



MSB de Medici
medisch specialistisch bedrijf



Integraal zorgpad COPD en Regionaal Transmuraal Longformularium

mei 2022

Opbouw programma

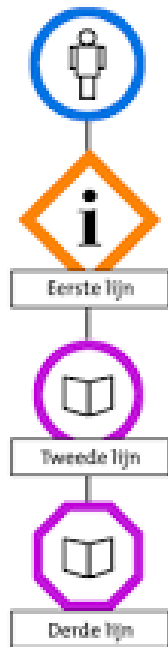
- Welkom en kort voorstellen
 - Walter van Litsenburg
 - Marjo Toemen
 - Marjoleine van Albarda
 - Deelnemers
- Zorgpad Mariette Oostindier
- Formularium Marjo Toemen
- Theorie en toetsvragen Walter van Litsenburg
- Oefenen inhalatie instructie + incheckdial

Wat willen we bereiken; Quatriple AIM?

- Verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- Verbeteren van de gezondheid van de populatie
- Verlagen van de kosten per patiënt
- Verhogen van het werkplezier van zorgprofessionals

Hoe gaan we dit bereiken?

Astma/COPD



Huidige situatie

Integraal zorgpad

PATIENT CENTRAAL



Gewenste situatie

Vraag

Maakt u al gebruik van het Integrale zorgpad COPD?

- Ja
- Nee
- Zou wel willen, maar ken het niet/ weet het niet te vinden

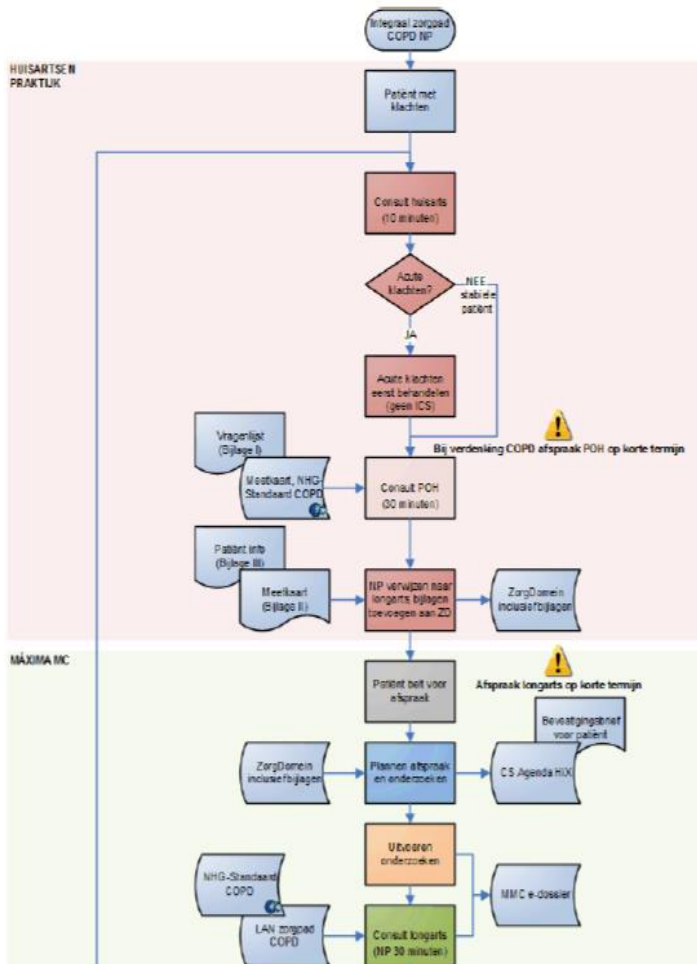
Vraag

Waar vindt u het transmurale regionale longformularium?

- PoZoBnet
- App RTA ZOB
- In het HIS (Perfect samen)
- Bij alle opties

Integrale zorgpad COPD

Zorgpad



Instrumenten

Longaanvalplan (IZP)

Regionaal Formularium

Consultatie mogelijkheden

LAN:

- Zorgpad medicatietrouw
- Webinar LAN
- IMIS training

Ontwikkelingen:

- Sanacoach?

Implementatie

Toolkit:

Scholing en informatie op PoZoBnet

Webinars: zorgpad en formularium

Evaluatie 29 patiënten 2020

Aanbod in ZorgDomein



Integraal Zorgpad COPD

Stap 1

- Huisarts > Verdenking COPD > anamnese (POH) > insturen zorgpad COPD
- Toegangstijd zoals in ZorgDomein vermeld, wenselijk

Binnen 5 werkdagen



Binnen 7 werkdagen



Integraal Zorgpad COPD

Stap 2

- Longfunctieafdeling > evt X-thorax
- Longarts > diagnose; indien COPD > voorstel type medicatie
- Verpleegkundig Specialist
 - > type device
 - > inhalatie-instructie
 - > mijn Longpas incl. notatie ziektebeeld
- Brief longarts > huisartspraktijk

Waarom uitgebreide diagnostiek?

