

FTO

Longformularium Midden-Nederland

Door: MF Zonneveld
Datum: 18.12.2024



Inhoud

- Het longformularium
 - Doel
 - Uitgangspunten
 - Totstandkoming
- Instructie | werken met het longformularium
 - Casussen
 - Inhalatietherapie
 - Activatie formularium in Medicom
- Werkafspraken
 - Regionale transmurale afspraken
 - ICS reductie
 - Het longaanval actieplan



Longformularium

Doel

- Zorgverleners beheersen de inhalatietechniek en kunnen deze goed uitdragen
- Betere behandeluitkomsten door uniformiteit
 - Betere therapietrouw
 - Minimaal aantal gebruiksfouten
 - Minder vaak wisselen van inhalator
 - Verbetering gezondheid patiënten
 - Vermindering ziekenhuisopnames
 - Daling zorgkosten

Uitgangspunten

- Het longformularium is voor nieuwe gebruikers
- Gebaseerd op richtlijnen beroepsverenigingen (NHG-keuzetabellen inhalatoren)
- Een inhalatorlijn bevat inhalatoren met een identieke of een zeer vergelijkbare inhalatietechniek.
- Een inhalatorlijn moet alle noodzakelijke therapiestappen bieden.
- Keuzemogelijkheid – meerdere inhalatorlijnen
- Gebruiksvriendelijkheid:
 - Teller
 - Multidosering
 - Vermijdbare kritieke fouten
 - Eenmaal daags dosering
- Consistentie met versie 1 longformularium
- Een zo laag mogelijke milieu-impact
- Een goede prijs/kwaliteit-verhouding

Therapieschema's astma

		SABA	ICS	ICS/LABA
Stap 1		Zo nodig (alleen bij incidentele klachten = <2/week)		Zo nodig (lage dosis) ICS/formoterol (met name bij verwachte beperkte therapietrouw)
Stap 2	Bij klachten ≥ 2 /week		Lage dosis ICS	
Stap 3	Bij onvoldoende astma controle		Ophogen ICS (voorkeur bij bijwerkingen LABA)	Toevoegen LABA (voorkeur bij klachten van piepen) Bij longaanvallen voorkeur ICS/formoterol)

Op basis van gebruikersonderzoek Midden-Nederland voorkeur voor zowel

1. Zo nodig Formoterol-ICS lijn
2. Stapsgewijze SABA-ICS-ICS/LABA lijn









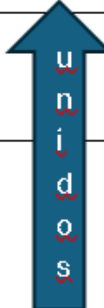
Therapiestappen COPD

	Stap 1 Infrequente klachten	Stap 2 Regelmatige klachten, hinder of beperkingen	Stap 3 Persisterende klachten, hinder of beperkingen
<2 longaanvallen per jaar	SABA of SAMA zo nodig	LAMA of LABA	LAMA + LABA
≥2 longaanvallen per jaar	nvt	Voeg ICS toe	Voeg ICS toe (alleen na overleg 2 ^e lijn)




Inhalatoren met essentiële therapiestappen voor astma

<u>Formoterol/ICS</u>	SABA-ICS-ICS/LABA	Beide therapieschema's
 <u>Easyhaler</u>	 <u>Diskus</u>	 <u>Turbuhaler</u>
 <u>Spiromax</u>	 <u>Cyclohaler</u>	 Aerosol
 <u>Nexthaler</u>		

Welke inhalatoren vallen af bij astma?

	<u>Formoterol/ICS</u>	<u>SABA-ICS-ICS/LABA</u>	<u>Beide therapieschema's</u>
	 <u>Easyhaler</u>	 <u>Diskus</u>	 <u>Turbuhaler</u>
	 <u>Spiromax</u>	 <u>Cyclohaler</u>	 Aerosol
	 <u>Nexthaler</u>	 u n i d o s	

Welke inhalatoren vallen verder af bij astma?

<u>Formoterol/ICS</u>	SABA-ICS-ICS/LABA	Beide therapieschema's
 <u>Spiromax</u>	 <u>Diskus</u>	 <u>Turbuhaler</u>
 <u>Nexthaler</u>		 Aerosol

Geen stapgewijs
therapieshema




Niet consistent
eerder
formularium

Inhalatoren met essentiële therapiestappen COPD





Let op: er is geen ideale inhalator voor COPD!

Om tot een volledige inhalatorlijn te komen moeten sowieso inhalatoren (met vergelijkbare techniek) gecombineerd worden (uitzondering aerosolen).

Dan nog ontbreken soms therapiestappen.

Diskus/Ellipta	Novolizer/Genuair	Aerosol
		
	Geen ICS/LABA combinatie, wel samen te stellen	Geen LAMA

Totaal beschikbaar voor formularium Midden Nederland (astma/COPD samen)

Diskus/Ellipta	Novolizer/Genuair	Turbuhaler	Aerosol
			
COPD en astma	COPD	Astma	COPD en astma

Poederinhalatoren versus aerosolen

Poederinhalatoren			Aerosolen
			
<u>Diskus/Ellipta</u>	<u>Novolizer/Genuair</u>	<u>Turbuhaler</u>	Aerosol



Finetuning: Diskus/Ellipta-lijn



ICS/LABA beschikbaar in zowel de Ellipta als de Diskus



Relvar/Seretide

Voorkeur eenmaal daags dosering



Finetuning aerosolen

ICS-aerosol:

- Fluticason heeft van alle ICS-aerosolen een hoge carbon footprint. Budesonide is duur. Deze aerosolen zijn daarom niet opgenomen.
- Ciclesonide is ook relatief duur, maar is wel opgenomen in verband met de lage carbon footprint.

ICS/LABA-aerosol:

- Alleen aerosolen met formoterol opgenomen
- fluticason/formoterol (Flutiform[®]) en budesonide/formoterol (Symbicort[®]) vervallen vanwege een hoge carbon footprint door het gebruik van het drijfgas HFC-227ea

Schrijf de aerosolen altijd in combinatie met een voorzetkamer voor!

De ene voorzetskamer is de andere niet

Voorzetskamer van eerste voorkeur AeroChamber



- Antistatische eigenschappen
- Dosisafgifte
- Alle aerosolen passen
- Feedbacksysteem
- Transparantie

De ene voorzetskamer is de andere niet

Voorzetskamer van tweede voorkeur Vortex



- Antistatische eigenschappen
- Dosisafgifte
- Alle aerosolen passen

Bijhouden telling aerosolen

Eventueel mbv de CountAir



Formularium astma

Longformularium Midden-Nederland

Uitgangspunten

De uitgangspunten van het formularium zijn te vinden via rsotrijn.nl.

Partners



Keus droogpoederinhalator en aerosol

Droogpoederinhalator (DPI)

Eerste keus vanwege gebruiksgemak en milieuoverwegingen.

Aerosol (altijd met voorzetkamer)

Alternatief voor patiënten die één-teug-inhalatie niet beheersen en/of over te weinig inhalatiekracht beschikken.



AeroChamber



Vortex

Inhalatiekracht

Middelen met het icoon hiernaast moeten krachtig geïnhaald worden, de andere rustig. Inhalatiekracht kun je controleren met de Incheck Dial.



astma

SABA

ICS

ICS/ LABA

DROOGPOEDERINHALATOR



Terbutaline Turbuhaler (Bricanyl®)



Budesonide Turbuhaler (Pulmicort®)



Budesonide/Formoterol Turbuhaler (Symbicort®)

Overweeg bij verzekeren VGZ overstap op een andere lijn of medische noodzaak.



