Zorginstituut Nederland

Update

Zorgtraject van mensen met astma

In samenspraak met betrokken veldpartijen voert het Zorginstituut verdiepend onderzoek uit naar verbetermogelijkheden in het zorgtraject van mensen met astma. In Nederland staan 477.000 mensen geregistreerd met de diagnose astma[1] in de huisartsenpraktijk. Astma valt binnen de top 10 van aandoeningen met de hoogste zorgkosten. De verwachting is dat deze kosten de komende jaren nog verder zullen stijgen[2].

In deze nieuwsbrief gaat het over wat tot nu toe is bereikt binnen het Zinnige Zorg-project om de zorg voor astmapatiënten te kunnen verbeteren. We informeren u over welke onderwerpen we (potentieel) willen verdiepen en geven ook aan waarom sommige onderwerpen niet worden verdiept.

Organisatorische vertraging

Het projectteam van het Zorginstituut kampte de afgelopen maanden met wisselingen binnen het team. Als gevolg hiervan hebben wij momenteel geen longarts of huisarts gespecialiseerd in astma tot onze beschikking. Dit dwingt ons het verbetertraject tijdelijk te pauzeren. Medisch inhoudelijke kennis van de zorgpraktijk is immers onontbeerlijk om tot een goed en breed gedragen rapport te kunnen komen. We verwachten binnen enkele maanden weer een medisch adviseur aan ons team toe te kunnen voegen. Het verbetertraject wordt vanaf dat moment meteen weer voortgezet.

Zinnige zorg voor mensen met astma

Op 16 februari 2017 vond de startbijeenkomst 'Zinnige Zorg voor mensen met astma' plaats met alle betrokken veldpartijen. Op basis van die bijeenkomst, achtergrondgesprekken met vertegenwoordigers van de betrokken beroepsgroep en signalen uit de praktijk, zijn in 2017 de volgende kansrijke thema's geïdentificeerd:

- Zinnige diagnostisering
- Onderbehandeling
- Zinnige zorg voor kinderen met astma
- Zinnige zorg voor mensen met ernstig, oncontroleerbaar allergisch astma
- Zinnig gebruik van inhalatoren

Sinds de startbijeenkomst heeft overleg plaatsgevonden met diverse partijen, waaronder het ministerie van VWS, de NVALT, de NVK en het Longfonds over verbetermogelijkheden binnen de genoemde thema's. Bij deze overleggen zijn geen inhoudelijke afspraken gemaakt. Dit gebeurt in gezamenlijkheid met vertegenwoordigers van de betrokken partijen binnen dit Zinnige Zorg-project.

De voortgang en bevindingen per onderwerp:

Zinnige diagnostisering

Een groot aantal patiënten dat door de huisarts wordt gediagnostiseerd met astma, blijkt na verwijzing naar de longarts geen astma te hebben. Dit kan tot overbehandeling met inhalatiecorticosteroïden (ICS) leiden met nadelige gevolgen voor de patiënt. We hebben berekend dat dit ongeveer € 27 miljoen per jaar aan vermijdbare kosten met zich meebrengt.
We hebben vergelijkend onderzoek gedaan naar de aanbevelingen die in de richtlijnen staan ten aanzien van diagnostisering.
Hieruit komen de volgende mogelijke verdiepingsonderwerpen naar voren:

1. Door het ontbreken van een goede multidisciplinaire richtlijn is het onduidelijk welke diagnostiek in de eerste lijn en welke diagnostiek in de tweede lijn wordt uitgevoerd. Het is tevens onduidelijk hoe de eerste en tweede lijn beter op elkaar zouden kunnen aansluiten.
2. De NHG standaard wijst een proefbehandeling met ICS bij het stellen van de diagnose af terwijl internationale evidence-based richtlijnen hier voor pleiten.
3. Alle richtlijnen adviseren de diagnose in meerdere consulten te stellen. Onduidelijk is of dit daadwerkelijk gebeurt in Nederland.

Actiepunt: dit onderwerp wordt nader geduid zodra een medisch adviseur ons projectteam komt versterken.

