

Ongecontroleerd en ernstig ASTMA verdienen erkenning én gerichte zorg

Ondanks de grote impact die astma kan hebben op het dagelijks functioneren, worden de klachten van mensen met (ernstig) astma nog te vaak onderschat. Velen hebben intensieve medische zorg nodig, maar krijgen deze niet op tijd of in voldoende mate. Deze factsheet is ontwikkeld voor zorgverleners en beleidsmakers om bij te dragen aan meer erkenning en gerichte zorg voor ongecontroleerd en ernstig astma.

Astma is een chronische longaandoening die zich uit in benauwdheid, hoesten en kortademigheid. In Nederland leven naar schatting **577.500** volwassenen en kinderen met astma. Jaarlijks krijgen **55.200** mensen de diagnose astma.¹ Meer dan de helft van alle mensen met astma heeft de symptomen niet goed onder controle. Ongeveer **3,6%** van de astmapatiënten – dat zijn circa **20.000** mensen – lijdt aan ernstig astma.²

1

DE FEITEN

HET MOET ÉN KAN BETER

Patiënten met ernstig of ongecontroleerd astma verdienen optimale en tijdige zorg. De volgende feiten onderstrepen waarom verbetering noodzakelijk is:

- **37.000 mensen** gebruiken structureel te veel SABA's (kortwerkende luchtwegverwijders) – een teken van suboptimale controle.⁴
- **1 op de 10 patiënten** gebruikt zware medicatie zoals prednison, wat gepaard gaat met ernstige bijwerkingen.⁴
- Bij meer dan **57% van de patiënten** met **frequent prednison-gebruik** zijn de medicijnen voorgeschreven door de huisarts, vaak zonder interventie van een specialist.⁷
- Jaarlijks vinden er ruim **8.000 ziekenhuis-opnames** plaats door astma, met een gemiddelde verblijfsduur van **4,4 dagen**.¹
- **Wekelijks overlijden 4 mensen** aan de gevolgen van astma (214 sterfgevallen in 2023).¹
- Astma belemmert het werk van **1 op de 5 mensen** en **1 op de 7** raakt **arbeidsongeschikt**, wat jaarlijks leidt tot maatschappelijke kosten van ruim **€ 30 miljoen**.^{5,6}



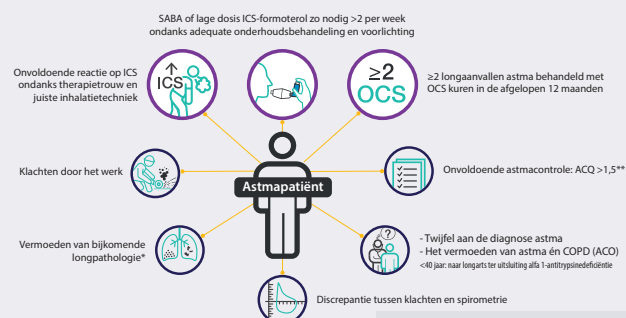
2

TIJDIGE VERWIJZING CRUCIAAL

Zorgverleners in de eerste lijn spelen een cruciale rol bij vroegtijdige herkenning van risicopatiënten. Tijdige verwijzing naar de longarts en betere monitoring kunnen gezondheidsschade én zorgkosten verminderen.³

Doorverwijskaart⁹

Wanneer verwijst je bij ongecontroleerd astma door naar de longarts?



Verwijs door bij blijvende onvoldoende astmacontrole na 3 – 6 maanden ondanks intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA



astmaVereniging
Nederland en Davos
Behartigt de belangen van alle mensen met (ernstig) astma



LAN
Long Alliantie Nederland

Scan de QR-code en download
de Doorverwijskaart >



Ongecontroleerd en ernstig ASTMA verdienen erkenning én gerichte zorg

3

VERANDER DE FEITEN - VOOR PATIËNT ÉN MAATSCHAPPIJ

Zowel zorgverleners als beleidsmakers hebben een sleutelrol in het verbeteren van astmazorg. De klachten van patiënten worden vaak onderschat, en noodzakelijke diagnoses en behandelingen blijven uit. Dit leidt tot onnodige ziektelast, hogere zorguitgaven en gemiste kansen op behandeling met moderne therapieën.