Salbutamol Diskus (Ventolin®)



Fluticason Diskus (Flixotide®)



Fluticasonfuroaat / Vilanterol Ellipta (Relvar®)

AEROSOL - ALTIJD MET VOORZETKAMER



Salbutamol



Beclometason of Ciclesonide



Beclometason / Formoterol

Beclometason: lagere kosten
Ciclesonide: 1 x daagse dosering en lagere carbon footprint

Astmatherapiestappen - optie A (ICS-formoterol)

- Bij incidentele klachten: Lage dosis ICS/formoterol zo nodig
- Twee keer of vaker klachten per week: Lage dosis ICS/formoterol onderhoud
- Bij onvoldoende astmacontrole: Hogere dosis ICS/formoterol

Astmatherapiestappen - optie B

- Bij incidentele klachten: SABA zo nodig
- Twee keer of vaker klachten per week: lage dosis ICS
- Bij onvoldoende astmacontrole: lage dosis ICS met LABA (bij piepen) of intermediaire dosis ICS zonder LABA (bij bijwerkingen beta-receptor agonist)
- Bij aanhoudend onvoldoende astmacontrole: Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA (bij piepen) of hogere dosis ICS zonder LABA (bij bijwerkingen beta-receptor agonist)

Formularium COPD

COPD

- Gebruik ICS uitsluitend bij persisterende exacerbaties of astma-component
- Staak ICS bij geen vermindering aanvallen in 1 jaar of > 2 jaar aanvalsvrij

	SABA	SAMA	LABA	LAMA	LABA/LAMA	ICS	ICS/LABA	ICS/LABA/LAMA
DROOGPOEDERINHALATOR	<p>Salbutamol Diskus (Ventolin®)</p>		<p>Salmeterol Diskus (Serevent®)</p>	<p>Umeclidinium Ellipta (Incruse®)</p>	<p>Umeclidinium / Vilanterol Ellipta (Anoro®)</p>		<p>Fluticasonfuroaat / Vilanterol Ellipta (Relvar®)</p>	<p>Fluticason / Vilanterol / Umeclidinium Ellipta (Trelegy®)</p>
	<p>Salbutamol Novolizer</p>		<p>Formoterol Novolizer</p>	<p>Aclidinium Genuair (Bretaris®, Eklira®)</p>	<p>Aclidinium / Formoterol Genuair (Duakir®)</p>	<p>Budesonide Novolizer</p>	<p>samen te stellen</p>	<p>samen te stellen</p>
AEROSOL - ALTIJD MET VOORZETKAMER	<p>Salbutamol</p>	<p>Ipratropium</p>	<p>Formoterol</p>	<p>In de aerosolenlijn mist de LAMA-stap. Geef LABA tenzij er sprake is van intoleranties of interacties. In dat geval is er sprake van maatwerk.</p>	<p>Formoterol / Glycopyrronium</p>		<p>Beclometason / Formoterol</p>	<p>Beclometason / Formoterol / Glycopyrronium</p>

Therapiestappen COPD

minder dan twee longaanvallen per jaar:

- Zeldzame klachten: SABA of SAMA
- Regelmatige klachten, hinder of beperkingen: LAMA óf LABA
- Persisterende klachten, hinder of beperkingen: LAMA én LABA

twee of meer longaanvallen per jaar:
Voeg ICS toe. Triple therapie alleen na overleg met de tweedelij.

Inhalatieinstructies (inhalatorgebruik.nl)

Type weerstand

Diskus medium low (30)

Ellipta medium low (30)

Genuair medium (40)

Novolizer medium (50)

Turbuhaler medium high (50)

Doen jullie mee?

Op www.trijn.nu:

- Formulariumkaart
- Uitgangspunten
- Handleiding activatie EVS
 - voor Medicom in te stellen door clusterbeheerder
- Beschikken huisartsen en apotheken over placebomateriaal passend bij het formularium?



Instructie - casussen



Casus: Marije (astma)

Marije, met de diagnose astma, komt op het spreekuur. De astma is volgens Marije goed onder controle. Volgens de apotheker heeft mevrouw in het afgelopen jaar 5 aerosolen salbutamol gehaald.

Wat doe je?

- Wat als ze bijwerkingen van de SABA ervaart?
- Wat als je een matige therapietrouw verwacht?
- Wat als je milieuaspecten een rol laat spelen?
- Stel dat ze bij VGZ is verzekerd?

Wat doe je?

- Check op de inhalatietechniek
- De astma is slecht ingesteld, ophogen van medicatie is aangewezen. Stapsgewijs, of een formoterol/ICS aanpak.
- Bijwerkingen van de SABA pleiten voor een stapsgewijze aanpak en overstap naar onderhoud met ICS.
- Matige therapietrouw pleit voor formoterol/ICS.
- Milieu-aspecten pleiten voor het gebruik van een poederinhalator.
 - Bij vasthouden van de aerosol: kies voor ciclenide
- VGZ: ICS/LABA levert een probleem bij de Turbuhaler. Overweeg een andere lijn, of 'medische noodzaak' bij het voorschrijven van Symbicort





Casus: mw. de Vries (COPD)

Mevrouw de Vries, met gediagnostiseerd COPD, komt op het spreekuur. Huishoudelijk werk gaat moeizaam en het dagelijkse loopje naar de bakker wordt ook steeds lastiger. In de afgelopen jaren heeft mevrouw geen longaanvallen gehad en er is geen diagnose astma in de historie. Op dit moment gebruikt mevrouw de Vries Ipratropium aerosol zo nodig en als onderhoudstherapie Seretide Diskus 50/500 2d1. **Wat doe je?**

- Wat als je milieuaspecten een rol laat spelen?
- Wat als ze wel longaanvallen zou hebben?
- Wat als er interacties zijn bij het voorschrijven van een LABA?
- Bij contraïndicaties voor een LAMA?

Wat doe je?

- Gezien de klachten is een LABA of LAMA, zo nodig combinatie geïndiceerd. Mevrouw kent al de Diskus, dus sluit hierbij aan.
- Milieu-aspecten pleiten voor het gebruik van een poederinhalator.
- Bij recidiverende longaanvallen zijn wel ICS geïndiceerd. Stem triple therapie af met de longarts.
- Bij interacties bij het voorschrijven van een LABA: kies voor een LAMA. Dat betekent een poederinhalator. Gezien reeds gebruik Diskus: Geef Umeclidinium Ellipta. Dit is als poeder niet mogelijk: maatwerk is geoorloofd.
- Bij contra-indicaties voor een LAMA: start met LABA. Gezien al gebruik Diskus: kies Salmeterol Diskus.