Niet alleen obstructie > verschillende fenotyperingen

- (Dynamische) Hyperinflatie
 - a. draagt significant bij aan dyspnoe en afname van de inspanningscapaciteit
 - b. negatief effect op cardiopulmonale functie
- COPD type emfyseem; met name verlies diffusie
 - a. *Cave: Gold klasse zegt niets over diffusie!*
 - b. DLCO (bij rokers) is een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van een obstructieve longfunctiestoornis.
- COPD type bronchitis; productief hoesten op de voorgrond
 - Cave; soms ook sprake van bronchiëctasieën.*
- Een mengbeeld van bovenstaande
 - a. Mengbeeld astma/COPD: ACO
 - b. Mengbeeld COPD / interstitieel beeld
 - c. Dysfunctioneel ademen



Na diagnose naar de verpleegkundig specialist: Welk device past de patiënt?



Interventies VS

1. Longarts bepaalt gewenste medicatie klasse (gebaseerd op GOLD guidelines)
2. VS bekijkt karakteristieken patiënt
3. Geeft inhalatie-instructie
4. Schrijft medicatie / device voor + recept
5. Bespreekt (bij)werking en doel medicatie met patiënt
6. Legt ziektebeeld uit, toetst bij patiënt of het overgekomen is (bijv. met Pharos terugvraagmethode)
7. Reikt Mijn Longpas uit, daarin wordt vast diagnose en medicatie genoteerd
8. VS adviseert patiënt binnen enkele weken afspraak te maken bij huisarts en POH



Integraal Zorgpad COPD

Stap 3

- Patiënt haalt medicatie bij eigen apotheek > krijgt inhalatie instructie
- POH snel contact met patiënt
- Patiënt belt voor afspraak bij POH

NB vergeet de Mijn longpas niet POH eerste aanspreekpunt

Alles is terug te vinden op PoZoBnet

Serviceplein Astma/COPD, tegel Transmurale samenwerking

Begeleiding door POH

Stap 4

- Opnieuw uitleggen / toetsen begrip ziektebeeld
- Controle TRIP (therapietrouw, rhinitis, inhalatietechniek, prikkels)
- Bepalen ziektelast, beoordeling (in-)stabiliteit; z.n. inschakelen VS
- Bespreken Mijn Longpas
- **Spirometrie** frequentie volgens NHG standaard en op maat van de patiënt (**staat niet voorop!**)
- Vervolgafspraken afhankelijk van situatie

De POH is in normale goede situatie het 1^{ste} aanspreekpunt

Tijdens consulten meer gezondheidsklachten dan normaal?

- CCQ totaalscore ≥ 2 en/of
- MRC score 3 of hoger

Neem de TRIP door (therapietrouw-rhinitis-inhalatietechniek-prikkels)!

TRIP goed: overleg met de huisarts en indien nodig laagdrempelig overleg met VS/longarts

Voorschrijven is maatwerk: de optimale match!

- Gewenste longdepositie
- Longcapaciteit en aanzuigvolume
- Vaardigheden en evt. fysieke beperkingen (bijv. artrose/reuma)
- Hand-longcoördinatie
- Cognitie
- Leefstijl
- Gebruiksgemak
- Motivatie patiënt

www.inhalatorgebruik.nl



Keuze device

- Optimale match tussen patiënt en device
- Bij voorkeur keuze uit **formularium COPD**
- Bij >1 inhalator: combinatie-inhalator
- Uniformiteit in type devices
- Bij voorkeur device met dosisteller
- Dosisaerosol altijd mét voorzetskamer



Veilig inhalatie instructies geven

Triage voordat astma-/COPD patiënt naar praktijk komt:

- Bij verkoudheids- of hoestklachten anders dan “normale” klachten: niet naar praktijk komen
- Bij normale- of bekende klachten behorend bij de astma of COPD kan patiënt wel komen
- Bij twijfel: vraag of beeldbellen een optie is

Veilig inhalatie instructies geven

- Werkafspraken maken met eigen team en met overige zorgverleners (wie doet wat wanneer)
- Veiligheidsscherm
- 1,5 a 2 meter afstand
- Raam open als het kan
- Desinfecteer achteraf stoel, bureau, deurklink
- **Eigen set placebo's** voor iedere zorgverlener die instructies geeft (beperk eventueel aantal personen)
- Patiënt oefent met eigen medicatie
- Bij gebruik incheckdial; bestel mondstukken met 1 wegklep mondstukken
- Denk aan mogelijkheid van beeldbellen

Inhalatie instructie: COVID proof..?



GEEN placebo's, én Denk aan je eigen veiligheid!

1. Voordoen zonder praten
2. Voordoen met instructie
3. Patiënt laten zeggen hoe zorgverlener moet inhaleren
4. (Patiënt inhaleert zelf indien eigen medicatie beschikbaar)
5. Feedback geven. Patiënt krijgt protocol en verwijzing naar instructie video van de Longalliantie: www.inhalatorgebruik.nl

Video Longalliantie over COVID proof inhalatie instructie:
<https://inhalatorgebruik.nl/nl/zorgverleners#deel-4>

