



Longfonds lanceert Actieplan astma kinderen

Asia Sarti, Projectleider Longfonds

Voor kinderen met astma (en hun ouders) is het belangrijk goed te begrijpen wat astma inhoudt en wat zij het beste kunnen doen als de klachten toenemen. Het Longfonds heeft daarom nu – in samenwerking met ouders en zorgverleners – een ‘Actieplan astma kinderen’ ontwikkeld. Hierin noteren het kind, de ouders en de zorgverlener samen hoe te handelen in goede en slechte tijden.



In Nederland hebben een kleine 60.000 kinderen tussen de 5 en 11 jaar oud astma. Ondanks goede medicatietrouw kunnen de astmaklachten toch plotseling toenemen, bijvoorbeeld onder invloed van een verkoudheid of blootstelling aan allergische of niet allergische prikkels. Jaarlijks belanden circa 4000 kinderen in het ziekenhuis vanwege zo'n astma-aanval. Het is belangrijk een opkomende astma-aanval snel te zien aankomen en het medicijngebruik hierop aan te passen. Dat kan verdere toename van de klachten en een ziekenhuisopname eventueel voorkomen.

Om een astma-aanval snel te herkennen en te behandelen is het nodig dat zowel het kind als de ouders goed op de hoogte zijn van wat een astma-aanval precies is en hoe zij moeten handelen bij een (dreigende) astma-aanval. De benodigde informatie hiervoor staat in een persoonlijk ‘Actieplan’. De richtlijnen van diverse betrokken beroepsorganisaties in Nederland – huisartsen, kinderartsen, kindergeneeskundigen – als ook de Zorgstandaard astma bij Kinderen & Jongeren bevelen het gebruik van een dergelijk actieplan aan. Desondanks geeft minder dan 10 procent van de ouders van kinderen met astma aan te beschikken over een concreet actieplan. In de praktijk is bovendien weinig uniformiteit in de gebruikte plannen.

Dit was voor het Longfonds aanleiding om – in samenwerking met vertegenwoordigers van de diverse betrokken zorgverleners en vertegenwoordigers van ouders van kinderen met astma – één landelijk uniform Actieplan astma

kinderen op te stellen. Dit actieplan is compact en overzichtelijk. Eén pagina geeft uitleg over de astma-aanval en waarom het belangrijk is deze tijdig te herkennen. Eén volgende geeft uitleg over de drie zones (groen: het gaat goed; oranje: het gaat minder; rood: het gaat slecht). Op de resterende twee pagina's vullen kind, ouders en zorgverleners per ‘kleur’ zo concreet mogelijk in welke symptomen en welk medicijngebruik voor het kind passen bij de betreffende situatie.

De compactheid van het actieplan maakt dat het door patiënt, ouders en zorgverlener snel en gemakkelijk is in te vullen. Door extra exemplaren van het Actieplan in te vullen, kunnen ook andere mensen in de omgeving van de kinderen (leerkrachten, grootouders, oppas, enz.) op eenvoudige wijze voorzien worden van de benodigde relevante informatie. Praktijkervaringen tijdens de testfase ondersteunen dit. Zo meldde een ouder: *“We hebben twee Actieplannen. Eentje voor onszelf en eentje voor mensen om ons heen, zoals de juf, mijn moeder en hulpverleners. We moeten een aantal stappen overslaan, omdat er bij de specifieke astma van mijn kind snel actie moet worden ondernomen. Het werkt goed voor ons. En de juf op school is bereid om mee te werken.”*

Het ‘Actieplan astma kinderen’ (zie laatste pagina van dit bulletin) is gratis en eenvoudig te bestellen via de webshop van het Longfonds www.longfonds.nl/actieplan-astma-kinderen.

Voor meer informatie over het actieplan kunt u contact opnemen met MagdaBarnhoorn@longfonds.nl.

Programmatische zorg bij kinderen met astma: de eerste ervaringen

Regien Kievits, kaderarts astma & COPD, voorzitter CAHAG

Astma is de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen (prevalentie 3,5-4%)¹. In de eerste lijn wordt de diagnose vaak onterecht gesteld. Recente onderzoeken tonen in Nederlandse huisartsenpraktijken prevalenties van 9% aan^{2,3}. In 2012 presenteerde de Long Alliantie Nederland de Zorgstandaard astma bij Kinderen & Jongeren. Twee zorggroepen in het zuiden van het land – De Ondernemende Huisarts en PoZoB – zijn op basis van deze zorgstandaard in 2013 gestart met het aanbieden van programmatische zorg (DBC) aan kinderen met astma vanaf 6 jaar. De doelstellingen hierbij waren het verbeteren van de diagnostiek en het optimaliseren van de zorg teneinde goede astmacontrole bij deze kinderen te bereiken.

