



# Bijsluiter gebruik astma-indicatoren in de huisartsenpraktijk

Fenna Schouten  
f.schouten@nhg.org  
09-02-2017  
Versie 3

## **Inhoud**

Overzicht van de indicatoren .....	3
Populatie .....	3
Monitoring .....	3
Behandeling .....	3
Beschrijving per indicator .....	4
Themaveld 1: Populatie .....	4
Themaveld 2: Monitoring.....	6
Themaveld 3: Behandeling.....	9

## Overzicht van de indicatoren

### Populatie

1. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) in praktijkpopulatie
2. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is [huisarts]) in de praktijkpopulatie
3. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling bij medisch specialist in de praktijkpopulatie
4. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is [huisarts] en [inschrijving])
5. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is [huisarts] en [inschrijving]) met zorgverlening via basishuisartsenzorg (op basis van uitslag controlebeleid)
6. % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is [huisarts] en [inschrijving]) met zorgverlening via geïntegreerde eerstelijnszorg (ketenzorg, programmatische zorg; op basis van bepaling controlebeleid) voor 12 maanden of meer

### Monitoring

7. % patiënten met astma van wie het rookgedrag actueel en bekend is
8. % patiënten met astma die roken in de groep patiënten van wie het rookgedrag actueel en bekend is
9. % patiënten met astma en met registratie van de mate van astmacontrole in de afgelopen 12 maanden
10. % patiënten met astma met astmacontrole 'gedeeltelijk of slecht' in de afgelopen 12 maanden
11. % patiënten met astma met registratie van de mate van functioneren (ACQ) in de afgelopen 12 maanden  
NB. Deze indicator is opgenomen omdat hij voorkomt in de InEen benchmark over 2016. Hij wordt vervangen door indicator '% patiënten met registratie mate van astma controle'
12. % patiënten met astma met registratie van het 'aantal exacerbaties in de voorgaande 12 maanden' in de afgelopen 12 maanden
13. % patiënten met astma en met  $\geq 1$  exacerbatie(s) in de afgelopen 12 maanden

### Behandeling

14. % patiënten met astma en met influenzavaccinatie in de groep patiënten met  $\geq 1$  voorschrift(en) inhalatiecorticosteroïden (ICS) in de afgelopen 12 maanden
15. % patiënten met astma en met  $\geq 1$  voorschrift(en) voor inhalatiemedicatie en controle inhalatietechniek
16. % patiënten zonder voorschrift ICS in de afgelopen 12 maanden in de groep patiënten met  $\geq 1$  voorschrift(en) LABA of LAMA in de afgelopen 12 maanden

## Beschrijving per indicator

### *Themaveld 1: Populatie*

**Indicator 1:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) in praktijkpopulatie

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma in de praktijkpopulatie.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** De incidentie van astma in de huisartsenpraktijk is bij volwassenen ongeveer 6 per 1000 patiënten per jaar en daalt licht met de leeftijd. De prevalentie in de huisartsenpraktijk is 35 per 1000 patiënten en neemt af van 35 tot 40 per 1000 bij jongvolwassenen tot 26 per 1000 patiënten bij 75-plussers. In de huisartsenpraktijk wordt astma bij volwassenen gemiddeld 1,5 maal vaker vastgesteld bij vrouwen dan bij mannen.

De prevalentie in een specifieke praktijk kan sterk verschillen van de landelijke prevalentie. Dit is vrijwel altijd multifactorieel bepaald. Ten eerste gaat het om percentages die berekend zijn op kleine aantallen. Ten tweede is de case mix (bijvoorbeeld leeftijdsopbouw) direct gerelateerd aan prevalentie. Ten derde kan het percentage een weerspiegeling zijn van de mate waarin screening op astma wordt toegepast bij patiënten met luchtwegklachten. Als laatste is uniforme registratie een punt van aandacht.

**Indicator 2:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is huisarts) in de praktijkpopulatie

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma bij wie de huisarts hoofdbehandelaar is.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** Zie indicator 1.

**Indicator 3:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling bij medisch specialist in de praktijkpopulatie

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma bij wie de medisch specialist hoofdbehandelaar is.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** Zie indicator 1.