Onderbehandeling

De NHG-richtlijn adviseert om bij astmapatiënten te starten met een SABA. Als een SABA vaker dan twee keer per week nodig blijkt, wordt geadviseerd over te stappen op dagelijks gebruik van ICS. Uit apotheekdata blijkt dat in Nederland 228.537 patiënten tussen 6 en 40 jaar regelmatig inhalatiemedicatie gebruiken. Zij hebben waarschijnlijk de diagnose astma. Ruim de helft van deze patiënten gebruikt ICS in een dosis lager dan éénmaal daags. Dit wijst op onderbehandeling met ICS. In onderstaande grafiek (figuur 1) wordt het SABA-gebruik op jaarbasis vergeleken met het ICS-gebruik. Elke stip stelt het aantal patiënten voor met het SABA-gebruik op de x-as en het ICS-gebruik op de y-as. Grotere stippen betekenen meer patiënten. De rode gebieden stellen de patiëntenaantallen voor die bij een optimale implementatie van de NHG-richtlijn niet in deze omvang te verwachten zouden zijn.

Actiepunt: onderbehandeling is aangetoond. We zullen dit onderwerp verder uitwerken zodra een medisch adviseur ons team komt versterken.

Zinnige zorg voor kinderen met astma

Na bijeenkomsten met de betrokken veldpartijen en overleg met experts is gebleken dat bij kinderen (6-18 jaar) zowel onder- als overdiagnose plaatsvindt. De diagnose astma wordt vaak gesteld op basis van anamnese. De juistheid van de diagnose controleren tijdens het behandelproces gebeurt niet altijd. De betreffende NHG standaard adviseert huisartsen om patiënten bij twijfel over de diagnose te verwijzen naar de tweede lijn. Ook dit gebeurt niet altijd. Onder- en overdiagnose werkt zowel onder- als overbehandeling in de hand.

Actiepunt: Literatuuronderzoek naar de onderwerpen onderdiagnose/-behandeling en overdiagnose/-behandeling van astma bij kinderen. Aan de hand van de uitkomsten zal worden besloten hoe dit onderwerp verder aan te pakken.

Zinnige zorg voor mensen met ernstig, oncontroleerbaar allergisch astma

Omalizumab (Xolair) is geïndiceerd voor patiënten vanaf 6 jaar met ernstig persisterend allergisch astma, onvoldoende respons op hoge doses inhalatiecorticosteroïden en een langwerkend β2-sympathicomimeticum.
Omdat de kosteneffectiviteit van een behandeling met deze medicatie niet kan worden vastgesteld, hebben partijen in 2015 op voordracht van het Zorginstituut een 'pay for performance' overeenkomst gesloten. Daarin duidelijke start- en stopcriteria vastgesteld. In 2016 is deze overeenkomst geëvalueerd. Toen bleek dat de doelmatigheid en gepaste inzet van het middel door de inzet van het pay for performance-instrument was verbeterd. Na signalen over overbehandeling met Omalizumab hebben wij data-onderzoek gedaan. De uitkomst daarvan is het aantal patiënten onevenredig lijkt te groeien.

Actiepunt: dit onderwerp wordt nader geduid zodra een medisch adviseur ons projectteam komt versterken.

Van de lijst af: zinnig gebruik van inhalatoren

Er zijn onderbouwde aanwijzingen dat een groot aantal diverse inhalatoren leidt tot onjuiste inhalatie. Dit zou exacerbaties en een slechte controle van de ziekte tot gevolg hebben. Na screeningsonderzoek en gesprekken met betrokken partijen hierover, is het besluit genomen dit onderwerp niet verder te verdiepen. Uit onze data-analyses blijkt dat hoe minder verschillende inhalatortypen een patiënt gemiddeld naast elkaar gebruikt, hoe minder kans hij heeft om binnen drie maanden orale corticosteroiden nodig te hebben. Dit in vergelijking met patiënten die dezelfde inhalatiemedicatie krijgen, maar een kleiner aantal verschillende inhalatortypen naast elkaar gebruiken. Het voorschrijven van orale corticosteroiden wijst vaak op het voorkomen van ongecontroleerd astma. Ook blijkt dat patiënten die een apotheek bezoeken en inhalatiemedicatie ophalen van een geneesmiddelengroep die ze al gebruiken, een verhoogde kans hebben om binnen drie maanden orale corticosteroiden nodig te hebben wanneer ze een nieuw type inhalator krijgen. Dit in vergelijking met patiënten die dezelfde inhalatiemedicatie gebruiken maar geen nieuw inhalatortype krijgen. Desondanks hebben we signalen ontvangen waaruit blijkt dat bij zowel zorgverleners als patiënten weerstand bestaat tegen het terugbrengen van het aantal inhalatoren (in totaal en per patiënt). Wel vinden partijen verbetering van inhalatietechniek en therapietrouw belangrijk. Dit komt ook tot uiting in het 'Landelijk kader regionale inhalatiemedicatie' en het 'Metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie' zoals in september 2017 uitgebracht door de Long Alliantie Nederland.

