



verslag

Bijeenkomst implementatie Zinnige Zorg Astma

Datum
8 juli 2022

Onze referentie
2022027789

Vergaderdatum	4 juli 2022, 16:00 uur
Vergaderplaats	Diemen
Aanwezig	ZN KNMP NHG NHG CAHAG NVALT NVK Longfonds & VND CCL V&VN NVLA PoZoB via InEen Voorzitter bijeenkomst, ZIN
Afwezig	Longfonds LAN

1 Welkom en kennismaking

De voorzitter heet alle aanwezigen welkom en er volgt een korte voorstelronde waarbij de aanwezigen in één zin aangeven hoe ze de bijeenkomst in gaan. De voorzitter geeft een intro over de 17 verbeterpunten zoals zijn opgenomen in het Verbetersignalement Astma en het doel van deze bijeenkomst. De 17 verbeterpunten zijn onderverdeeld in 6 hoofdonderwerpen. Tijdens deze bijeenkomst zullen we 2 onderwerpen bespreken; **Spirometrie** en **Medicamenteuze behandeling**.

Ter voorbereiding op deze bijeenkomst hebben we de deelnemers voorafgaand formulieren toegestuurd waarin we reflectie vragen op de doelen, stakeholders en kansen en knelpunten en mogelijke oplossingen. Veel deelnemers hadden de formulieren al ingevuld en ingestuurd voor de bijeenkomst, andere partijen gaven aan hun inzichten tijdens de bijeenkomst in te zullen brengen.

2 Introductie Zinnige Zorg/Passende Zorg door Iris Groeneveld

Zinnige Zorg

Doel: verbeteren van kwaliteit van zorg

Insteek: analyseren > worden richtlijnen toegepast in de praktijk?

Afbakening: 30 aandoeningen, selectie vanuit ICD-10

Eindproduct: verbeter-signalement met verbeterafspraken

Passende Zorg

Doel: bevorderen houdbaarheid van zorg

Insteek: signaleren en agenderen waar zorg passender kan

Afbakening: 4 grote thema's (oncologie, HVZ, GGZ, langdurige zorg)

Eindproduct: signalement met agenda en aanbevelingen voor praktijk

Zorginstituut Nederland

Zorg

Projectmanagement

Datum

8 juli 2022

Onze referentie

2022027789



Zinnige Zorg: wat levert het op?

Voor alle projecten geldt: het onderwerp staat op de agenda.

Het mooie van de verbeterafspraken is:

- Gezamenlijk doel
- Patiënt staat centraal
- Alle partijen dragen hun steentje bij
- In de eigen zorgomgeving of daarbuiten
- Jullie als stakeholders lopen daarbij op kop

Iedere stap in de goede richting telt. Er zijn al veel mooie verbeteracties gerealiseerd:

- Een aantal richtlijnen is herzien en op elkaar aangesloten
 - de NOV-richtlijn 'Totale Knieprothese' (2014);
 - de NHG-Standaard 'Niet-traumatische knieklachten'(2016);
 - de KNGF-richtlijn 'Artrose heup-knie' (2018);

Onze rol als Zorginstituut tijdens de implementatiefase

- Bijeenkomsten organiseren
- Betrekken en verbinden van partijen
- Resultaten verspreiden en uitdragen

- Praktijkvoorbeelden en informatie delen
- Afstemming met ZE&GG
- (Beperkt) onderzoek financieren
- Monitoring en terugkoppeling resultaten

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
8 juli 2022

Onze referentie
2022027789

3 Diagnostische Spirometrie

Smart verbeterdoel

De deelnemers doen een eerste aanzet tot het SMART formuleren van de verbeterafspraken:

- Voor de diagnose astma is het aantonen van reversibiliteit of variabiliteit bij longfunctieonderzoek essentieel
- Alle patiënten met (verdenking) astma moeten een longfunctieonderzoek krijgen, waarbij reversibiliteit of variabiliteit wordt bepaald, zo nodig na herhaling of met een provocatietest, te beginnen met alle **nieuwe** patiënten met een verdenking op astma.
- De plek voor longfunctieonderzoek kan variëren, maar moet helder zijn: huisartsenpraktijk, diagnostisch centrum of ziekenhuis, zolang er maar een kwalitatief goede longfunctie (inclusief dagelijks ijken, reiniging, stoppen medicatie) wordt afgenomen door (periodiek (iedere 3 jaar)) geschoold personeel (Caspir), waarbij reversibiliteit of variabiliteit wordt bepaald.
- Spirometrie bij kinderen alleen door ervaren personeel (eventueel nieuwe spirometristen) die specifiek geschoold zijn voor uitvoer spirometrie bij kinderen (niet bij huisarts).

Stakeholders

De stakeholders die worden aangemerkt als belangrijke betrokkenen bij Spirometrie zijn:

- POH
- Huisarts
- Kaderarts regio
- Longarts
- Longfunctie-analist / spirometrist
- Kinderarts
- Regio lab / diagnostisch centrum / ziekenhuis
- Apotheeker (assistent)
- Zorgverzekeraar

Kansen

Waar liggen er volgens de aanwezigen kansen om implementatie te versnellen?

Sociaal/organisatorisch/ Economische, politieke en juridische context

- Samenwerking verbeteren tussen de huisartsen en de ziekenhuizen
- Verkorten diagnostic delay
- Juiste diagnosestelling is effectiever > zorgkosten omlaag op lange termijn
- Meer autonomie huisartsen
- Betere diagnosestelling astma. Minder onterechte behandeling.
- Bepaalde stakeholders, zoals diagnostische centra, hebben mogelijk (financieel) belang bij het oppakken van deze verbeterafpraak
- Mogelijkheid voor partijen om betreffende onderwerpen gezamenlijk op hun jaaragenda te gaan zetten voor 2023
- Vervanging spirometrie apparatuur is kans om spirometrie weer onder de aandacht te brengen. Mogelijk ook rol voor Zorgverzekeraars of ZN hierbij.

Bedreigingen

Waar zijn bedreigingen die de implementatie kunnen tegenhouden?

Sociaal/organisatorisch/ Economische, politieke en juridische context

- Te kort aan personeel om extra spirometrieën uit te voeren
- Financiering
- Tijdsinvestering
- Kwaliteitsbewaking
- Keten zorg astma staat onder druk, waardoor veel praktijken niet kunnen deelnemen aan de ketenzorg. Hierdoor minder kennis en vaardigheden bij deze huisartsen en POH.

4 Acties, 15% Solutions

Maaiké geeft uitleg over de werkvorm 15% Solutions van The Creators Company, die we tijdens deze bijeenkomst gaan gebruiken. Voor 85% van de oplossingen die worden bedacht zijn andere mensen of middelen nodig. Om sneller resultaat te leveren kunnen we beginnen bij de eerste 15% van de oplossingen die we zelf kunnen oppakken. Deze stappen worden vaak over het hoofd gezien, maar kunnen wel de verandering in werking zetten. De deelnemers gaan in kleine groepjes uiteen en bespreken per onderwerp mogelijke acties. Elk groepje doet vervolgens een korte pitch voor alle deelnemers over de te nemen stappen die zijn bedacht.

Oplossingen

De volgende oplossingen ter bevordering van de uitvoering van goede spirometrie zijn aangedragen door de aanwezigen:

- Kinderen vs. volwassenen: uitspraak over doen, standpunt met betrekking tot kinderen met alle stakeholders, meenemen in landelijk zorgpad astma bij kinderen (LAN)
- Spirometrie implementeren: regionaal starten (eigen regio)
- Awareness: kennis/afspraken verspreiden onder diverse doelgroepen incl. patiënt, winst benadrukken. Social media, kaderhuisartsen
- Scholing
- Centraal longfunctie lab in regio / plek om longfunctie te doen, i.p.v. bij elke huisarts/praktijk
- Loket diagnostische vragen, in samenspraak met 2e lijn, netwerk bouwen HA-POH-longfunctie-VS/longverpleegkundige-medisch specialist.
- Regiobespreking, informeren achterban via zorggroep
- Inzicht in (eigen) cijfers + verbetering nodig om te kunnen sturen
- Realistisch percentage spirometrieën met elkaar afspreken
- Apotheek: signaleren/profielen, checkvraag bij aflevering (is astma ooit aangetoond/vastgelegd door middel van longfunctie?)
- Zie vervangen spirometrie-apparatuur als kans (overleg met zorgverzekeraars)

5 Medicamenteuze behandeling

Het tweede hoofdonderwerp dat wordt besproken is medicamenteuze behandeling, meer specifiek de verbeterafspraken over SABA- en LABA-gebruik.

SMART verbeterdoelen

De deelnemers doen een eerste aanzet tot het SMARTer formuleren van de verbeterafspraken:

- Monotherapie SABA bij de juiste diagnose astma is onwenselijk, start SABA

- in combinatie met ICS.
- Astmapatiënten met overgebruik SABA (> 2 keer per week SABA-gebruik, voor kinderen exclusief SABA-gebruik bij het sporten) moeten een nadere analyse krijgen (onderliggende oorzaken, aanpassing behandeling). Exacerbaties kan je hiermee voorkomen.
- LABA-monotherapie bij de juiste diagnose astma is onwenselijk, start LABA alleen in combinatie met ICS.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
8 juli 2022

Onze referentie
2022027789

Stakeholders

De stakeholders die worden aangemerkt als belangrijke betrokkenen bij SABA en LABA zijn:

- Patiënt
- POH
- Doktersassistenten
- Longverpleegkundigen
- Huisarts
- Kaderarts regio
- Longarts
- Apotheker (assistent)
- Zorgverzekeraar

Kansen

Waar liggen er volgens de aanwezigen kansen om implementatie te versnellen?

Sociaal/organisatorisch/ Economische, politieke en juridische context

- Screenings- en signaleringsmogelijkheden van apotheken
- Samenwerking huisarts/apotheek/POH/Assistentes/FTO op gebied scholing zodat iedereen hetzelfde verhaal verteld
- Astmatest (Longfonds, VND, LAN) voor patiënten
- Persoonlijk Astma Actieplan
- Leidraad Verantwoord Wisselen
- Regionale Transmurale Afspraak (RTA) opstellen
- Mogelijkheid voor partijen om betreffende onderwerpen gezamenlijk op hun jaaragenda te gaan zetten voor 2023
- Medicatiebegeleiding: extra aandacht therapietrouw en juiste medicatie en inhalatie instructie

Bedreigingen

Waar zijn bedreigingen die de implementatie kunnen tegenhouden?

Sociaal/organisatorisch/ Economische, politieke en juridische context

- Monitoring: lastig om patiënten met onjuist gebruik terug te zien in praktijk
- Verschillen in gebruik apotheker informatiesystemen en suboptimale afstemming systemen
- Opzetten van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden is uitdaging
- Geen (structurele) tijd/geld/mankracht bij veldpartijen voor uitvoeren van plannen
- De intensiteit en het niveau van FTO's neemt af i.v.m. andere dagelijkse prioriteiten en dat zorgverzekeraars huisartsen minder betalen voor FTO's.
- Niet elke regio heeft koplopers/kartrekkers om verandering voor elkaar te krijgen
- Bij implementatie-initiatieven gericht op de regio kunnen patiënten in minder initiatiefrijke regio's achtergesteld raken in zorg

Oplossingen

De volgende oplossingen ter bevordering van goed gebruik van SABA en LABA zijn aangedragen door de aanwezigen:

