

## Wegwijzer astmaconsulten voor huisarts en POH

Het zorgtraject van de astmazorg in de eerste lijn bestaat uit verschillende onderdelen. Na het stroomschema over de astmazorg worden de verschillende onderdelen verder uitgewerkt.

Activiteit	Globale inhoud
<b>Scharnier consult</b>	Uitleg over diagnose en uitslagen onderzoeken Uitleg over gevolgen van astma Uitleg over de begeleiding
<b>Begeleiding intensieve fase</b>	Begeleiden van zelfmanagement en opstellen van streefdoelen Classificatie op basis van de behandeldoelen Zo nodig instellen op of bijstellen van medicatie, voorlichting medicatie en inhalatie-instructie.  Deze fase zal bestaan uit 2-4 consulten afhankelijk van de ernst van de klachten en de behoefte van de patiënt. Ook kan in deze fase vaak nog een spirometrie worden uitgevoerd.
<b>Follow up en monitor</b>	Controles worden minimaal 1 keer per jaar herhaald. Knelpunten signaleren en bespreken van persoonlijke doelen.
<b>Longaanval</b>	Anamnese Lichamelijk onderzoek Vaststellen ernst: - <i>lichte longaanval</i> : controle, zo nodig revisie van het beleid - <i>matige longaanval</i> : extra medicatie volgens richtlijnen, controle, zo nodig revisie van het beleid - <i>ernstige longaanval</i> : extra medicatie volgens richtlijnen, zo nodig controle zuurstofsaturatie, nazorg, revisie beleid zo nodig bezoek eerste hulp, zo nodig opname.
<b>Begeleiding SMR</b>	Kennismaking, informatieverstrekking, voor- en nadelenbalans Opstellen persoonlijk streefdoel, trainingsplan met stopdatum, zelfcontrolemaatregelen, rookanalyse Omgaan met trek en sociale druk, terugval en maken van een noodplan Vervolgconsulten Evaluatie en belafspraken tussen consult 2 en 3 en na afsluiting van de begeleiding (1 jaar na stopdatum).  De inhoud consulten en wegwijzer bij begeleiding bij stoppen met roken vindt u <a href="#">hier</a> .

## Stroomschema astmazorg (exclusief overleg)

Beschrijving van de inhoud van de astmazorg in de praktijk aan de hand van een stroomschema. vervolgens wordt per fase aangegeven wat de inhoud van de zorg is. De opbouw van de consulten is grotendeels conform die van de COPD-patiënt.

### Diagnostische fase

Niet in DBC

Intakeconsult  
Wie: HA  
Wanneer: op geleide van klachten

Vervolg anamnese  
Wie: POH  
Inhoud: spirometrie met reversibiliteit en anamnese, zo nodig aanvullend onderzoek: allergietest, provocatietest of herhalen spirometrie

### Geen astma

Consult overige  
longaandoeningen

### Intensieve fase

Start DBC

Scharnierconsult  
Wie: HA  
Duur: 20 minuten  
Inhoud: diagnose vertellen en werkwijze praktijk toelichten

Consult 1  
Wie: POH  
Duur: 30 minuten  
Wanneer: 2-4 weken na scharnierconsult

Consult 2, 3, tel.(facultatief)  
Wie: POH  
Duur: 30 minuten/10 minuten(tel)  
Wanneer:  
- 2 weken na medicatiewijziging  
- na leefstijlinterventie < 4 weken  
- na longaanval < 14 dagen

### Stoppen met roken

Wie: POH  
Wanneer: op maat

### Longaanval

Consult bij huisarts  
(1-3 consulten)