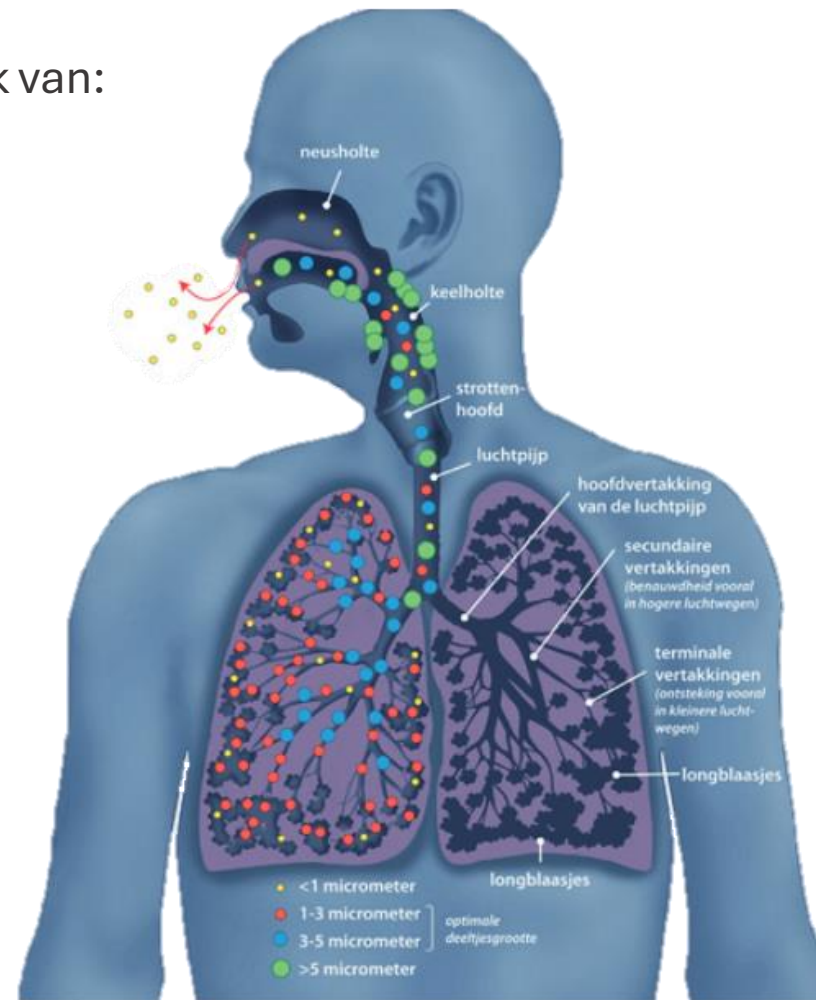


Theorie – juiste inhalatietechniek

Inhalatietherapie - theorie

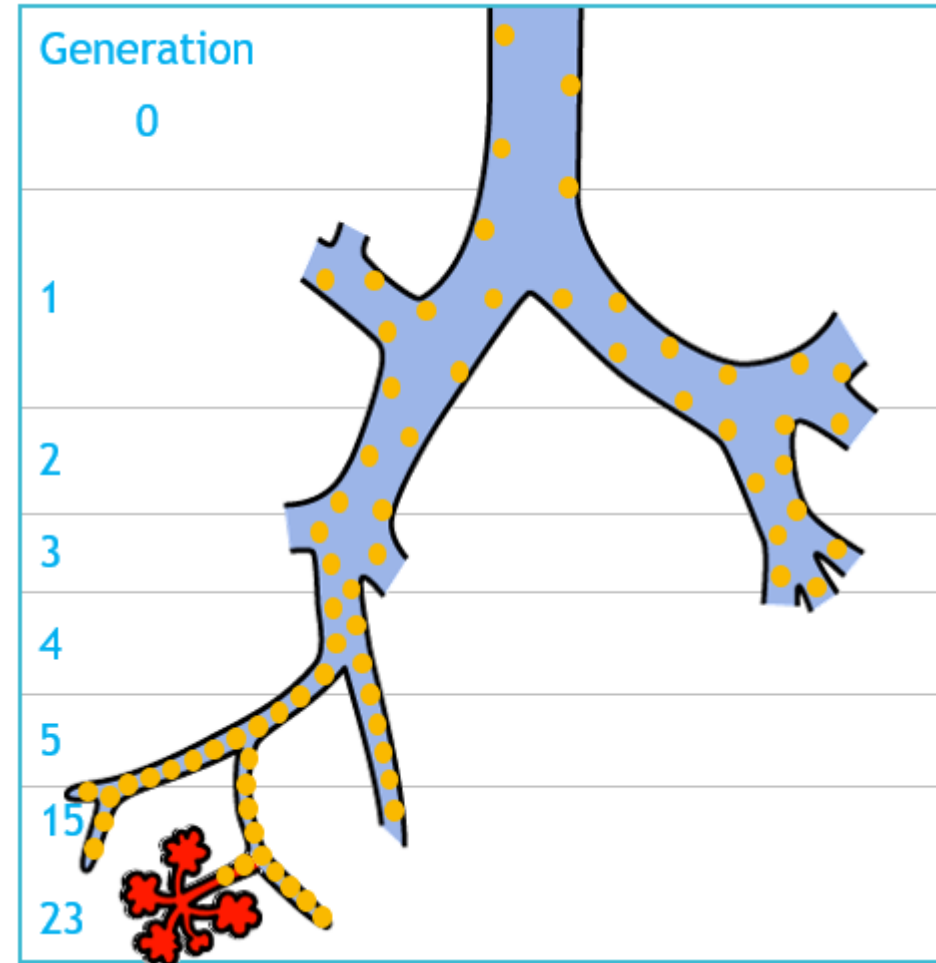
Plaats waar deeltjes (gm) terecht komen is afhankelijk van:

- Structuur luchtwegen
- Gewicht, snelheid, grootte van deeltjes
- De soort medicatie
- Stroompatroon van het gas
- Juiste inhalatietechniek per device