Met tijdige en scherpe diagnostiek, gerichte doorverwijzing en passende zorg, krijgen patiënten betere grip op hun aandoening – met winst voor henzelf én de maatschappij en valt jaarlijks tot €13,8 miljoen aan kosten te vermijden.⁴

Verbeteringen uit het Verbetersignalement kunnen leiden tot:⁴

- Minder overdiagnose en overbehandeling door scherpere diagnosestelling
- Minder longaanvallen en ziekenhuisopnames
- Meer patiënten met gecontroleerd/stabiel astma
- Minder uitstoot van broeikasgassen

4

VAN DIAGNOSE TOT DOELGERICHTE BEHANDELING:

zó verbeter je de astmazorg^{4,9,10}

Diagnostiek

- ✓ Bevestig de diagnose altijd met kwalitatief goede spirometrie
- ✓ Gebruik aanvullende onderzoeken indien nodig voor een scherpere diagnose

Behandeling

- ✓ Combineer medicamenteuze behandeling met niet-medicamenteuze interventies
- ✓ Gebruik spirometrie ook tijdens monitoring om bij te sturen op effectiviteit

Monitoring

- ✓ Monitor medicatiegebruik zorgvuldig om overbehandeling met prednison of SABA te voorkomen
- ✓ Beperk inhalatiefouten door het gebruik van uniforme inhalatoren met teller.
Zie Inhalatorgebruik.nl
- ✓ Zet de TRIP-aanpak (Therapietrouw, Rhinitis, Inhalatie-instructie, Prikkelvermijding) effectief in

Tijdige verwijzing

- ✓ Als astmacontrole na 3-6 maanden ondanks optimale inhalatietherapie onvoldoende blijft, verwijs dan tijdig naar de tweede lijn
- ✓ De longarts kan aanvullende diagnostiek uitvoeren en de behandeling optimaliseren



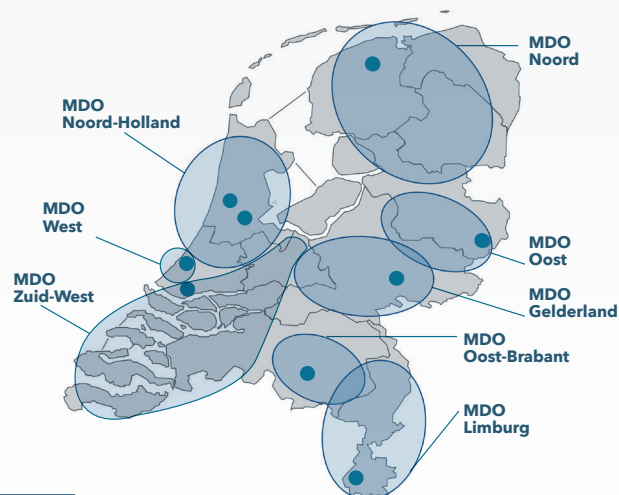
5

SAMENWERKEN VOOR BETERE ZORG

In heel Nederland zijn sinds 2020 MDO's (multi-disciplinaire overleggen) opgezet voor patiënten met ernstig astma. Deze **netwerken** zorgen voor betere **samenwerking** tussen zorgverleners en afstemming over de juiste zorg op het juiste moment ongeacht waar de patiënt in Nederland woont.⁸

Voor optimaal gebruik van deze netwerken is het belangrijk om:

- ✓ Regionale transmurale samenwerkingsafspraken te maken over verwijzing en terugverwijzing.
- ✓ ZorgDomein te gebruiken voor efficiënte verwijzing en het inzetten van een meekijkconsult.



Scan de QR-code voor meer informatie over (ernstig) astma op de website van **astmaVereniging Nederland** en **Davos**

REFERENTIES

1. <https://www.vzinfo.nl/astma> | 2. Hekking et al, 2015. JACI 135(4):896-902
3. Longfonds | 4. Verbetersignalement astma, <https://www.zorginstituut-nederland.nl/publicaties/rapport/2021/12/14/zinnige-zorg-verbetersignalement-astma>
5. Nivel / Longfonds Rapport leven met een longziekte 2018
6. Nivel Rapport Maatschappelijke kosten voor astma, COPD en respiratoire allergie 2012
7. Van der Meer et al, 2022, JACI: In Practice, 10(8), 2093-2098
8. Van der Valk et al, 2021. Clin Transl Allergy 11(10):e12080
9. NHG richtlijn astma bij volwassenen juli 2020 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/astma-bij-volwassenen> | 10. GINA richtlijn, <https://ginasthma.org/>