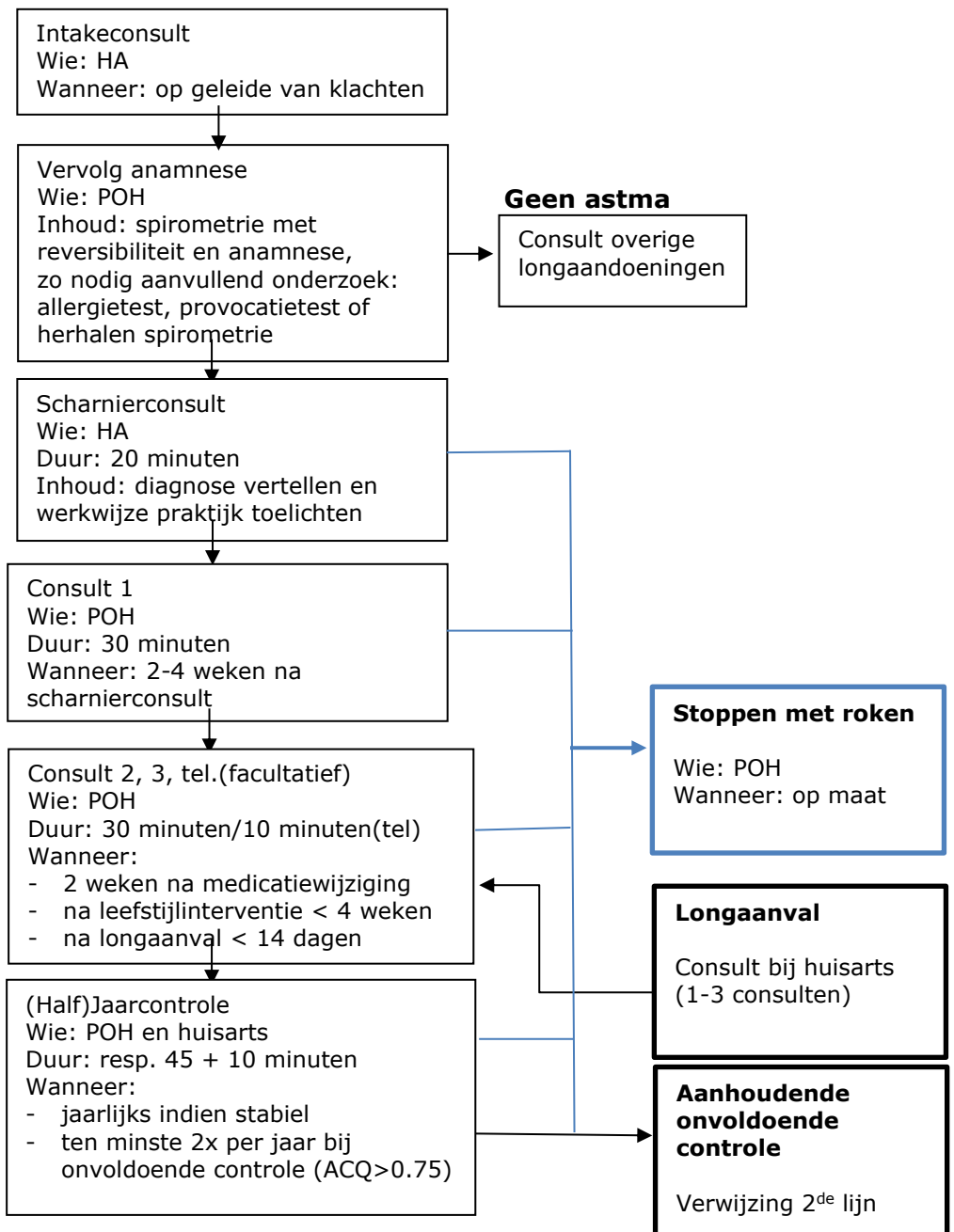
### Controlefase

In DBC

(Half)Jaarcontrole  
Wie: POH en huisarts  
Duur: resp. 45 + 10 minuten  
Wanneer:  
- jaarlijks indien stabiel  
- ten minste 2x per jaar bij onvoldoende controle (ACQ>0.75)

### Aanhoudende onvoldoende controle

Verwijzing 2<sup>de</sup> lijn



## Inhoudelijke werkafspraken astma consulten

<b>Diagnostische fase (niet in DBC)</b>		
<b>Onderdeel</b>	<b>Doelen</b>	<b>Toelichting</b>
Intakeconsult bij de huisarts	Signalering verdenking astma, signalering comorbiditeit, evt. aanvullend onderzoek.	Medische anamnese, lichamelijk onderzoek zn. een histamine/methacholine provocatietest of allergietest.
Vervolg anamnese bij POH	Klachten en beperkingen verzamelen, signaleren overgewicht, spirometrie uitvoeren.	Protocol astma/COPD diagnostiek OH in HIS in vullen, protocol spirometrie volgen, afspraak maken voor scharnierconsult.
Overleg huisarts en POH	Diagnose en vervolgbeleid is duidelijk.	Bespreek spirometrie, uitslag aanvullende onderzoeken, anamnese en vervolg beleid.