Vorbereiding en inclusie.

Alle kinderen met de diagnose astma (o.b.v. diagnose gesteld door de kinderarts en/of anamnese én reversibele obstructie) van 6 – 16 jaar met een indicatie voor onder-

houdsbehandeling met inhalatiocorticosteroiden (2x per week klachten waarvoor gebruik luchtwegverwijder nodig is¹) die de huisarts als hoofdbehandelaar hadden werden in het zorgprogramma geïncorporeerd. De zorggroepen maakten afspraken met de regionale kinderlongartsen over consultatie en verwijzing. De deelnemende praktijken kregen bezoek van een ervaren astmaverpleegkundige en volgden bij de start de nascholing KASPIR. Dit is een nascholing speciaal ontwikkeld voor huisartsen en praktijkondersteuners die zelf spirometrie bij kinderen willen verrichten en wordt gegeven door een kinderlongarts, een kinderlongfunctieanalist en een kaderhuisarts (www.cahag.nl). Jaarlijks vonden feedback-bijeenkomsten plaats om de resultaten met de huisartsen en praktijkondersteuners te bespreken.

Resultaten.

De prevalentie van astma bij kinderen in 2016 – na 3 jaar ervaring met programmatische zorg – bedroeg bij PoZoB 3,1% en bij DOH 4,5%. Bij 59% (PoZoB) en 79% (DOH) van de kinderen was sprake van een Individueel Zorg Plan met afspraken over persoonlijk streefdoel, behandeling en gebruik van rescue-medicatie bij toename van klachten. Om de mate van astma-controle te meten werd een cACT (6-11 jaar) of een ACQ (vanaf 12 jaar) afgenomen. Bij meer dan 80% van de kinderen werd een goede astma-controle bereikt door beide zorggroepen (9% matige controle, 7% slechte controle).

Conclusies voor de praktijk.

- Programmatische zorg voor kinderen met astma is in de eerste lijn uit te voeren.
- Prevalentiecijfers laten zien dat er door het uitvoeren van deze zorg minder sprake is van overdiagnose.
- Met het zorgprogramma kan bij de meeste kinderen goede astmacontrole bereikt worden. Het is te verwachten dat verwijzing naar de tweede lijn hierdoor minder vaak nodig zal zijn.

Literatuurlijst en meer info: www.cahag.nl/bulletin

Ziektelastmeter: voor iedereen te begrijpen?

Esther Boudewijns, onderzoeker CAPHRI, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

Bij de behandeling van (chronische) aandoeningen is het van belang dat patiënten een actieve rol spelen en eigen regie voeren, in overeenstemming met de definitie van positieve gezondheid¹. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Om die actieve rol te kunnen spelen is het noodzakelijk dat patiënten over de vaardigheden beschikken om informatie over gezondheid te kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen. Deze vaardigheden worden ook wel gezondheidsvaardigheden (health literacy) genoemd en gaan dus een stapje verder dan de vraag of mensen kunnen lezen of schrijven.

Onderzoek laat zien dat drie op de tien Nederlanders moeite heeft met het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie over gezondheid. Bijna 50% heeft moeite met het aannemen van een actieve rol met betrekking tot gezondheid, ziekte en zorg². Vaak ontbreekt het patiënten aan kennis, motivatie en/of zelfvertrouwen. In het algemeen hebben patiënten met lage gezondheidsvaardigheden slechtere gezondheidsuitkomsten^{2,3}. Extra aandacht voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden is daarom van groot belang. De Ziektelastmeter-COPD is ontwikkeld om patiënten meer te betrekken in het consult en gezamenlijke besluitvorming tussen zorgverlener en patiënt te faciliteren om zelfmanagement te bevorderen. Maar sluit de Ziektelastmeter wel aan bij de capaciteiten van mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Uit onderzoek naar de Ziektelastmeter-COPD blijkt dat de visuele weergave van de verschillende domeinen van ziekte last door ballonnen begrijpelijk was voor alle patiënten⁴. Er is op dit moment echter nog weinig aandacht besteed aan de invloed van lage gezondheidsvaardigheden op de begrijpelijkheid van de vragenlijst die aan de Ziektelastmeter ten grondslag ligt. Een eerste pilotstudie met 15 patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en 10 taal-ambassadeurs laat zien dat de vragenlijst in zijn huidige vorm nog niet voldoende aansluit bij de capaciteiten van patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Uit semigestructureerde interviews naar de toegankelijkheid en begrijpbaarheid van de vragenlijst bleek dat sommige woorden, zoals 'neerslachtig', moeilijk te begrijpen zijn. Dit kan leiden tot het onjuist invullen van de vragenlijst en het niet accuraat weergeven van de ervaren ziektelast. Daarnaast waren antwoordopties niet altijd duidelijk. Patiënten vonden het bijvoorbeeld lastig om verschil te zien tussen 'af en toe' en 'zelden'. Hierdoor ervoeren sommige patiënten een bepaalde mate van onzekerheid tijdens een consult. Het is daarom belangrijk om onderzoek te doen naar de mate van geschiktheid van de Ziektelastmeter voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, bij het invullen van de vragenlijst, maar ook tijdens het consult en bij het toepassen van het behandelplan in het dagelijks leven. Gekeken moet worden hoe verbeteringen kunnen worden aangebracht, zodat de Ziektelastmeter beter aansluit bij de capaciteiten van patiënten. Hierbij moet nauw worden samengewerkt met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Zo wordt de zorg beter afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van patiënten en wordt de effectiviteit van de tool voor elke patiënt gegarandeerd.