**Indicator 4:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn (hoofdbehandelaar is [huisarts] en [inschrijving])

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma bij wie de huisarts hoofdbehandelaar is en die minimaal 12 maanden in de praktijk staan ingeschreven.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** Zie indicator 1. Deze indicator verschilt van indicator 2 doordat het criterium van inschrijving in de huisartsenpraktijk is toegevoegd.

**Indicator 5:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn met zorgverlening via basishuisartsenzorg

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma dat basishuisartsenzorg ontvangt.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** Zie indicator 1.

**Indicator 6:** % patiënten met astma van 16 jaar of ouder ( $\geq 16$ ) onder behandeling in de eerste lijn met zorgverlening via geïntegreerde eerstelijnszorg (ketenzorg, programmatische zorg; op basis van bepaling controlebeleid) voor 12 maanden of meer

**Type indicator:** Niet van toepassing / populatie.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma dat ketenzorg ontvangt.

**Relatie tot kwaliteit:** Niet van toepassing.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Niet van toepassing.

**Interpretatie:** Zie indicator 1.

## Themaveld 2: Monitoring

**Indicator 7:** % patiënten met astma van wie het rookgedrag actueel en bekend is

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met astma van wie het rookgedrag is geïnventariseerd.

**Relatie tot kwaliteit:** Bij optimale zorg is bij alle patiënten met astma het actuele rookgedrag bekend.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen is het streven naar een rookvrije omgeving de belangrijkste niet-medicamenteuze beleidsmaatregel. Roken kan leiden tot een versnelde afname van de FEV1 en een verkorting van de levensduur. Daarnaast verergert roken het beloop van astma en vermindert het de werkzaamheid van ICS. Stoppen met roken remt de versnelde achteruitgang van de longfunctie.

Tabaksgebruik is een verslavingsziekte. Daarom wordt voor het stoppen met roken een gestructureerde aanpak aanbevolen, zoals een krachtig 'stoppen met roken'-advies door de huisarts, gevolgd door intensieve begeleiding door bijvoorbeeld een deskundige praktijkondersteuner. Een gedragsmatige aanpak ondersteund door medicamenteuze behandeling verdubbelt de kans op langdurige abstinentie. Bij mensen die niet gemotiveerd zijn of bij wie het stoppen met roken niet lukt, is het zinvol op een later tijdstip opnieuw de motivatie om te stoppen en eventuele barrières te bespreken. Raad roken door huisgenoten (in aanwezigheid van de patiënt) en in gemeenschappelijke ruimtes af.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 100%. Als iemand nooit gerookt heeft, is jaarlijkse actualisatie niet nodig.

NIVEL 2013: gemiddeld 26,6 %, spreiding 7% - 47,5%.

**Indicator 8:** % patiënten met astma die roken in de groep patiënten van wie het rookgedrag actueel en bekend is

**Type indicator:** Populatie/ niet van toepassing.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met astma dat rookt.

**Relatie tot kwaliteit:** De uitkomst van deze indicator is niet één op één te herleiden naar kwaliteit van zorg, maar geeft inzicht in de eigen populatie en kan als signaalfunctie dienen.

Bij optimale zorg geven huisartsen aan patiënten met astma een krachtig stoppen met roken advies en volgen patiënten dit advies van hun huisarts op.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Zie indicator 7.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 0%. De uitkomst is sterk afhankelijk van patiëntfactoren en de case mix. Bij grote verschillen tussen praktijken met een vergelijkbare populatie kan het interessant zijn de stoppen met roken strategieën te vergelijken.

Hoewel stoppen met roken ook bij astma erg belangrijk is, is de uitkomst lastig te interpreteren. Zelfs bij zeer uitgebreide programma's gericht op het stoppen met roken blijft het succespercentage ruim onder de 50%. Rekening houdend met de kleine aantallen per praktijk en de spreiding, zal het daarom uiterst lastig zijn om klinisch relevante kwaliteitsverschillen tussen huisartspraktijken rond de stoppen met roken programma's aan te tonen.

NIVEL 2013: gemiddeld 13%, spreiding 2,3 - 23,4%.

