Inclusie Astma (inkaarten) bij start zorgprogramma Astma

Onderstaand protocol is erop gericht om een handvat te geven om de patiënten uit het HIS te selecteren en in kaart te brengen. Omdat in de afgelopen jaren niet op de gebruikelijke manier gewerkt kon worden als het gaat om het afnemen van de spirometrie, hanteren we de volgende keuze bij het inkaarten:

	Situatie:	**Implementatie:**	**Bijzonderheden:**
a.	Bekend in HIS met juiste spirometrie	Direct includeren	
b.	Bekend in HIS met behandeling ICS, nog geen adequate spirometrie	Direct includeren	Goed ingestelde patiënten geen spirometrie afnemen[1]
c.	Bekend in HIS met kortwerkende medicatie	Oproepen	Spirometrie beslissend voor in-/exclusie
d.	Nieuwe patiënten	Bij diagnose	Includeren op basis zorgprogramma

[1] In de ideale situatie includeer je alleen personen in het zorgprogramma met een adequate spirometrie. Omdat er al lange tijd geen spirometrieen zijn geblazen, kiezen we ervoor om bij patiënten die bekend zijn in het HIS met behandeling ICS voorlopig uit te gaan van inclusie.

Selectieprotocol Astma

Screening

Screening vindt plaats op basis van:

- Al bestaande ICPC-code R96 (Astma)[2]
- ATC codes medicatie (zie paragraaf 'Inclusie ketenzorgprogramma')

Van deze patiënten wordt vastgesteld op basis van hun dossiergegevens of de diagnose astma bevestigd kan worden. Bij twijfel over de juistheid van de diagnose is aanvullende diagnostiek nodig (waaronder spirometrie). Indien de diagnose in het verleden door de kinder- of longarts gesteld is, mag deze als valide beschouwd worden. Vervolgens wordt bij de patiënten met diagnose astma bekeken of zij in aanmerking komen voor inclusie in het ketenzorgprogramma op basis van de volgende criteria.

Inclusie ketenzorgprogramma

- Diagnose astma R 96 of allergisch astma R 96.02, en geen actieve episode R95
- Selectie op basis van medicatiegebruik:
  - Bètamimeticum SABA/LABA, ATC-code R03AC
  - Inhalatie steroïden, ATC-code R03BA
  - Combinatiepreparaten LABA/ICS, ATC-code R03AK
- Leeftijd 16 jaar en ouder
- Huisarts is hoofdbehandelaar

Exclusie ketenzorgprogramma:

- Patiënt is onder behandeling van een longarts
- Jonger dan 16 jaar.
- Patiënt had volledige controle over zijn astma zonder gebruik van inhalatiesteroïden gedurende minimaal de afgelopen 12 maanden[3]
- Patiënten bij wie uitsluitend bronchiale hyperreactiviteit is vastgesteld R 29.02
- Patiënt heeft een mengbeeld astma en COPD en is al opgenomen in DBC COPD
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is
- Patiënt staat bekend als zorgweigeraar

De volgende stap is deze patiënten op te roepen voor het spreekuur om de inclusiecriteria te verifiëren en opname in ketenzorg te bespreken. Bij instemming wordt de patiënt opgenomen in het ketenzorgprogramma. De patiënt wordt in het zorgprogramma opgenomen nadat hij/zij op het spreekuur is geweest.

---

2 In de groep R96 zitten vaak patiënten die in het verleden ten onrechte de diagnose Astma heeft gekregen, bijvoorbeeld in verband met piepen op kinderleeftijd of door de kinderarts. Overweeg om op voorhand het bestand op te schonen door de groep die in de afgelopen 5 jaar geen medicatie heeft gebruikt te hercoderen.

3 Definitie volgens GINA, https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf, pagina 36. Volledige controle betekent geen symptomen overdag (≤ 2x per week), geen beperking in activiteiten, geen nachtelijke symptomen, geen gebruik van rescuemedicatie (≤ 2x per week) en een normale FEV1-waarde.