<b>Intensieve fase, start DBC (binnen 2 weken na diagnostische fase)</b>		
<b>Onderdeel</b>	<b>Doelen</b>	<b>Toelichting</b>
Scharnierconsult bij de huisarts (20-30min.)	Patiënt weet dat hij/zij astma heeft en kan een inschatting maken van de ernst en het beloop.	Maak gebruik van spirometrie-uitslag. Leg uit m.b.v. voorlichtingsmateriaal wat astma is. Verwijs naar thuisarts.nl Maak ICPC R96 of R96.02 aan. Gebruik GINA en NHG richtlijn.
	Starten van medicatie en uitleg gebruik aan patiënt.	Start o.b.v. klachten, longfunctie en historie longaanval(len) met inhalatiemedicatie. Gebruik het NHG-medicatiestappenplan en het regionaal formulier.
	Patiënt is op de hoogte van de werkwijze ketenzorg/spreukur astma. Kent zijn eigen rol hierin (zelfmanagement).	Vervolgconsult bij POH direct laten inplannen bij assistent. Geef folder informatie Ketenzorg Arnhem.
Vervolgconsult 1 bij POH (30min.)	Vergroten motivatie door uitleggen doelen van de gestructureerde zorg.	Informereren wat jou rol als POH is, nadruk leggen op 'samenwerken'.
	Patiënt is op de hoogte van de inhoud van het consult.	Maak behandelaafspraken.
	Vergoten van kennis over astma.	Vragen van patiënt beantwoorden, vaststellen wat patiënt al weet, voorkomen van en omgaan met klachten en longaanval bespreken. Longaanval actieplan invullen en meegeven.
	Achterhalen van klachten en beperkingen d.m.v. ACQ	ACQ laten invullen en bespreken.

	Signaleren knelpunten leefstijl	Roken: vastleggen en zn. verwijzen voor SMR begeleiding Bij overige problemen: overweeg extra consult over verwijzing fysiotherapeut, ergotherapie, logopedist of diëtist: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewegingsbeperking (bv BMI of werk)</li> <li>- Voedingsproblemen</li> <li>- Ademhalingsproblemen</li> <li>- Adaptatieproblemen</li> <li>- Omgaan met allergische prikkels</li> </ul>
	Inhalatie controleren en optimaliseren	Protocol inhalatietechniek, inhalatorgebruik.nl, doe het voor en verwijs naar filmpjes en geef LAN stappenplan mee.
	Vastleggen van persoonlijke doelen	Noteer streefdoelen. Wat wilt de patiënt nog blijven- of weer kunnen doen? Wat zou de patiënt helpen? Omgevingsfactoren (familie, werk, sport, hobby's, huishouden, overige)
Overleg POH en huisarts	Acties en bespreekpunten verloop gezondheid patiënt Duidelijke rolverdeling bij behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verslechtering scores van vragenlijsten</li> <li>- Klachten die u niet direct aan astma kunt toeschrijven</li> <li>- Vermoeden longaanval</li> <li>- De patiënt is ongewild afgevallen</li> <li>- Op basis van bevindingen noodzaak tot aanpassen van de behandeling</li> </ul>

**Intensieve fase, vervolg consulten**

Onderdeel	Doelen	Toelichting
Vervolg consult 2,3 of 4 bij POH (op spreekuur of telefonisch / beeldbellen)	Opfrissen van gemaakte afspraken. Beantwoorden van nog aanwezige vragen.	Kom terug op de persoonlijke doelen zoals genoteerd in HIS.
	Controle effect inhalatiemedicatie/techniek	Conform protocol inhalatie.
	Evaluatie klachten en behalen doelen	Maak gebruik van de ACQ, het actieplan en de genoteerde streefdoelen.
	Vaststellen self-efficiency	Indien de patiënt weinig vertrouwen heeft in eigen kunnen/behalen van persoonlijke doelen: bespreek drempels en plan eventueel een extra consult op korte termijn.