Casus COPD

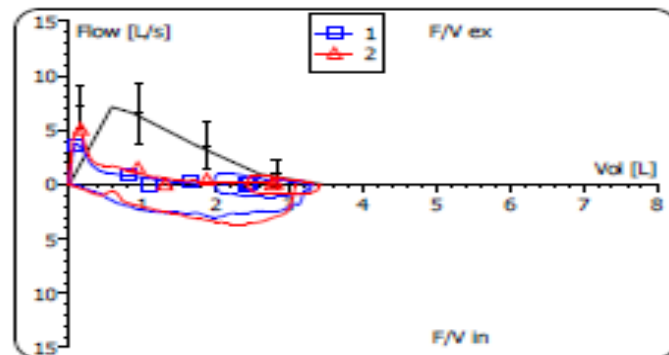
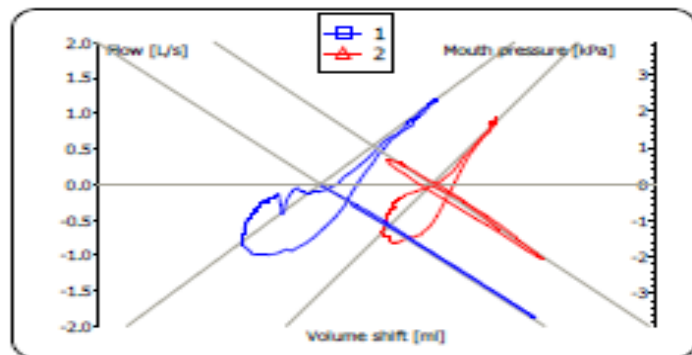
Dhr v R, 91 jaar

- Diagnose COPD gold II
- Cardiaal belast, 2016 myocardinfarct, AF, hypertensie
- Nov 2020 i.v.m. hooggradig av blok pacemaker, gecompliceerd met een pneumothorax.
- 2021 na val ribcontusie/fractuur, kort daarna prednisonkuur gehad.

Hulpvraag en reden voor huisbezoek: persisterende dyspneu en vermoeidheid

BODYPLETHYSMOGRAFIE/SPIROMETRIE

Date		Pred	Pre	Post	D% (A2/	PredUL	PredLL
Substance			140518	140518			
				coct.			
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.84	0.59	-29.7	0.30	0.30
R IN	[kPa*s/L]		0.61	0.47	-22.0		
R EX	[kPa*s/L]		1.48	0.89	-39.9		
SR tot	[kPa*s]	1.18	4.28	2.87	-33.0	1.18	1.18
TLC	[L]	6.90	7.56	7.70	1.9	8.05	5.75
VC	[L]	3.56	3.27	3.75	14.7	4.48	2.64
ERV	[L]	0.80	0.25	0.42	68.5	0.80	0.80
RV	[L]	3.00	4.29	3.95	-7.9	3.67	2.33
FRCpleth	[L]	3.80	4.55	4.38	-3.7	4.78	2.81
RV % TLC	[%]	48.28	56.78	51.33	-9.6	57.23	39.33
FRCpl % TLC	[%]	62.28	60.10	56.82	-5.4	73.33	51.23
FVC	[L]	3.45	2.42	2.76	13.9	4.45	2.45
FEV 1	[L]	2.48	1.07	1.30	21.8	3.32	1.65
FEV 1 % VC MAX	[%]	71.37	32.75	34.78	6.2	83.13	59.61
FEV1 % pred	[%]		43.12	52.53	21.8		
MEF 50	[L/s]	3.55	0.31	0.46	48.3	5.72	1.39
MMEF 75/25	[L/s]	2.31	0.28	0.37	34.6	4.02	0.61
PEF	[L/s]	7.11	3.68	5.07	37.8	9.10	5.13
FIV1	[L]		1.92	2.48	29.2		
FIV1 % FVC	[%]		58.73	81.50	38.8		
FVC IN	[L]	3.56	3.27	3.04	-6.9	4.48	2.64



Meneer had 3,5 uur tevoren thuis berodual en foster geïnhaald.

Huidige longmedicatie:

- trimbow: 2 x daags 2
- Berodual 4 x daags 2
- Onderhoudsdosering azitromycine

Patient is bewegingsarm. Ernstig beperkte inspanningstolerantie.

Opbouwen conditie met fysio, lukt niet.

Niet angstig voor de dyspneu

Inmiddels een week na start prednisonkuur een stuk minder benauwd. Nog wel weinig energie. Na een stukje lopen, moet dhr stoppen om op adem te komen.

Vraag

Wat nu?



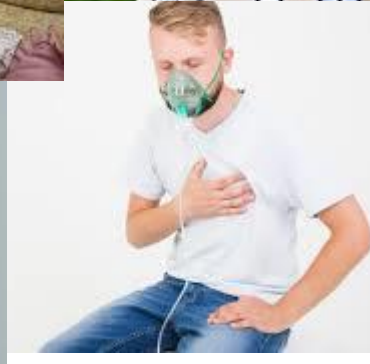
- Patiënt bleek therapietrouw de inhalaties in te nemen maar niet op de juiste en gezette tijden.
- Patiënt bleek met een lege puffer te inhaleren en had nog een kast vol staan met nieuwe verpakkingen.
- Patiënt bleek de dosis aerosol niet met de juiste inhalatietechniek te inhaleren.
- (2 pufs tegelijk in de vzk en daarna pas aan de mond zetten)

Take home message

- Blijf aandacht houden voor therapietrouw inhaleren.
- Neem met patiënt door welke tijden geschikt kunnen zijn, maak evt een schema
- Blijf aandacht houden voor het inhaleren met een lege puf.
Tip: count air
- Inhalatietechniekcontrole!!



COPD



Astma & COPD formularium



Formularium Astma/COPD: waarom?

- Kwaliteit van zorg verder verbeteren
- Medicatie overzichtelijk maken: ervaring met kwalitatieve selectie van middelen
- Praktijkvariatie verminderen en verschillen 1^e en 2^e lijn verkleinen
- Financiële uitdagingen

Welke inhalatoren zijn er nu?