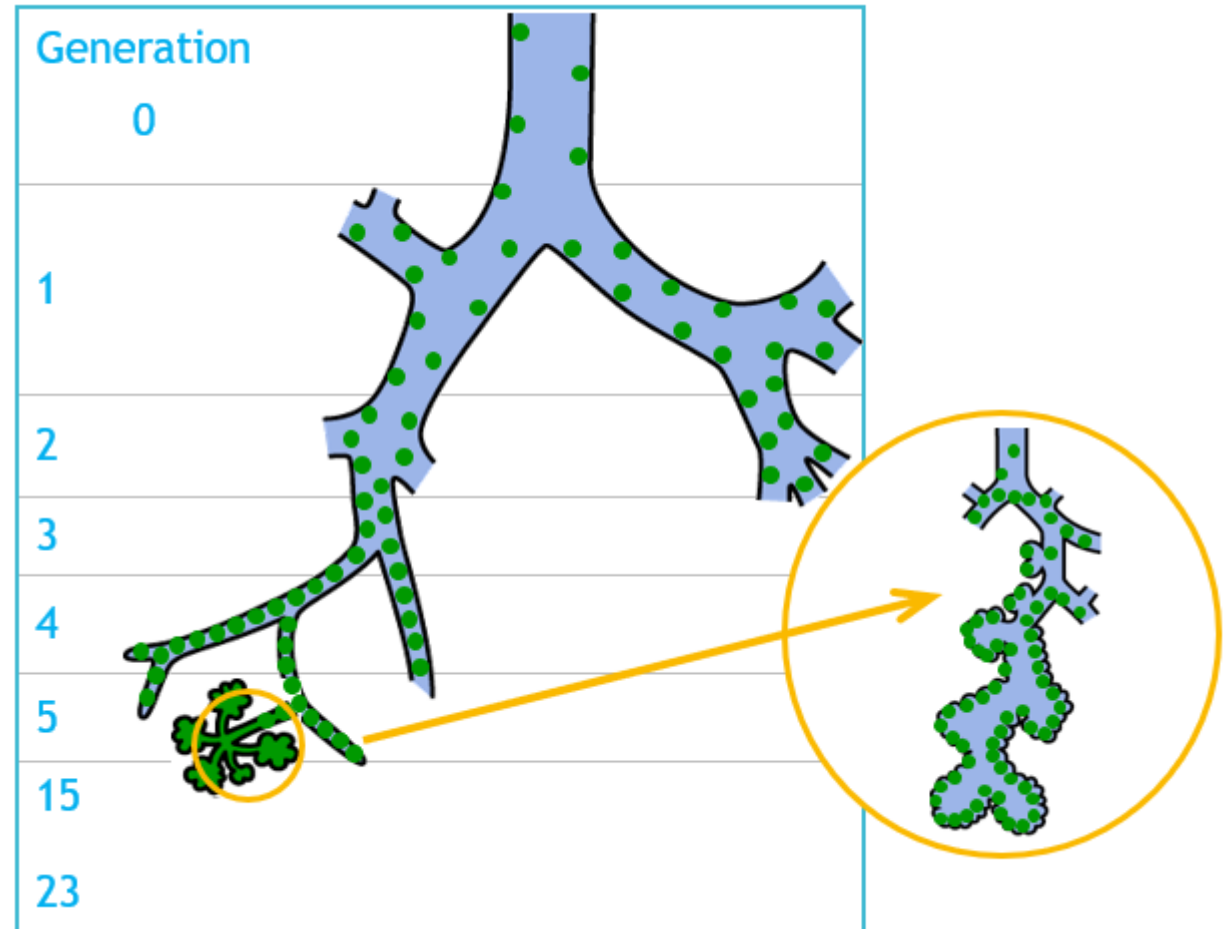
Locatie van de bèta-2-receptoren

- bronchiaal glad spierweefsel
- epitheelcellen
- vasculair endotheel en glad spierweefsel



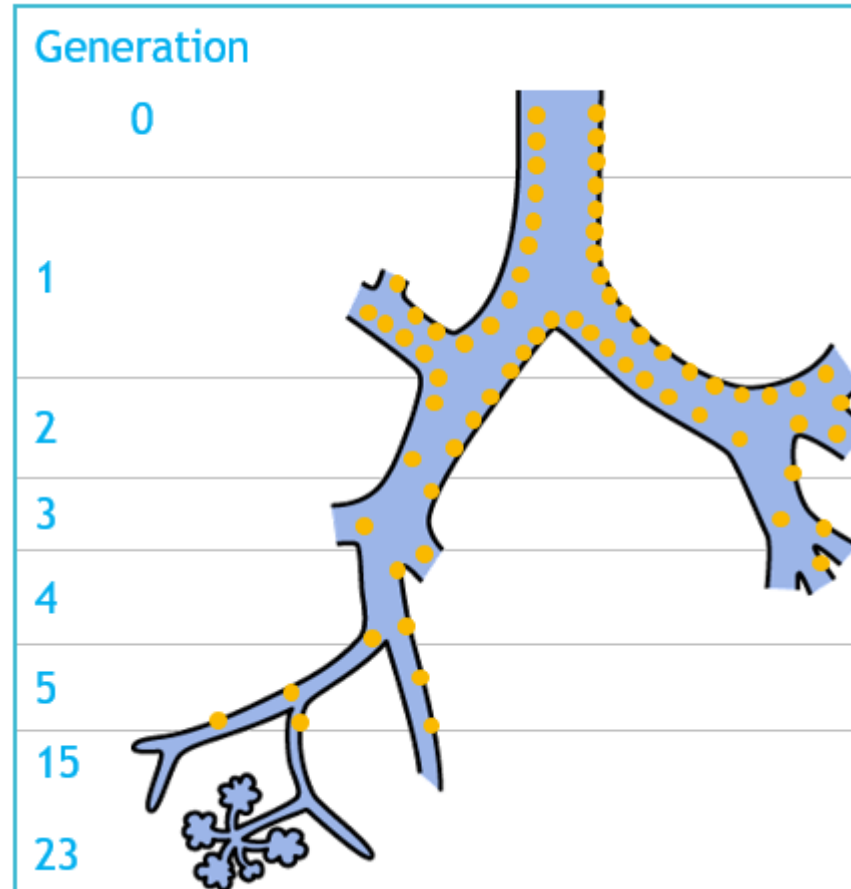
Locatie steroidreceptoren

- In de alveoli
- Vasculaire endotheelcellen
- Vasculaire gladspierweefselcellen
- Luchtwegepitheelcellen



Locatie van de cholinerge receptoren

- In de alveoli
- Vasculaire endotheelcellen
- Vasculaire gladspierweefselcellen
- Luchtwegepitheelcellen



Stroomschema voor keuze inhalator

Is een bewuste inhalatie mogelijk?

Nee

Dosisaerosol met voorzetkamer (5-teug methode eventueel met mondmasker)

Ja

Uitademen, inademen en adem vasthouden mogelijk?*

Nee

Dosisaerosol met voorzetkamer (5-teug methode)

Ja

Beschikt over voldoende inhalatiekracht

(controleer bij twijfel met de Incheck-Dial of vraag de apotheek dat te doen)

Nee

- Droogpoederinhalator met een lage weerstand
- Soft Mist inhaler *(let op hand-mond coördinatie)*
- Ademgestuurde aerosol
- aerosol met voorzetkamer *(Kan hier met 1-teug*)*

Ja

Voorkeur: een droogpoeder-inhalator

(beschikbaarheid tellers in alle behandelstappen, makkelijk mee te nemen, gebruiksgemak, makkelijk te instrueren, hygiëne)

alternatieven: aerosol met voorzetkamer kan hier met de 1-teug methode*, Soft Mist Inhaler of ademgestuurde aerosol

* Stuur bij 1-teug methode op Lang uit, Lang in en Lang vast voor maximale longdepositie