**Indicator 9:** % patiënten met astma en met registratie van de mate van astmacontrole in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met astma van wie de mate van astmacontrole adequaat geregistreerd is.

**Relatie tot kwaliteit:** Bij optimale zorg wordt minimaal jaarlijks de mate van astmacontrole geregistreerd.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** De NHG-Standaard Astma bij volwassenen adviseert alle patiënten met astma minimaal jaarlijks te monitoren, met uitzondering van patiënten met goede astmacontrole met stap-1-medicatie.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 100%. Er zijn nog geen referentiewaarden beschreven.

Bij een indicator over de afgelopen 12 maanden is het altijd mogelijk dat een patiënt net iets langer dan een jaar geleden zijn laatste bezoek heeft gehad. Daarnaast is bekend dat astmapatiënten met weinig klachten minder geneigd zijn voor controle te (willen) komen.

**Indicator 10:** % patiënten met astma met astmacontrole 'gedeeltelijk of slecht' in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Uitkomst.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage patiënten met astma dat een 'gedeeltelijke of slechte' astmacontrole heeft.

**Relatie tot kwaliteit:** Bij optimale zorg hebben zo veel mogelijk patiënten een goede astmacontrole.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen is bij ongeveer de helft van de patiënten met astma in de praktijk een goede astmacontrole te bereiken.

Het doel van de behandeling van volwassenen met astma is een optimale astmacontrole, dat wil zeggen het bereiken van de doelen van goede astmacontrole (geen klachten overdag en 's nachts, geen beperkingen, normale spirometrie al dan niet met medicatie in een zo laag mogelijke dosering en toedieningsfrequentie en met zo weinig mogelijk bijwerkingen), afgestemd op de persoonlijke behandeldoelen van de patiënt. Goede astmacontrole is niet altijd haalbaar vanwege moeilijk behandelbaar astma of de combinatie van astma en COPD bij ouderen. De huisarts en de patiënt maken afspraken over haalbare (persoonlijke) behandeldoelen om overbehandeling te voorkomen en over de gewenste frequentie van monitoring om onderbehandeling te vermijden.

**Interpretatie:** De streefwaarde is zo laag mogelijk. Er zijn geen referentiewaarden beschreven.

Patiëntfactoren en de case mix beïnvloeden de uitkomst. Benchmarking met praktijken met een vergelijkbare populatie kan interessant zijn.

**Indicator 11:** % patiënten met astma met registratie van de mate van functioneren (ACQ) in de afgelopen 12 maanden

**NB:** Deze indicator vervalt en wordt vervangen door indicator 9.

**Indicator 12:** % patiënten met astma met registratie van het 'aantal exacerbaties in de voorgaande 12 maanden' in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma van wie geregistreerd is of zij een exacerbatie hebben doorgemaakt, binnen de groep patiënten die minimaal jaarlijks gecontroleerd moet worden.

**Relatie tot kwaliteit:** Bij optimale zorg wordt het aantal exacerbaties gemonitord. Een ernstige exacerbatie kan een ernstig beloop kennen, geeft een beperking in de kwaliteit van leven en kan onherstelbare schade aan de luchtwegen geven.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Monitoring vindt plaats volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen: in principe krijgen patiënten die hun astma goed onder controle hebben en zorg dicht bij huis ontvangen, één keer per jaar een integrale beoordeling door de huisarts aan de hand van het individueel zorgplan en de ervaren klachten. Omdat elke exacerbatie in de voorafgaande 12 maanden wordt gezien als slechte astmacontrole, heeft dit consequenties voor de monitoring en de behandeling en is het van belang deze indicator te registreren.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 100%. Er zijn geen referentiewaarden beschreven. Aangezien sommige patiënten zich onttrekken aan regelmatige controles is het realistischer om een zo hoog mogelijke waarde na te streven.

**Indicator 13:** % patiënten met astma en met  $\geq 1$  exacerbatie(s) in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Uitkomst.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met slechte astmacontrole.

**Relatie tot kwaliteit:** Zie indicator 12.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Zie indicator 12.

**Interpretatie:** Vooralsnog is onduidelijk wat een goede streefwaarde is voor deze indicator. In eerste instantie zal deze daarom vooral geschikt zijn om intern te analyseren welke patiënten extra aandacht behoeven. De indicator is eventueel ook geschikt in benchmarking tussen verschillende praktijken.