Conclusie: We hebben besloten zinnig gebruik van inhalatoren niet als apart onderwerp te verdiepen, maar de problematiek mee te nemen bij het onderwerp onderbehandeling. Onjuist gebruik van inhalatoren leidt tot onvoldoende inname van medicatie en daardoor mogelijk tot exacerbaties en een slechte controle van de ziekte. Door de problematiek mee te nemen bij de verdieping van het onderwerp onderbehandeling, sluiten de verschillende initiatieven die zorgbreed zijn gestart, goed op elkaar aan.

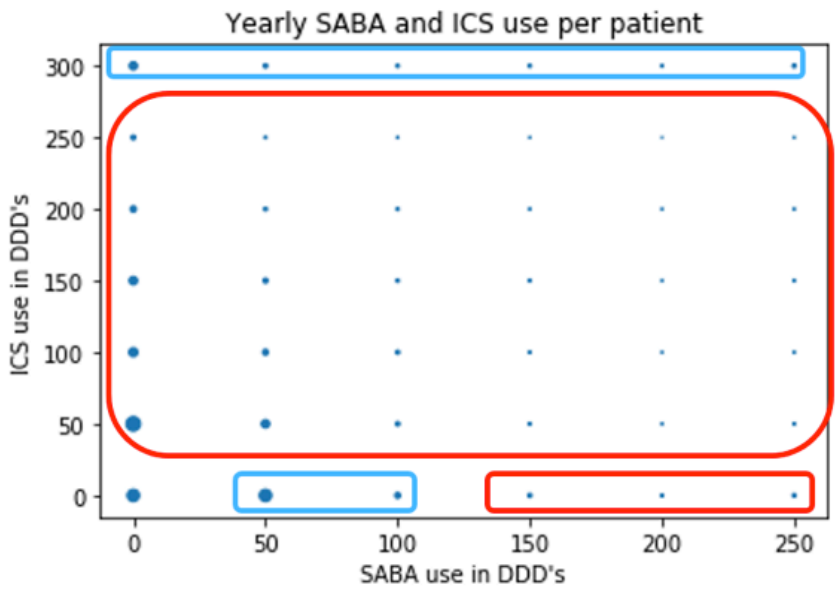
Vervolg verdiepingstraject

Wanneer een medisch adviseur aan het projectteam is toegevoegd, start het projectteam met (externe) onderzoeken naar de geselecteerde onderwerpen. Het Zorginstituut houdt u graag betrokken bij de start en het verloop van deze onderzoeken. Zodra er voldoende uitkomsten zijn, zullen we een nieuwe bijeenkomst inplannen met alle betrokken partijen. We zullen dan de eerste resultaten presenteren en bediscussiëren.

Met het Zinnige Zorgtraject voor astma verwacht het Zorginstituut in samenspraak met alle betrokken partijen een effectieve bijdrage te leveren aan verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen met astma.

Over een half jaar verwachten we u opnieuw een update toesturen.

Figuur 1: Jaarlijks SABA en ICS gebruik per patiënt toont onderbehandeling van ICS aan.



1 *Systematische analyse Ziekten van het ademhalingsstelsel, Zorginstituut Nederland, 12 december 2016*
2 *RIVM. Volksgezondheidenzorg.info. Bereikbaar op https://www.volksgezondheidenzorg.info*