- Proactieve en structurele screening en signalering door apotheken > Spreekuur
- Bewustzijn/Awareness vergroten bij de patiënt (Thuisarts, Astmatest, Persoonlijk Astma Actieplan, Kijksluiter, inhalatorgebruik.nl)
- Bewustzijn vergroten bij zorgverlener (o.a. huisartsen, assistenten, POH's) (bijv. d.m.v. e-learning module)
- Rode vlag bij voorschrijven SABA
- Blokkeren herhaalrecepten SABA
- Astma Actieplan
- Samenwerking huisarts/apotheek vergroten
 - Gebruik maken van het FTO (meer oppakken/hoger niveau FTO/vergoeding?)
 - Astmanetwerk: koppelen van POH's, longverpleegkundigen, 'spirometristen' (nog op te leiden) en apothekersassistenten om bewustzijn, samenwerking en communicatie te stimuleren
- De NHG-standaard vermeldt nu '*SABA of ICS-formoterol zo nodig; bij incidentele klachten (≤2/week overdag)*'. De formulering is nu multi-interpretabel en onduidelijk. Er zou opnieuw gekeken kunnen worden naar deze formulering.
- Regionale longformularia als sturend informerend instrument > afspraken hieraan koppelen
- Formulariumcommissie (vaak multidisciplinair, multi-instellingen) verantwoordelijk maken voor de inhalatiemedicatie in de regio
- Regiorapportages analyseren (regionaal SFK-cijfers) en daarop gericht verbetertrajecten ontwikkelen (huisarts/kinderarts/apotheker/longarts), enthousiaste regio's kunnen vooropgaan.
- Klein beginnen, van belangrijkste stakeholders 1 enthousiasteling (ook 2e lijn), werken met olievlek principe, via netwerk uitbreiden
- Met de zorgverzekeraars om tafel gaan zitten, of zij iets kunnen betekenen m.b.t. sturing (zoals bij het landelijk zorgpad ziekenhuisopname COPD)
- Scholing moet met een eenduidige instructie voor alle partijen op elkaar worden afgestemd

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
8 juli 2022

Onze referentie
2022027789

6 Vervolgstappen

De voorzitter bespreekt globaal de eerste vervolgstappen: het nader uitwerken van de plannen en acties, zowel voor de vandaag besproken onderwerpen als de overige hoofdonderwerpen.

De partijen die het voortouw gaan nemen per hoofdonderwerp zijn:

- 1 Spirometrie: CAHAG
- 2 Aanvullend onderzoek: o.a. NVALT voor X-thorax
- 3 Medicamenteuze behandeling: KNMP voor SABA/LABA, voor de verbeterafpraak over orale corticosteroiden: NVALT
- 4 Inhalatoren en Milieu: mogelijk KNMP
- 5 Monitoring: CAHAG
- 6 FeNO NVALT/ NVK

Mogelijke randvoorwaarden voor implementatie

De partijen benadrukken dat zij op dit moment niet beschikken over structurele

tijd, mankracht en geld om op nationaal niveau alle oplossingen op te pakken. Aanwezigen kunnen wel initiatief nemen in hun eigen regio/netwerk en er kan gebruik worden gemaakt van bestaande structuren en lopende initiatieven. Dit dekt echter niet de implementatie van alle benodigde oplossingen in de hele Nederlandse astmazorg. Aanwezigen denken dat de uitvoering van veel van de oplossingen een betere kans van slagen heeft als er één of meerdere werkgroepen worden opgezet met een (neutrale) procesbegeleider die de centrale regie voert. Omdat het Zorginstituut niet over specifieke gelden of capaciteit hiervoor beschikt, zou er extern gezocht moeten worden naar (financiële) ondersteuning. Ook zou er mogelijk een rol zijn voor de LAN als kartrekker/centrale regiehouder: zij werken op projectbasis. Aanwezige LAN-bestuurders zullen dit navragen.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
8 juli 2022

Onze referentie
2022027789

7 Afsluiting

De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun aanwezigheid en sluit de bijeenkomst af.