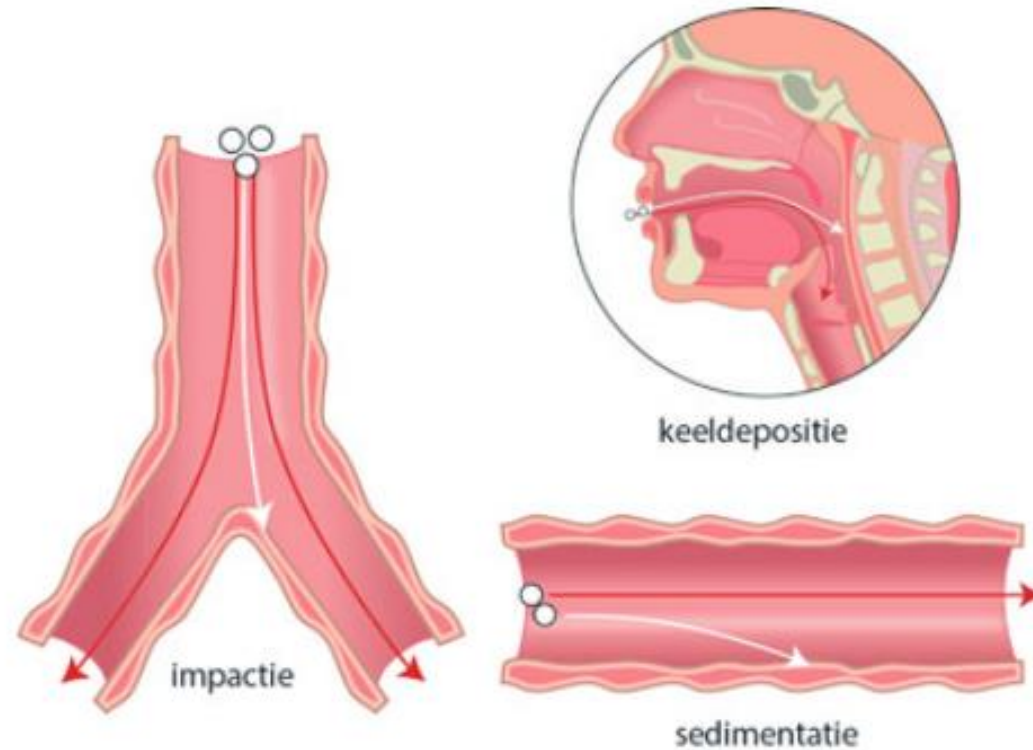
Inhalatietherapie - theorie

Hogere luchtwegen: impactie

- let op goede houding

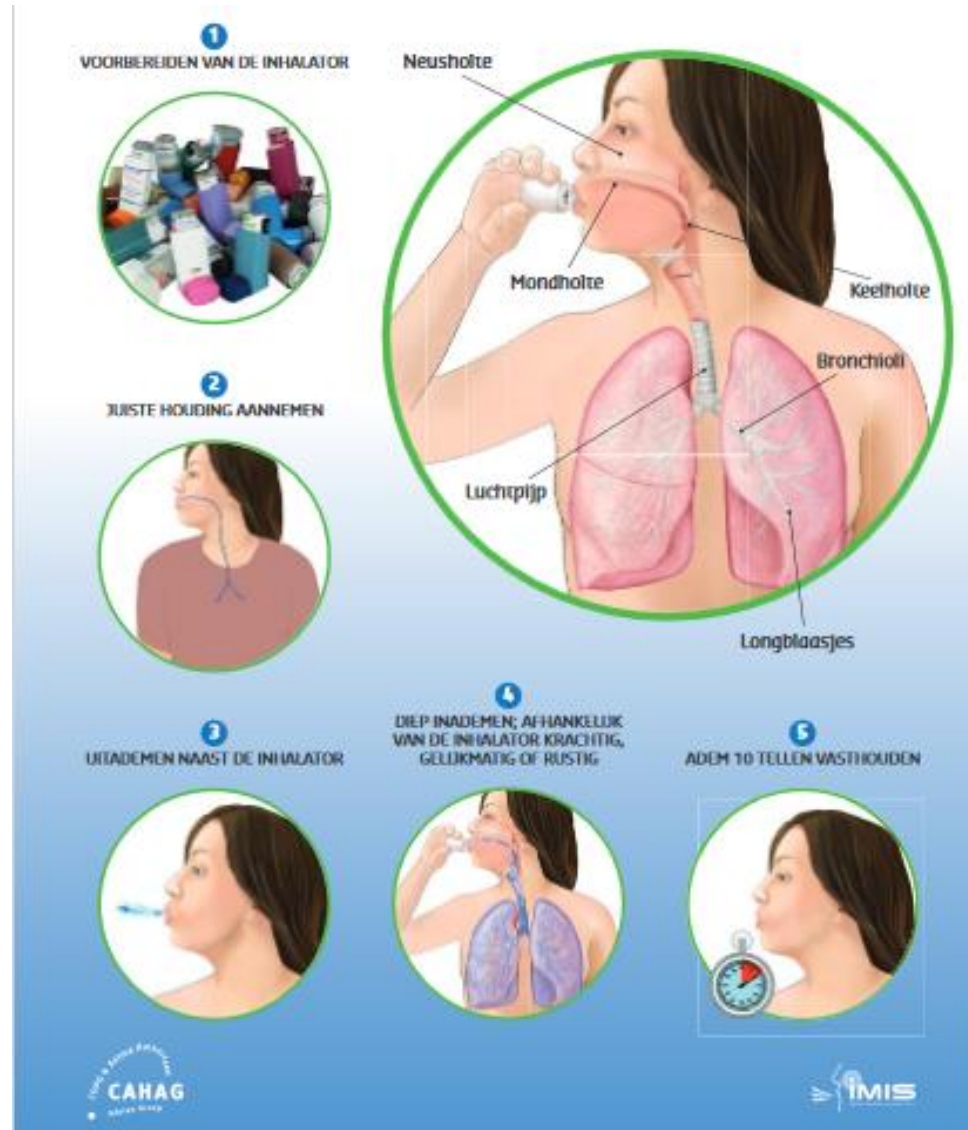
Lagere luchtwegen: sedimentatie en diffusie

- tijd nodig, dus adem vasthouden

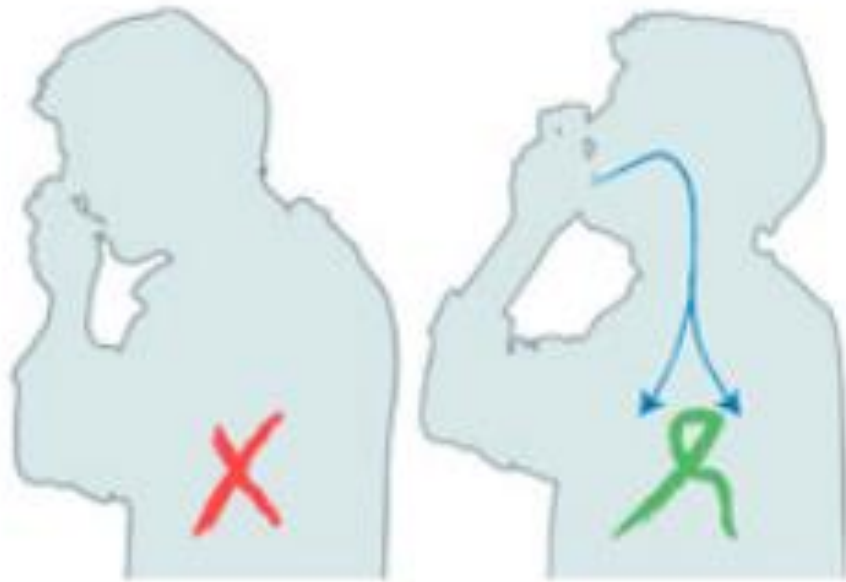


Belangrijkste aandachtspunten inhalatie

- Voorbereiding
- Houding
- Goed uitblazen voor inhalatie
- Juiste kracht inhaleren
- Adem vasthouden



