotheek
4	Roken	Ja/ nee	EPD en His/VIPLive

#	Indicator	Beschrijving	Bron
5	Patiënttevredenheid*	Gemeten via een gevalideerde PREM vragenlijst	OnlineProms, Hix en VIPLive / MGN
6	Ziektelast* **	Astma ziektebelastmeter	OnlineProms, Hix en VIPLive / MGN

*Selectie van deze indicator is nog onder voorbehoud.

** Selectie als de astma ziektebelastmeter ontwikkeld is.

In tabel 3 staan de indicatoren beschreven die trachten de behandelprocessen en afspraken te monitoren en zo de kosten van zorg te beheersen. Wanneer het implementatieplan succesvol doorlopen is zullen deze indicatoren ondersteunen bij het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. De voortgang op deze resultaten wordt periodiek binnen de werkgroep besproken.

Tabel 4. Indicatoren ten behoeve van monitoren en beheersing kosten van zorg

#	Indicator	Beschrijving	Bron
1	Hoofdbehandelaar	Hoofdbehandelaar longarts, huisarts (geen geregelde zorg en opname ketenzorg) en onbekend	Hix en VIPLive
2	Digitale consultaties	Consultaties bij een kaderhuisarts en longarts	VIPLive en zorgdomein

Formularium astma regio Zuidoost-Brabant versie april 2022

Zie het regionaal formularium: [Keuzehulp inhalatoren \(zorggroepcazo.nl\)](https://keuzehulp.inhalatoren(zorggroepcazo.nl))

Uitvoering spirometrie

- A. In de huisartsenpraktijk, mits de huisarts over voldoende expertise beschikt (in bezit van actuele DSP-certificering zoals bij voorwaarden is beschreven).
- B. Voorwaarden om spirometrie in de huisartsenpraktijk uit te voeren en te interpreteren. Praktijk dient te voldoen aan kwaliteitseisen m.b.t. de uitvoer en interpretatie van de spirometrie:
 1. Uitvoering spirometrie door bijv. de POH of assistente, die de scholing spirometrie gevolgd heeft bij DvU. Aan te bevelen is dat twee mensen in een praktijk deze scholing gevolgd hebben om continuïteit van uitvoer te kunnen borgen. Opfriscursus 1x/ 3 jaar. Alternatief is om de CASPIR-scholing te volgen.

2. Huisarts en POH dienen de DSP scholing spirometrie te volgen (deze is gericht op het interpreteren van de spirometrie uitslag en vertaalslag maken naar de patiënt) die gratis aangeboden wordt in PoZoB/Stroomz verband. De herhalingsfrequentie is 1 x per drie jaar. Alternatief is om de CASPIR-scholing te volgen.
3. Advies is om als praktijk je aan te melden voor de on-line casuïstiek van CASPIR
4. Bij een 1^{ste} lijn laboratorium. Hier zijn afspraken gemaakt m.b.t. de uitvoer en interpretatie door de longarts en terug koppeling hiervan naar de huisartsenpraktijk (sommige praktijken interpreteren zelf de spirometrie en ook zij moeten aan punt B voldoen.
5. In sommige ziekenhuizen bv SJG en Elkerliek kan je rechtstreeks via ZorgDomein een spirometrie aanvragen.

Verbeter de randvoorwaarden voor een kwalitatief goede spirometrie volgens de COPD en Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG)¹,

Berichtgeving over de patiënt

Bij (terug)verwijzen zo snel mogelijk en duidelijk per brief vermelden:

- Vraagstelling en wens terugverwijzing
- Hoe de diagnose tot stand is gekomen
- Symptomen en verloop van de symptomen:
 - Mate astma controle
 - ACQ
 - Aantal longaanvallen voorgaande 12 maanden
- Beïnvloedende factoren
 - Roken, rookhistorie en evt. gestopt met roken sinds
 - Lengte, gewicht, BMI
 - Alcoholgebruik
 - Lichaamsbeweging
 - Inhalatietechniek
 - Therapietrouw
- Toevoegen onderzoeksresultaten:
 - Histamine provocatietest
 - Longfunctie onderzoek: absoluut en z-score FVC en FEV1 en FEV1/FVC z-scores, reversibiliteit en indien mogelijk de curve
 - Overig lab-onderzoek
 - X-thorax
- Medicatiegebruik inclusief antibioticakuren
- Medische voorgeschiedenis
- Mogelijk beïnvloedende psychische en/of sociale factoren

Reguliere informatieoverdracht:

- Bij essentiële (niet-)medicamenteuze verandering en stootkuren worden andere betrokken zorgverleners op de hoogte gebracht.
- Jaarlijks rapportage over ziektebeloop vanuit longarts naar huisarts

¹ [Spirometrie | CAHAG](#)

- Bij ontslag na ziekenhuisopname of behandeling op de SEH wordt de huisarts ingelicht en wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor de vervolgbehandeling en monitoring.

Specifiek bij terugverwijzing van longarts naar huisarts:

- Hoe de diagnose tot stand is gekomen en de fenotypering.
- Rapporteren van een (definitief) behandelplan (medicamenteus en niet-medicamenteus beleid) en te verwachten ziektebeloop bij terugverwijzen.
- Tenminste absolute getallen van FVC, FEV1 en indien mogelijk Z-score en flow volume curve.

Daarnaast is bij bijzondere gevallen evt. ook telefonische overdracht wenselijk. Dit geldt wanneer:

- Patiënten worden terugverwezen in verband met o.a. non-compliance.
- Er moeilijk te beschrijven belemmeringen in de behandeling aanwezig zijn.
- De patiënt in een terminale situatie zit.