Conclusie voor de praktijk:

- Aandacht voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden is van groot belang.
- Voor patiënten met hoge gezondheidsvaardigheden is de ziektelastmeter zeer geschikt. Het is belangrijk om onderzoek te doen naar de geschiktheid van de Ziektelastmeter voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en naar verbeteringen om de effectiviteit van de tool voor elke patiënt te garanderen.

Literatuurlijst en meer info: www.cahag.nl/bulletin

CAHAG-zaken

'Adembenemend 13' vindt plaats op donderdag 1 en vrijdag 2 februari 2018 in Papendal te Arnhem.



Adembenemend is een tweedaagse cursus voor de huisarts met zijn/haar praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige. Tijdens Adembenemend kan de huisarts met zijn/haar POH/PVK verschillende workshops volgen waar direct concrete afspraken voor de praktijk gemaakt worden. Actuele onderwerpen worden besproken zoals de optimalisatie van spirometrie, persoonsgerichte zorg, zuurstof in de huisartsenpraktijk en implementatie van de NHG standaarden. Wat zijn de laatste ontwikkelingen en hoe gaat u hiermee om in uw praktijk? Deze tweedaagse cursus biedt u adembenemend veel praktische en verdiepende informatie en vaardigheden, gericht op implementatie van uw COPD en/of astmazorg.

Voor meer informatie en opgave:

www.cahag.nl/evenementen/adembenemend-13

De CAHAG-dagen 2018 worden gehouden op 20 maart 2018 in Amsterdam en op 19 april in Zwolle.

Voorheen de POH-dagen, maar aangezien steeds meer POH's hun huisarts meenemen, nu de CAHAG-dagen genoemd. Binnenkort vindt u het programma op de CAHAG website.

Nieuw CAHAG onderwijs:

1. De film: Diagnose COPD... En dan?

Na het stellen van de diagnose begint het begeleiden van de COPD patiënt en leg je de regie bij de patiënt zelf. In deze workshop zie je - aan de hand van filmfragmenten - hoe je dat kunt doen. Enkele POH consulten na het scharnierconsult worden getoond. De beelden worden afgewisseld met opdrachten. Interesse? Bekijk onze trailer: www.youtube.com/watch?v=EAD8XuhQO5k

2. Moeilijk behandelbaar astma

Goede controle van astma is het streefdoel van de behandeling van astma. Bij een deel van de patiënten lukt dit niet goed en spreken we van moeilijk behandelbaar astma. Tijdens deze interactieve workshop voor huisarts en/of POH komen de verschillende aspecten aan bod van moeilijk behandelbaar astma:

- Hoe signaleer ik moeilijk behandelbaar astma?
- Wat zijn de moeilijkheden en mogelijkheden van moeilijk behandelbaar astma?

- Wat is de rol van huisarts, de POH en wat is het belang van de samenwerking in de praktijk bij moeilijk behandelbaar astma?

3. Werken met de Ziektelast meter

In deze workshop voor POH nemen we je mee in de ontwikkeling en praktisch gebruik van de ziektelastmeter binnen de begeleiding van COPD patiënten. Een interactieve tool, die ziektelast werkbaar maakt. Achter de laptop gaan we in groepjes oefenen met de ziektelastmeter m.b.v. casuïstiek.