<b>Controle fase, jaarconsult</b>		
<b>Onderdeel</b>	<b>Doelen</b>	<b>Toelichting</b>
Jaarcontrole POH (45 min. incl. spirometrie, 30 min. zonder spirometrie)	Behoeftte en verwachting in beeld	Signaleren aanwezige vragen/terugblik vorig contact
	Optimaliseren inhalatiemedicatie	Controle inhalatietechniek, therapietrouw?
	Signaleren achteruitgang/toename gewicht (BMI)	BMI >27 verwijzing diëtist of zelf aan de slag om af te vallen. BMI <21 overweeg verwijzing diëtist en bij geen verbetering longarts.
	Signaleren knelpunten leefstijl, deze bespreekbaar maken	Roken: vastleggen en zn. verwijzen voor SMR begeleiding Bij overige problemen: overweeg extra consult over verwijzing fysiotherapeut, ergotherapie, logopedist of diëtist: - Bewegingsbeperking (bv BMI of werk) - Voedingsproblemen - Ademhalingsproblemen - Adaptatieproblemen Omgaan met (allergische) prikkels
	Spirometrie	Frequentie conform NHG standaard, uitvoering conform protocol spirometrie.
	Vastleggen van dagelijkse klachten en beperkingen	ACQ in laten vullen en bespreken.
	Psychosociale problemen uitsluiten	Angst, depressie, problemen op werk/school en/of in thuissituatie.
	(Bij)stellen van nieuwe persoonlijke doelen	Indien persoonlijke doelen <u>niet</u> zijn behaald: waarom niet? Wat gaat er mis? Wat zijn knelpunten? Evt. extra consult inplannen. Indien doelen <u>wel</u> zijn behaald: Hoe kwam dat? Wat ging goed?
Overleg huisarts en POH	Acties en bespreekpunten verloop gezondheid patiënt Duidelijke rolverdeling bij behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verslechtering scores van vragenlijsten (bij terugval retour intensieve fase)</li> <li>- Klachten die u niet direct aan astma kunt toeschrijven</li> <li>- Vermoeden longaanval</li> <li>- De patiënt is ongewild afgevallen</li> <li>- Op basis van bevindingen noodzaak tot aanpassen van de behandeling</li> <li>- Bij medicatiewijziging consultfrequentie aanpassen</li> </ul>
Jaarcontrole huisarts (10 of 15 min.)	Signaleren achteruitgang longfunctie en klachten	Beloop spirometrie, ACQ, longaanvallen, co-morbiditeit
	Huidige medicamenteuze behandeling	Op basis van klachten, longfunctie en longaanvallen herzien. Gebruik longaanval actieplan.
	Bijstellen persoonlijke doelen	Hoe vindt de patiënt dat het gaat? Knelpunten? Successen? Streefdoelen herzien.

<b>Longaanval of instabiliteit</b>		
<b>Onderdeel</b>	<b>Doelen</b>	<b>Toelichting</b>
Actie longaanval huisarts	Lichamelijk onderzoek	
	Oorzaak van longaanval	Wat is oorzaak/reden van klachten?
	Bij twijfel ernst en vervolgsbeleid saturatie meten	
	Longaanval is geregistreerd	Protocol longaanval invullen.
	Behandeling inzetten conform NHG standaard	
	Binnen 2 weken consult bij POH	Laat patiënt afspraak maken voor consult bij POH
Actie na longaanval POH	Monitoring voortgang na longaanval	Klachten en beperkingen uitvragen Maak gebruik van ACQ.
	Controle inhalatietechniek en therapietrouw	
	Aandacht voor mogelijke oorzaak	Bespreekbaar maken en interventies inzetten voor voorkomen herhaling
	Spirometrie	Evt. herhalen na minimaal 6 weken na behandeling (prednison- en/of AB-kuur)

[Terug naar stroomschema](#)

#### **Vervolg op maat**

- Bij onvoldoende astma controle waarbij intensieve fase niet nodig is: halfjaarlijks consult bij POH en/of huisarts i.p.v. jaarlijks.
- Bij goede astma controle: minimaal een keer per 16 maanden: jaarconsult.
- Bij medicatiewijziging: controle na 2 weken of bij dezelfde inhalator evt. telefonisch.

#### **Bij longaanval of instabiliteit**

- Huisarts verwijst patiënt na behandeling longaanval terug naar intensieve fase naar POH binnen 2 weken na consult(en) HA.
- Vul hiervoor protocol OH Astma tussentijdse controle keuze longaanval in.
- Een eventuele spirometrie alvorens een jaarcontrole. Tenminste > 6 weken na de longaanval.

### Stroomschema bij longaanval of instabiliteit