Astma



COPD



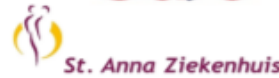
Voordelen formulariumupdate en goede afspraken:















1. Verbetering zorg: inhalatietechniekcontrole vaker en uniform
2. Meer hetzelfde voorschrijven, wat de ervaring ten goede komt
3. De longarts schrijft ook hetzelfde voor, tenzij het bij de patiënt niet (meer) past

Criteria voor keuzes in formularium

- Het device moet in zoveel mogelijk behandelstappen beschikbaar zijn (straatje)
- Moet er een alternatief zijn met dezelfde inhalatie weerstand en dezelfde inhalatie techniek
- Het device moet een dosisteller of dosis indicator bevatten
- Gebruiksgemak
- Lage kosten

Formularium Astma:



	Aerosolen met voorzetkamer#	Droog Poeder Inhalator		**** Uitzondering
	 PMDI <u>20</u> -60 L/min	 Medium <u>50</u> -60L/min Med high <u>35</u> -60L/min: Nexthaler	 Medium low <u>30</u> -60L/min	 PMDI <u>20</u> -60 L/min
SABA	 Salbutamol aerosol (generiek) zn 100 – max 800	 Salbutamol Novolizer zn 100 - max 800	 Ventolin Diskus (Salbutamol) zn 200 – max 800	 Salbutamol Redihaler zn 100 – max 800
ICS	 Alvesco (Ciclesonide) aerosol 1 dd 160 – max 640 (Bij goede instelling verlagen naar 80) Beclometason aerosol 2dd 200 – max 1000	 Budesonide Novolizer 1-4dd 200 - max 1600	 Flixotide Diskus (Fluticason) 2dd 100 – max 1000	
ICS/LABA	 * Foster aerosol Beclometason/Formoterol 2dd 100/6 – max 800/48 (gedurende max 2 weken)	 * + * * Beclometason/Formoterol Nexthaler 2dd 100/6 – max 800/48 (gedurende max 2 weken)	 * * * Relvar Ellipta (1 keer daags) (Fluticasonfuroaat/Vilanterol) 1dd 92/22 – max 184/22	

Behandelstappen Astma**(NHG standaard Astma volwassenen 2020)**

- Stap 1: SABA (zo nodig ^) of lage dosis ICS/formoterol (zo nodig^)
- Stap 2: lage dosis ICS met SABA (zo nodig) of lage dosis ICS/formoterol (+ zo nodig, *deze heeft de voorkeur*)
- Stap 3: ICS/LABA of intermediaire dosis ICS
- Stap 4: Intermediaire-hoge dosis ICS/LABA of hoge dosis ICS
- Stap 5: Verwijzing naar longarts

^ ≤ 2x/week, bij > 2x/week SABA stap 1 overslaan

Bij voorkeur met mondstuk: Aerochamber of Vortex

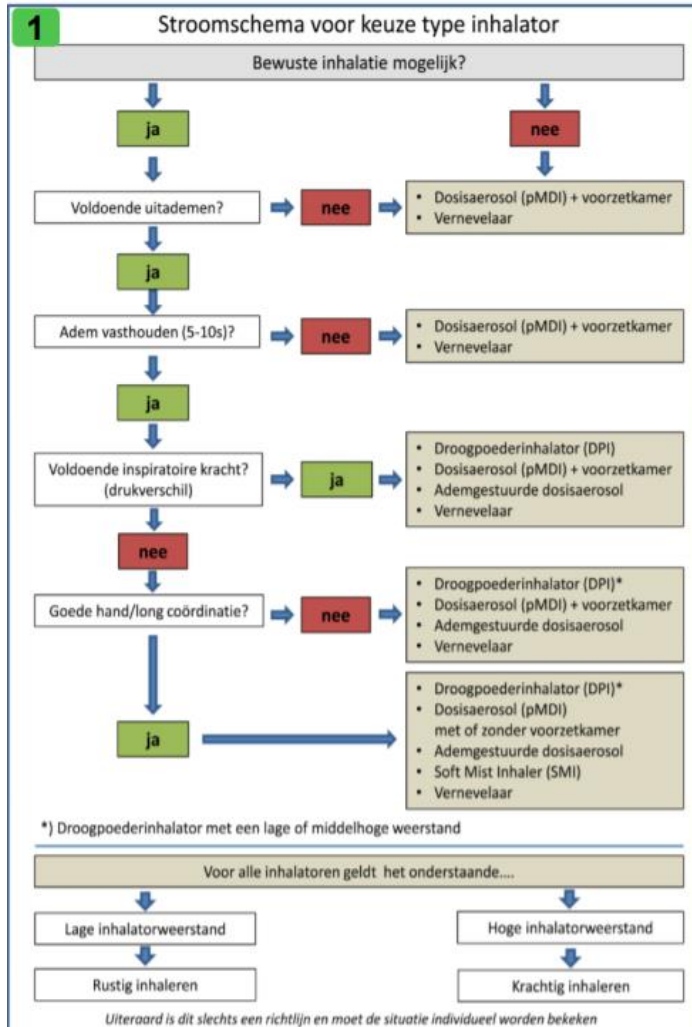
* Dosering 100/6 kan ook in een 'MART' behandeling worden toegepast; hierbij gebruikt de patiënt voor onderhoudstherapie en rescue medicatie dezelfde inhalator

** Voldoet niet aan de eisen van eenheid in device binnen astma maar i.v.m. vergelijkbare inhalatietechniek en inhalatieweerstand is gekozen voor de nexthaler.