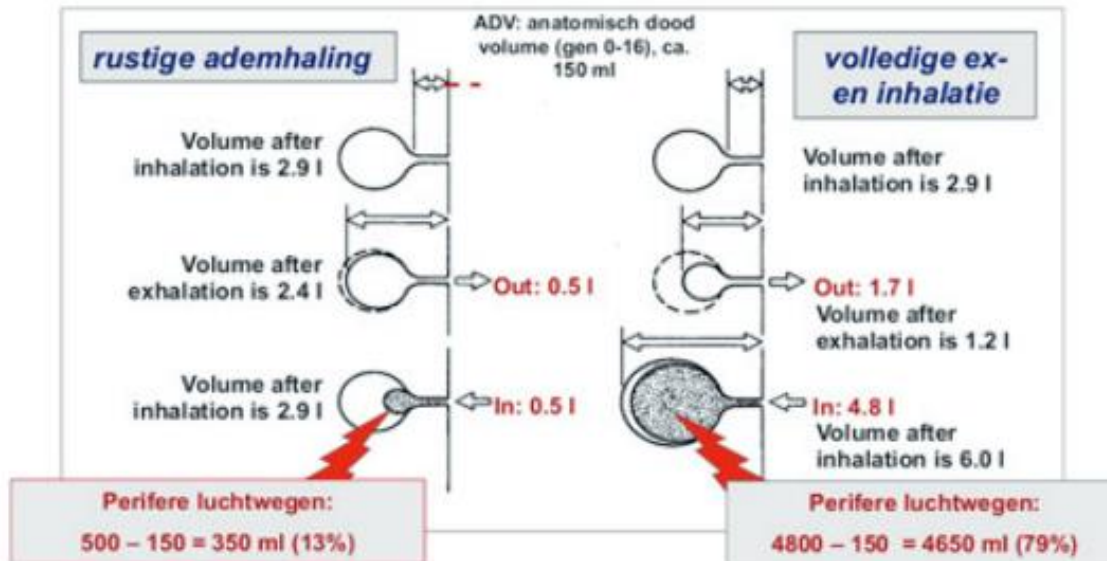
Houding



Fout

Goed

Uitblazen voor inhalatie



Adem volledig uit (niet in de inhalator).

Figuur 8.5 Belang van volledige uitademing voorafgaand aan, en volledige inhalatie bij gebruik inhalatiemedicatie.

De afbeelding geeft weer hoe de hoeveelheid nieuw geïnhaleerde lucht substantieel toeneemt door eerst volledig uit te ademen, en vervolgens volledig in te ademen. Dit demonstreert het belang van volledige in- en uitademing bij het gebruik van inhalatiemedicatie.

Bron: P. Hagedoorn, Farmaceutische Technologie en Biofarmacie, Rijksuniversiteit Groningen*

Met de juiste kracht inhaleren

Weerstand van inhalatoren	
Handihaler	hoog: < 50 l/min. bij 4kPa
Easyhaler	
Twincer	
Turbuhaler	middelhoog: 50 - 60 l/min. bij 4kPa
Spiromax	
Nexthaler	
Genuair	
Novolizer	
Elpenhaler	middel: 60 - 90 l/min. bij 4kPa
Diskus	
Ellipta	
Forspiro	
Breezhaler	
Cyclohaler	
Aerolizer	
Redihaler	laag: > 90 l/min. bij 4kPa
Respimat	
Dosisaerosolen	


ERS/ISAM task force report


Verdeling van inhalatoren op basis van de weerstand


Met de juiste kracht inhaleren: controle met In-Check DIAL


- Bedoeld om inhalatiekracht te controleren bij reeds gebruikte inhalator
- Niet bedoeld om nieuwe inhalator te kiezen


Handleiding In-Check DIAL (G16)


- 


1 Houd de In-Check DIAL verticaal met het mondstuk naar boven. Klop de In-Check DIAL krachtig tegen uw andere hand of een harde ondergrond.
- 


2 Het resetgewicht komt los zodat de rode cursor terugkeert naar de startpositie.
- 


3 Houd de In-Check DIAL verticaal met het mondstuk naar beneden, zodat het resetgewicht terugkeert naar de startpositie.
- 


4 Draai de keuzeschijf in de gewenste stand totdat een klik hoorbaar is.
- 

5 Bevestig een schoon mondstuk.
- 

6 Adem langzaam en volledig uit, niet in de In-Check DIAL.
- 

7 Plaats het mondstuk tussen de tanden en sluit de lippen eromheen.
- 

8 Inhaleer volgens de LAM-inhalatie-instructies die bij de gekozen inhalator horen (zie www.inhalatorgebruik.nl).
- 

9 Lees vervolgens het debiet (flow) af aan de hand van de positie van de rode cursor.
- 

10 Herhaal stap 1 t/m 9. Let hierbij goed op de inhalatietechniek.



Sedimentatie en diffusie: Adem vasthouden



Hoe geef je een goede instructie?

1. Leg uit dat goed inhaleren moeilijk is!
2. Demonstreer het gebruiksklaar maken van de device
3. Demonstreer de inhalatietechniek met commentaar
4. Herhaal de gehele handeling
5. Laat de patiënt de handeling voor doen
6. Geef feedback
7. Laat de patiënt de handeling nogmaals uitvoeren, zonder commentaar tot dat het goed gaat

Wat helpt...

1. Overhandig schriftelijk materiaal / film
2. Registreer wat wel en niet goed gaat bij de inhalatie en kom hier de volgende keer op terug
3. Maak een controle afspraak om de inhalatietechniek te controleren
4. Maak samenwerkingsafspraken met de apotheek

Controle inhalatiemedicatie

1. Heeft patient de goede medicatie? Passend bij de diagnose (astma en/of COPD) en situatie (klachten/laanwezigheid longaanvallen). Bespreek het doel en de werking van de medicatie
2. Is de therapietrouw goed (let op over/ en ondergebruik). Motiveer de patiënt en bespreek belang therapietrouw
3. Is de gebruikte inhalator passend (let met name op gebruik verschillende inhalatoren)
4. Is de inhalatietechniek goed (let op de Big 5)? Gebruik voor controle van de inhalatiekracht de In-Check DIAL

Zelf oefenen met het formularium (placebo's)

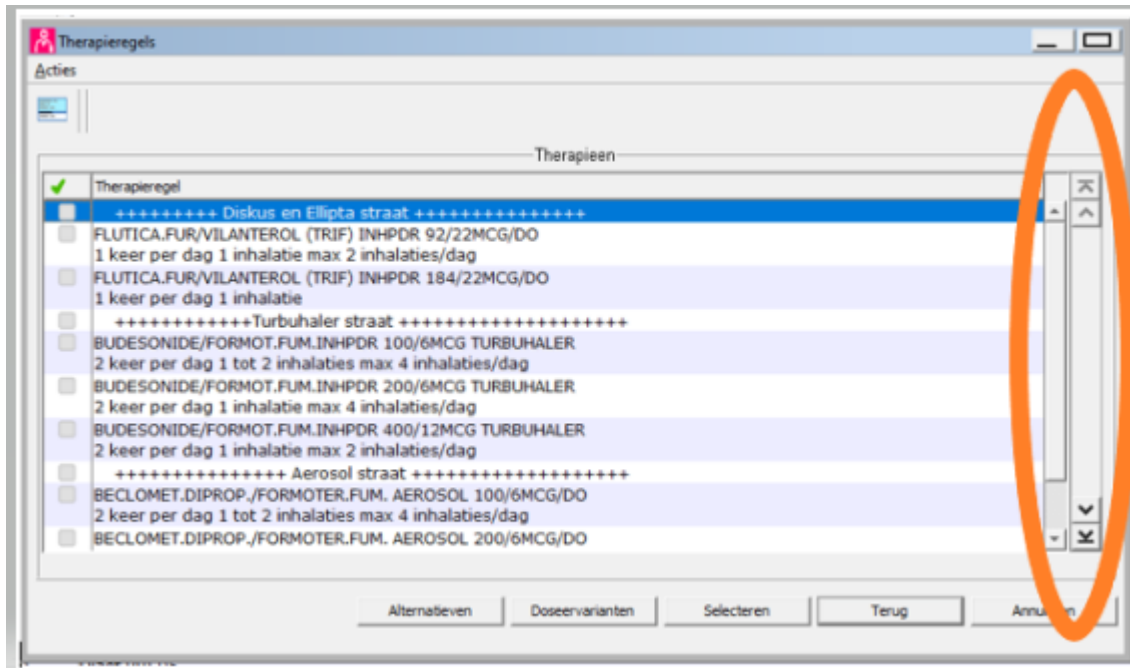


Diskus/Ellipta	Novolizer/Genuair	Turbuhaler	Aerosol
			
COPD en astma	COPD	Astma	COPD en astma

Activatie in Medicom

- De clusterbeheerder activeert het EVS voor zijn cluster -> zie voor handleiding www.Trijn.Nu
- Hierna hebben zorgverleners bij patienten > 18 jaar toegang tot het regionale formularium via het EVS.