### *Themaveld 3: Behandeling*

**Indicator 14:** % patiënten met astma en met influenzavaccinatie in de groep patiënten met  $\geq 1$  voorschrift(en) inhalatiecorticosteroiden (ICS) in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma dat gevaccineerd is tegen influenza.

**Relatie tot kwaliteit:** Bij optimale zorg worden alle volwassen patiënten met astma jaarlijks gevaccineerd tegen influenza.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** Volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen en de Praktijkhandleiding influenzavaccinatie biedt de huisarts vaccinatie aan aan alle patiënten met astma die onderhoudsmedicatie gebruiken. De indicaties voor influenzavaccinatie zijn op advies van de Gezondheidsraad vastgesteld door de minister van VWS.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 100%. Deze indicator meet het percentage patiënten dat gevaccineerd is, dit kan sterk afwijken van het percentage patiënten aan wie de griepvaccinatie is aangeboden. De huisarts kan op procesniveau uitstekend hebben gehandeld, maar de uitkomst van de indicator is grotendeels afhankelijk van patiëntfactoren.

NIVEL 2013: gemiddeld 33,7%, spreiding 0% - 53,9%.

**Indicator 15:** % patiënten met astma en met  $\geq 1$  voorschrift(en) voor inhalatiemedicatie en controle inhalatietechniek

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma die inhalatiemedicatie gebruiken en bij wie de inhalatietechniek is gecontroleerd.

**Relatie tot kwaliteit:** Een juiste inhalatietechniek is belangrijk om ervoor te zorgen dat de voorgeschreven medicatie werkt en zo min mogelijk bijwerkingen geeft. Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft geen juiste techniek of verleert het in de loop van de tijd. Daarom moet dit regelmatig gecontroleerd worden.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** De NHG-Standaard Astma bij volwassenen geeft als aanbeveling bij beleid: instructie van de inhalatietechnieken. Het geven van instructies voor het gebruik van inhalatiemedicatie is een taak van arts, praktijkondersteuner en apotheker. Zij moeten hun adviezen op elkaar afstemmen. Vraag de patiënt bij de controles altijd de geneesmiddelen en inhalatoren mee te nemen om eventuele fouten in de inhalatietechniek te corrigeren.

**Interpretatie:** De streefwaarde is 100%. Aangezien sommige patiënten zich onttrekken aan regelmatige controles zijn de uitkomsten van benchmarking relevanter dan de absolute uitkomsten.

NIVEL 2013: gemiddeld 11,6%, spreiding 0% - 32,9%.

**Indicator 16:** % patiënten zonder voorschrift ICS in de afgelopen 12 maanden in de groep patiënten met  $\geq 1$  voorschrift(en) LABA of LAMA in de afgelopen 12 maanden

**Type indicator:** Proces.

**Doel indicator:** Inzicht verkrijgen in het percentage volwassen patiënten met astma dat langwerkende luchtwegverwijders gebruikt zonder ICS.

**Relatie tot kwaliteit:** Deze indicator heeft als doel monobehandeling met LABA's of LAMA's te voorkomen, omdat dit bij astma gecontra-indiceerd is gezien het toegenomen risico op (zeer) ernstige exacerbaties.

**Wetenschappelijke onderbouwing:** De NHG-Standaard Astma bij volwassenen adviseert ICS als hoeksteen van de medicamenteuze behandeling van astma. Wanneer optimale astmacontrole niet mogelijk is met een ICS, wordt een langwerkend bèta-2-sympathomimeticum (LABA) toegevoegd. Monotherapie met LABA is gecontra-indiceerd.

**Interpretatie:** In de praktijk kan het voorkomen dat de prescriptie voor ICS net langer dan een jaar geleden is uitgeschreven en de prescriptie LABA binnen het afgelopen jaar. Of er kan in samenspraak met de patiënt besloten zijn het risico op ernstiger verloop van exacerbaties toch te nemen, omdat de patiënt geen ICS verdraagt maar wel klachten heeft.

De streefwaarde is 0%. Er zijn geen referentiewaarden beschreven.