*** Voldoet niet aan de eisen van eenheid in device binnen astma maar door de 1x daagse dosering is gekozen voor de ellipta. Combineer in dat geval met de salbutamol Diskus i.v.m. vergelijkbare inhalatietechniek en inhalatieweerstand.

**** Salbutamol redihaler is een ademgestuurde aerosol voor patiënten die een aerosol met een voorzetkamer gebruiken. Wanneer dit voor de patiënt niet praktisch is als rescue medicatie kan gekozen worden voor een redihaler. De redihaler wordt gebruikt volgens de 1-teug methode (itt de 5-teugmethode van de aerosol met voorzetkamer).

Welke aspecten neem je mee in een keuze van een 'astma-lijn'



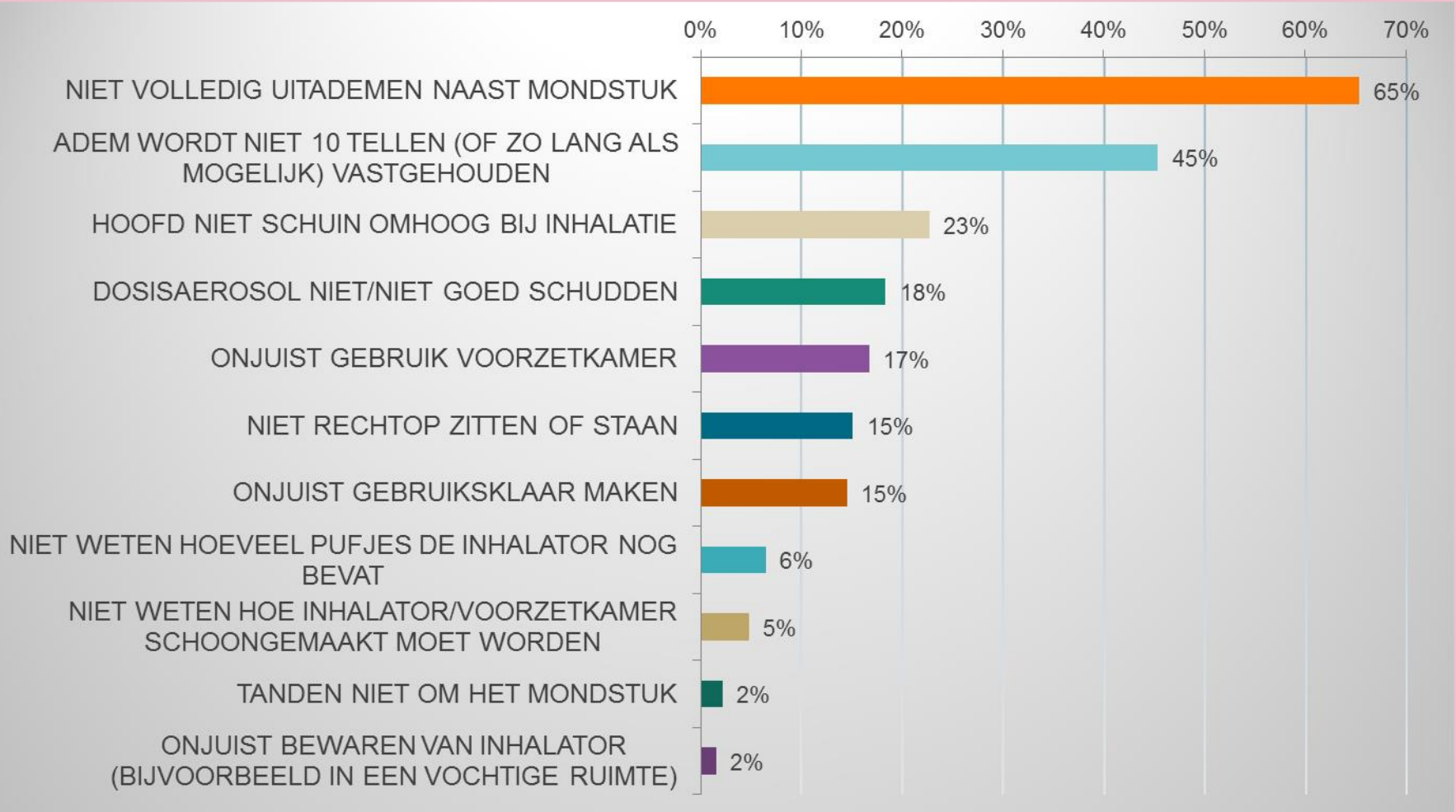
2 Inhalatieweerstanden van hoog naar laag