Let op!





Werkafspraken

RTA

Consultatie versus verwijzing

- Het kenmerk van consultatie is dat het hoofdbehandelaarschap en de verantwoordelijkheid voor de behandeling bij de vragende partij blijven. Consultatie kan een specifieke patiënt betreffen of plaats vinden voor meerdere patiënten tegelijk tijdens casuïstiek-besprekingen. In het geval van een poliklinisch traject vindt verwijzing van de ene specialist naar een anderspecialist alleen plaats na overleg met de huisarts, tenzij er sprake is van spoed.
- Bij twijfel of verwijzing noodzakelijk is, kan de huisarts ervoor kiezen om de kaderarts of longarts te consulteren.
- Het kenmerk van verwijzing en terugverwijzing is dat het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen.

COPD: Reden voor consultatie/verwijzing

- Onzekerheid over de diagnose, zoals bij
 - Discrepantie tussen onderzoek en ervaren klachten
 - COPD op jonge leeftijd (≤ 50 jaar)
 - Uitsluiting van restrictie
- Ernst van de klachten, zoals:
 - Blijvende klachten, hinder en beperkingen ($CCQ \geq 2$, $MRC \geq 3$) ondanks optimale behandeling
 - Een acute longaanval die niet voldoende verbetert na eerste interventies
- Frequente (≥ 2 per jaar) longaanvallen waarvoor een orale corticosteroïdkuur (al dan niet gecombineerd met antibiotica) of een ziekenhuisopname noodzakelijk is ondanks duo-therapie (LAMA met LABA zonder ICS, of LAMA of LABA met ICS) of triple therapie
- Snel progressief beloop: toename dyspneu, afname inspanningsvermogen, daling van FEV1 met gemiddeld > 150 ml per jaar gedurende ≥ 3 jaar (≥ 3 metingen) ondanks maximale behandeling
- $FEV1 < 50\%$ van de voorspelde waarde of $< 1,5$ l ondanks optimale behandeling
- Verminderde voedingstoestand of ongewenst gewichtsverlies ten gevolge van COPD
- Complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere subdomeinen, waarbij de longarts kan bepalen of patiënt in aanmerking komt voor longrevalidatie
- Werk gerelateerde problemen of belemmeringen. In dit geval is, naast consultatie van of verwijzing naar de longarts, ook het betrekken van de bedrijfsarts een mogelijkheid.
- Psychosociale problemen of problemen met het omgaan met de ziekte. Overweeg in dit geval of verwijzing naar de longarts is aangewezen of eerder verwijzing binnen de GGZ-echelons.

Astma: Reden voor consultatie/verwijzing

- Onzekerheid over de diagnose, zoals bij
 - Discrepancie tussen onderzoek en ervaren klachten
 - Anamnese voor astma maar een normale spirometrie (zonder reversibiliteit of variabiliteit), waarbij de patiënt in aanmerking komt voor (onder andere) een histamineprovocatietest.
- Ernst van de klachten, zoals:
 - Onvoldoende effect van de behandeling (ACQ6 score $\geq 0,75$ of ACT score < 20) na 3-6 maanden (of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen) ondanks stap 4-medicatie
 - Een acute longaanval die niet voldoende verbetert na eerste interventies zoals beschreven in de NHG-standaard
- Frequentie longaanvallen (≥ 2 per jaar) waarvoor een orale corticosteroïdkuur (al dan niet gecombineerd met antibiotica) of een ziekenhuisopname noodzakelijk is ondanks adequate onderhoudsbehandeling en voorlichting
- Patiënten met complexe comorbiditeit
- Topsport
- Het vermoeden van door het werk veroorzaakt astma, of bij toename van astmaklachten door het werk, waarbij het werk of de loopbaanplanning in gevaar komt. In dit geval is, naast consultatie van of verwijzing naar de longarts, ook het betrekken van de bedrijfsarts een mogelijkheid.
- Bij ernstige allergie waarbij (mogelijk) sprake is van een indicatie voor immunotherapie. Overweeg in dit geval is, naast consultatie van of verwijzing naar de longarts, ook verwijzing naar de allergoloog.

Terugverwijzen Astma/COPD als:

- De vraag van de huisarts of patiënt beantwoord is
- De diagnostiek in de 2e lijn afgerond is
- Het beleid door de huisarts kan worden voortgezet
- Bij goede astmacontrole gedurende 3 maanden met stap 4-medicatie
- Palliatieve zorg wordt ingezet (in overleg met huisarts)

Indien het de wens van de patiënt is om bij de specialist onder behandeling te blijven, probeer dan via een 'warme overdracht' de patiënt alsnog over te dragen naar de huisarts.