Lees op onze CAHAG website hoe u als huisartsengroep, zorggroep of andere organisatie bovenstaande workshops (incl. docent) kunt inkopen. www.cahag.nl

Colofon

De CAHAG (COPD & Astma Huisartsen Advies Groep) is een onafhankelijke stichting, gevormd door huisartsgeneeskundige experts op het gebied van COPD en astma, zie www.cahag.nl. Het CAHAG bulletin verschijnt 3x per jaar met als doel de verspreiding van onafhankelijke praktisch toepasbare kennis in de huisartspraktijk. De beschreven standpunten zijn de verantwoordelijkheid van de auteur (tenzij anders vermeld) en niet het officiële standpunt van de CAHAG.

Redactie: Jiska Snoeck-Stroband, Gerrit van Roekel, Frank Oldenhof, Roel Wennikes, allen (kader)huisarts, drs. Marjan Veltman, gezondheidswetenschapper.

Redactie-adres: CAHAG secretariaat Domus Medica, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht

E-mail: cahagsecretariaat@nhg.org

De uitgave van dit bulletin is mede mogelijk gemaakt door een unrestricted grant van de subsponsors Chiesi, Astra Zeneca, TEVA Nederland en de hoofdsponsors:



Actieplan astma kinderen

Neem dit actieplan mee naar ieder bezoek aan de arts!

Naam: _____
Naam arts: _____
Noodnummer: _____ [binnen kantooruren]
[buiten kantooruren of weekend]

Neem dagelijks

Ontstekingsremmer: _____
[naam en dosering]

Overige afspraken: _____
[bijv. bewegen, prikken]

Overige medicijnen: _____
[naam en dosering]

Voor het sporten of

Luchtwegverwijder: _____
[naam]

Neem ____ (blauwe) pufs

Gebruik een voorzetskamer

Actieplan astma kinderen

Het gaat goed

Actie

Luchtwegverwijder: _____
[naam]

Neem ____ (blauwe) pufs

Gebruik een voorzetskamer

Kijk na 10-15 minuten hoe het gaat.

Overige afspraken: _____
[bijv. medicijnen]

Astmaklachten weg
 Ga naar **groen** - het gaat goed

Astmaklachten verbeteren, maar niet weg
 Neem maximaal ____ (blauwe) pufs, per ____ uur.
 Indien klachten langer duren dan ____
 neem contact op met ____
 Indien astmaklachten verdwijnen, ga terug naar **groen**.

Astmaklachten blijven bestaan
 Ga naar **rood** - ernstige astmaklachten

Het gaat minder

Actie

Luchtwegverwijder: _____
[naam]

Neem ____ (blauwe) pufs

Gebruik een voorzetskamer

Neem direct contact op met:

Naam: _____ [binnen kantooruren]
[buiten kantooruren of weekend]

Naam: _____ [binnen kantooruren]
[buiten kantooruren of weekend]

Overig: _____ [bijv. medicijnen]

Symptomen:

- Geen benauwdheid / kortademigheid, piepen, hoesten overdag of 's nachts
- Kan normaal deelnemen aan activiteiten
- Geen klachten bij inspanning

Mogelijke signalen:

- Benauwdheid / kortademigheid
- Piepen
- Hoesten
- Wordt 's nachts wakker door astmaklachten

Mogelijke alarmsignalen:

- Verslechtering / achteruitgang van:
 - Benauwdheid / kortademigheid
 - Piepen, ook in rust
 - Wordt 's nachts wakker door astmaklachten
- Toenemende snelle ademhaling
- Moeite met praten (korte zinnen) door benauwdheid
- Gebruik van hulpademhalingspijpen, zoals neusvlieugelen, intrekkingen en/of opgetrokken schouders
- Luchtwegverwijder helpt niet of niet voldoende of korter dan ____ uur.
- Onrustig of angstig zijn van/door benauwdheid
- Opvallend stil bij benauwdheid

vermijd prikkels

- Huisstofmijt
- Huidier
- Pollen
- Parfum
- Rook
- Mist
- _____
- _____

Goed inhaleren
 Bekijk op inhalatorgebruik.nl de filmpjes en de gebruiksaanwijzingen over goed inhaleren.
 Deze zijn te downloaden of printen. Laat één keer per jaar controleren of het kind goed inhaleert.

Neem altijd de luchtwegverwijder mee!

Dit actieplan is gemaakt met de medewerking van Longfonds, NIV-ORL, CAHAG en Taskgroep Kinderlongverpleegkundigen en Verpleegkundig specialisten Kinderlongziekten en adempaatste aandoeningen. Longfonds ©2017

gratis te bestellen bij het Longfonds