3


























Inhalator	Single/Multidose	Doseer-frequentie	Handelingen per keer	Handelingen per dag	Stoffen	Dosissteller / Indicator	Weerstand
Nexthaler	Multidose	2 x daags	4	8	ICS/LABA	Wel	Hoog/midden
Novolizer	Multidose	2 x daags	5	10 (excl vullen van het device)	SABA, ICS, LABA	Wel	Midden
Diskus	Multidose	2 x daags	5	10	SABA, ICS, LABA, ICS/LABA	Wel	Midden/Laag
Ellipta	Multidose	1 x daags	3	3	LAMA, LAMA/LABA, LABA/ICS, LAMA/LABA/ICS	Wel	Midden/Laag
Redihaler	Multidose	Zo nodig	4	-	SABA, ICS	Niet	Laag
Aerosol	Multidose	2 x daags	9	18	SABA, ICS, LABA, SABA/SAMA, SAMA	Niet (wel bij ICS/LABA en triple)	Zeer laag

De praktijk

PERCENTAGE VAN DE PATIËNTEN WAARBIJ DE FOUT VOORKOMT



Formularium COPD:

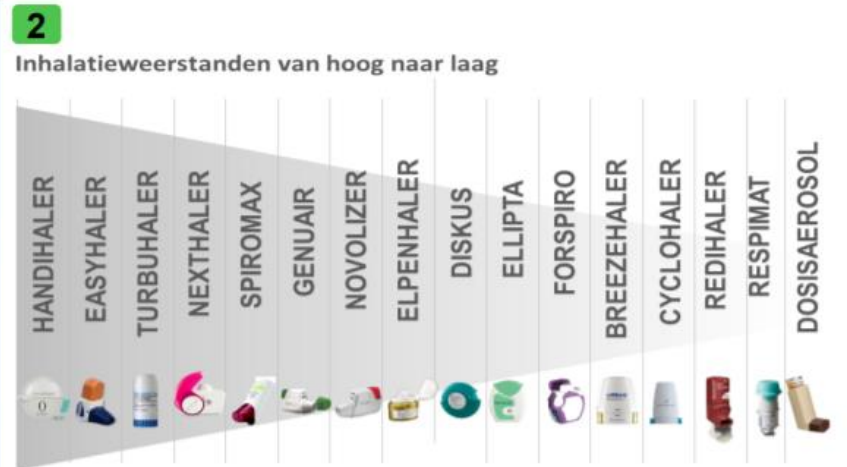
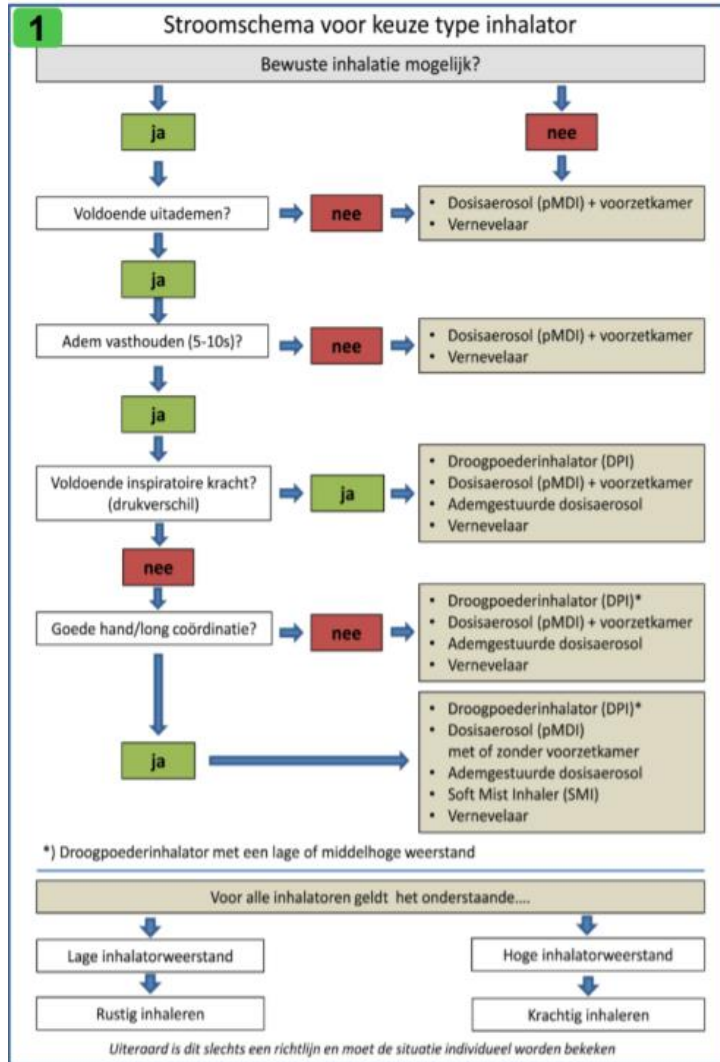
	Aerosolen met voorzetkamer# PMDI 20-60 L/min	Medium 40/50-60L/min Med high 35-60L/min: nexthaler	Droog Poeder Inhalator Medium low 30-60L/min	Low 40/50-60L/min
SABA	 Salbutamol Aerosol zn 100 – max 800	 Salbutamol Novolizer zn 100 – max 800	 Ventolin Diskus zn 200 – max 800	 Salbutamol Cyclohaler zn 200 – max 800
SAMA	 Ipratropium Aerosol zn 20 – max 160	 Berodual (SABA/SAMA) zn 20/50, max 8 inh		 Ipratropium Cyclohaler zn 40 – max 160
LABA	 Formoterol Aerosol 2dd 12 – max 48	 Formoterol Novolizer 2dd 12 – max 48		 Onbrez Breezhaler Indacaterol 1dd 150 – max 1dd 300
LAMA		 Eklira Genuair Aclidinium 2dd 322 = max	 Incruse Ellipta Umeclidinium 1dd 55 = max	 Seebri Breezhaler [^] Glycopyrronium 1dd 44 = max
LAMA/ LABA	 Bevespi Aerosol Glycopyrronium/Formoterol 7,2/5 - 2dd 2inh = max	 Duaklir Genuair Aclidinium/Formoterol 2dd 340/12 = max	 Anoro Ellipta Umeclidinium/Vilanterol 1dd 55/22 = max	 Ultibro Breezhaler ^{^^} Glycopyrronium/ Indacaterol 1dd 85/43 = max
ICS*	 Alvesco (ciclesonide) aerosol 1dd 320mcg, max 640  Beclometason aerosol 2dd 400 – max 1600	 Budesonide Novolizer 2dd 400, max 1600		
ICS/ LABA*	 Foster Aerosol Beclometason/Formoterol 2dd 100/6 – max 400/24	 Foster Nexthaler Beclometason/Formoterol 2dd 100/6 – max 400/24	 Relvar Ellipta Fluticasonfuroaat/Vilanterol 1dd 92/22 = max	
ICS/LABA /LAMA**	 Trimbow Aerosol Beclometason/Formoterol/ Glycopyrronium 87/5/9 - 2dd 2inh = max		 Trelegy Ellipta Fluticasonfuroaat/Vilanterol/ Umeclidinium 1dd 92/55/22 = max	