Terugdringen onnodig ICS-gebruik bij COPD: Voorkom onnodig voorschrijven

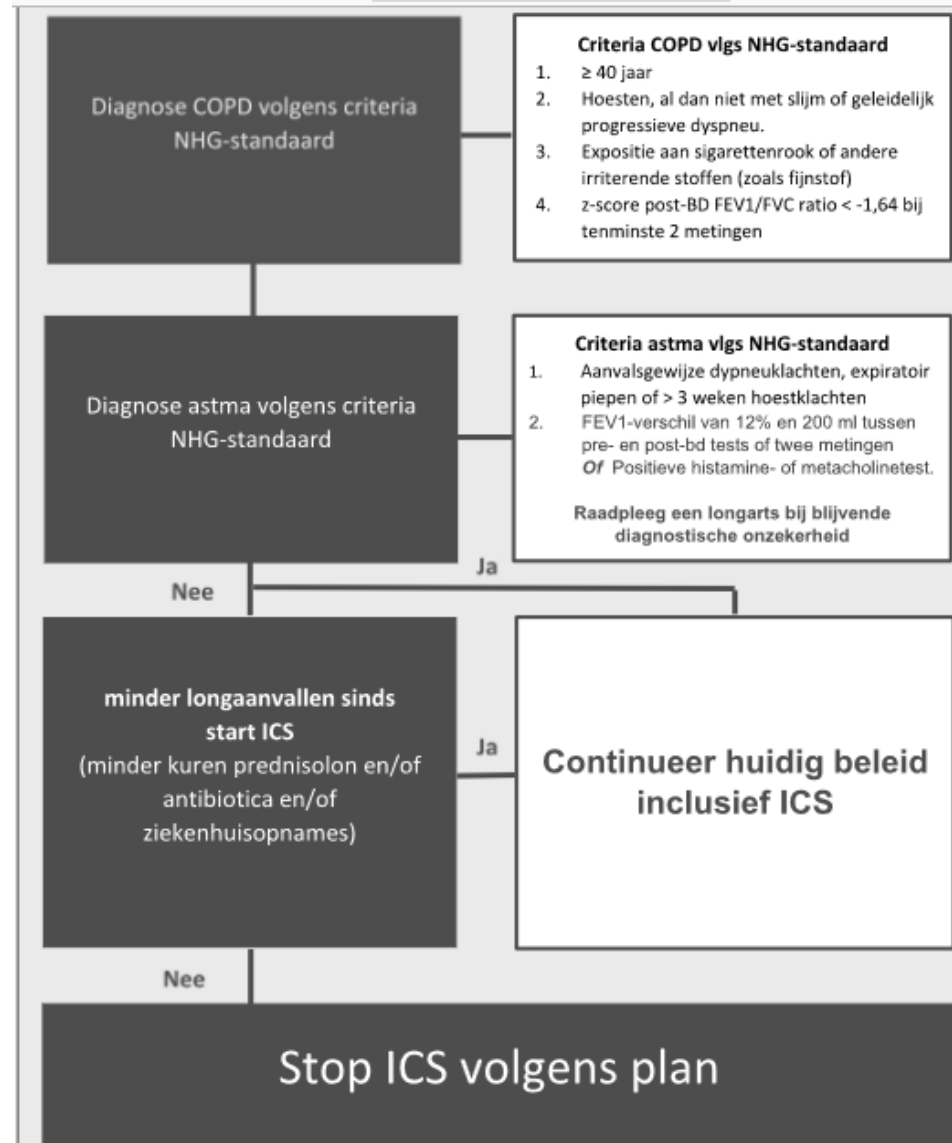
Er zijn twee indicaties voor ICS bij COPD:

- Patiënt heeft ook aangetoond astma (dus geen hyperinflatie COPD)
- Proefbehandeling bij frequente longaanvallen die niet voldoende met langwerkende luchtwegverwijders alleen onder controle te houden zijn

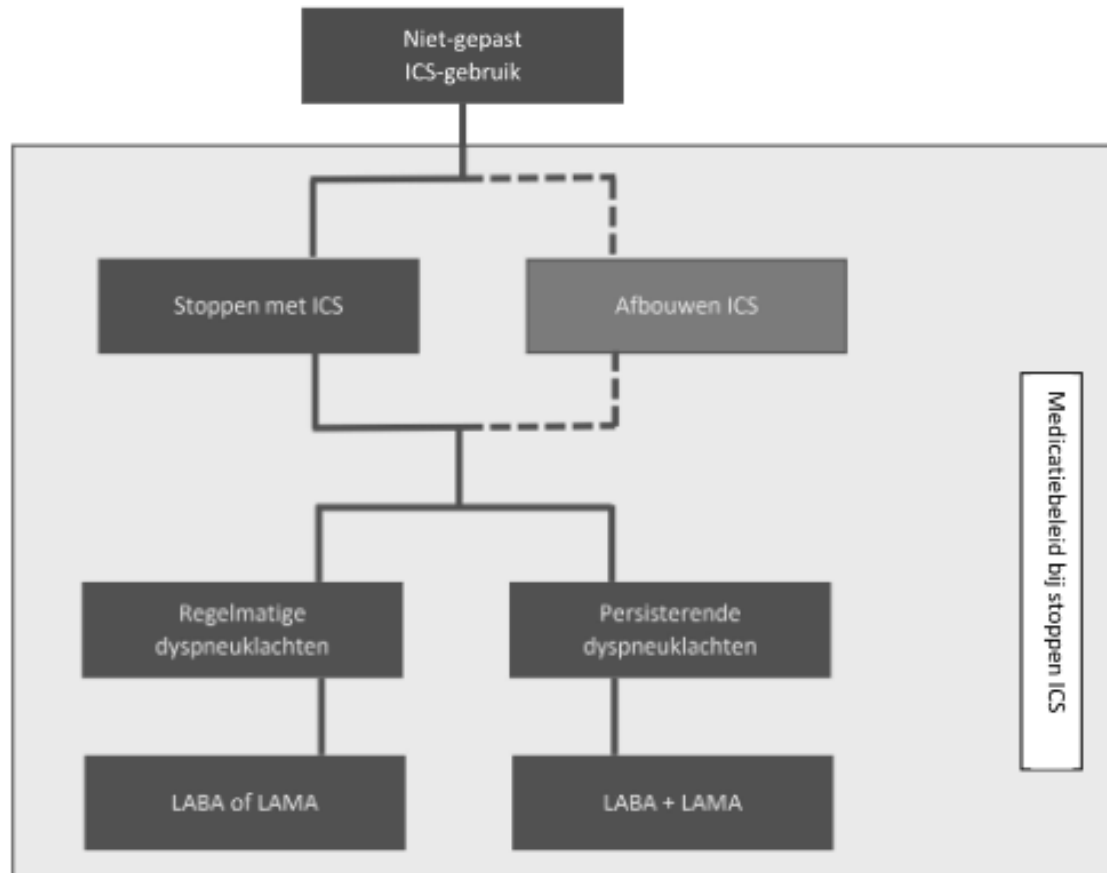
Tips bij eerste prescriptie ICS bij COPD

- Start ICS alleen bij een duidelijke indicatie
- Geef de patiënt een informatiebrief mee waarin uitgelegd wordt dat ICS op proef is
- Maak een notitie in het dossier om het effect van ICS na een jaar te evalueren
- Zorg dat ICS niet automatisch herhaald wordt via apotheek

Stoppen onnodig ICS-gebruik op basis van selectie



Alternatieven voor ICS-gebruik bij stoppen



Longaanvallen en longaanval-actieplan

- Maak een controleafspraak bij de PVK/POH twee weken na een doorgemaakte longaanval.
- Samen wordt teruggekeken naar aanleiding en beloop van de longaanval
- Kijk samen wat in de toekomst bij een nieuwe longaanval gedaan kan worden.
- Maak dit inzichtelijk met een longaanval-actieplan (COPD, astma, laag geletterd)

The screenshot shows a patient portal with various sections: 'Wat is het goed?', 'Medicatie', 'Algemeen advies', 'Wanneer moet ik mijn arts raadplegen?', 'Wanneer moet ik mijn arts raadplegen?', 'Wanneer moet ik mijn arts raadplegen?', and 'De arts in de buurt?'. It includes fields for patient information and a section for 'NOODGEBODEN' (Emergency).

The screenshot shows a personal COPD action plan form titled 'Mijn persoonlijke actieplan COPD'. It includes a header with the REDUX logo and a table with four rows of instructions:

REDEX	Herken en actieplan longemaak
Nieuw hoestend of het slechter gaat	Het bespreekt bij mijn med...
Wilt doet a die l	Ik hoest de laatste 24 uur en de dag erin extra inhalatiebehandeling, namelijk Een/af
Niet dit helpt...	Blijf in de kliniek, zodat ik niet meer beter word, of anderszins geadviseerd ... dagen
Wilt dit niet helpt	Ik verneem binnen ... dagen contact op met mijn hulpverleners. Tel: ... Ik bereikt het niet of zoek hulp bij



Zorg op de juiste plek in Utrecht

Vragen?