* Stap 3: Starten LABA/ICS of toevoegen ICS: enkel na overleg met longarts of kaderhuisarts

** Stap 4: Starten combi LAMA/LABA/ICS: enkel door longarts

Voorzetkamer: Aerochamber of Vortex [^] Alternatief kan zijn de Spiriva Respimat Tiotropium 1dd 5 = max, enkel voor te schrijven door longarts
^{^^} Alternatief kan zijn de Sniolto Respimat Tiotropium/Olodaterol 1dd 5/5 = max, enkel voor te schrijven door longarts

Welke aspecten neem je mee in een keuze van een 'COPD-lijn'



3

Inhalator	Single/Multidose	Doseer-frequentie	Handelingen per keer	Handelingen per dag	Stoffen	Dosisteller / Indicator	Weerstand
Nexthaler	Multidose	2 x daags	4	8	ICS/LABA	Wel	Hoog/midden
Novolizer	Multidose	2 x daags	5	10 (excl vullen van het device)	SABA, ICS, LABA	Wel	Midden
Genuair	Multidose	2 x daags	5	10	LAMA, LABA/LAMA	Wel	Midden
Diskus	Multidose	2 x daags	5	10	SABA, ICS, LABA, ICS/LABA	Wel	Midden/Laag
Ellipta	Multidose	1 x daags	3	3	LAMA, LABA/LABA, LABA/ICS, LABA/LAMA/ICS	Wel	Midden/Laag
Cyclohaler	Singledose	2 x daags	11	22	SABA, LABA, LABA, ICS	Wel	Laag
Breezhaler	Singledose	1 x daags	11	11	LABA, LABA, LABA/LABA	Wel	Laag
Aerosol	Multidose	2 x daags	9	18	SABA, ICS, LABA, ICS/LABA, SABA/SAMA, SAMA, LABA/LAMA/ICS	Niet (wel ICS/LABA en triple)	Zeer laag

Vraag

Wat zijn de succesfactoren van het formularium gericht voorschrijven?

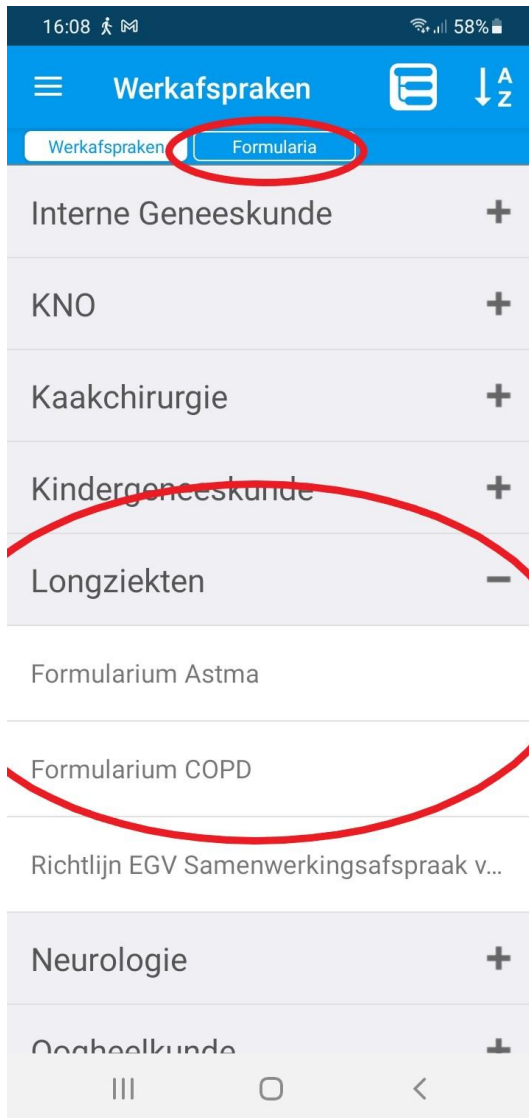
Vraag

Wat zijn de belemmeringen van het formularium gericht voorschrijven?

Waar is het transmuraal formularium te vinden?

- Op papier:
 - Voordeel: tijdens spreekuur makkelijk bij te pakken en voor de patiënt zichtbaar
 - Nadeel: elke keer opnieuw printen en plastificeren van de meest recente versie.
- Online: [Formularia astma en COPD - Astma/COPD serviceplein \(pozobnet.nl\)](http://Formularia%20astma%20en%20COPD%20-%20Astma/COPD%20serviceplein%20(pozobnet.nl))
 - Voordeel: de meest actuele versie
 - Nadeel: deze versie niet beschikbaar buiten POZOB
- RTA ZOB app: op de smartphone onder de werkafspraken formularium COPD of astma
 - Voordeel: voor iedereen beschikbaar
- Formularium perfect samen HIS

Waar is het transmuraal formularium te vinden?



Wat zijn de veranderingen na de laatste update?

Nieuw toegevoegd in formularium COPD

- Bevespi, dosisaerosol (altijd met voorzetkamer!)
- Combinatie LABA/LAMA, dubbele luchtwegverwijder.
- Voor COPD patiënten:
 - die moeite hebben met volledig uitademen
 - die niet hun adem 5-10 seconde kunnen vasthouden
 - die onvoldoende inspiratiekracht hebben
 - In het najaar mogelijk toevoegen van 2 nieuwe devices (trimbow nexthaler, enerzair breezehaler)



NHG Stappenplan astmamedicatie* gewijzigd

Let op:

- eerst een goede diagnose stellen,
- tot de diagnose geen ICS voorschrijven

Stap 1:

SABA (zo nodig ^) of **lage dosis ICS/formoterol** (zo nodig^)

Stap 2:

Lage dosis ICS met SABA (z.n.) of **lage dosis ICS/formoterol** (+zo nodig) – *deze heeft de voorkeur*

Foster: Formoterol/Beclometason 100/6 ug

^ $\leq 2x$ / week, bij $>2x$ /week SABA stap 1 overslaan

*Behandelstappen Astma (NHG standaard Astma volwassenen 2020)

Nexthaler



Dosisaerosol



Wees alert op het inhaleren van een lege inhalator!

Dit kan zorgen voor instabiliteit en hogere ziektelast

Bij een dosisaerosol komt bijv. nog wel drijfgas uit de inhalator, maar geen werkzame stof meer

Een handig hulpmiddel kan zijn de COUNT-AIR

De CountAir geeft de patiënt inzicht in hoeveel inhalaties er nog over zijn en het is herbruikbaar. Het past op vrijwel alle dosisaerosolen.

De CountAir is verkrijgbaar bij de apotheek en op www.countair.nl Kosten: 19 euro



Samenwerkingsafspraken

- Voor nieuwe gebruikers wordt voorgeschreven vanuit het Formularium
 - Indien afwijkend dan zet huisarts / longarts dit specifiek op recept
 - Indicatie Astma / COPD op recept
- Eerste uitgifte en inhalatie instructie krijgt de patiënt in apotheek. Ook bij bezoek aan de POH-er of longverpleegkundige zal instructie volgen
- Bij tweede uitgifte vraagt apotheek naar ervaringen en laat patiënt nog eens voordoen
- Een keer per jaar in de maand van verjaardag krijgt patiënt vanuit apotheek een herhaalinstructie

In herhaling zit de kracht (instructie conform LAN / IMIS)!

Samenwerkingsafspraken

- Ervaringen per mail terugkoppelen naar huisarts / longarts
Ook opmerkingen en communicatie onderling per e-mail
- De apotheken doen een search op over-gebruik Salbutamol
(communicatie hierover per mail)
- Via gebruik van de Service apotheek App of middels QR code
krijgt patiënt IMIS filmpje

Preferentie beleid 2021

- Geldt voor 3 poederinhalatoren voor een deel van de zorgverzekeraars, dus veel mensen kunnen op het vertrouwde middel blijven staan.
- Regionale afspraak met huisartsen, specialisten en apothekers; **zoek eerst naar een alternatief vanuit het regionaal formularium dat wel nog vergoed wordt.**

Preferente middelen

Seretide diskus: salmeterol / fluticason NEUTEK
salmeterol / fluticason SALFLUTIN

(formularium zegt Foster NEXTHALER of Relvar ELLIPTA)







Spiriva handihaler; tiotropium NEUMOHALER

(formularium zegt Eklira GENUAIR, Incruse ELLIPTA of Seebri BREEZHALER)

Symbicort Turbuhaler; budesonide / formoterol
EASYHALER

(formularium zegt Foster NEXTHALER of Relvar ELLIPTA)

Inhalatie-instructie:

Nieuwe patiënten Eerste jaar	Bestaande patiënten Vanaf tweede jaar
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="183 425 710 521"> 1e uitgifte in apotheek Eerste inhalatie-instructie<li data-bbox="183 578 738 674"> 2e uitgifte in apotheek Tweede inhalatie-instructie<li data-bbox="183 749 710 845"> 1e consult POH/LVK* Derde inhalatie-instructie<li data-bbox="183 921 776 1016"> Jaarlijkse controle POH/LVK Vierde inhalatie-instructie <p data-bbox="216 1092 911 1159">* Het kan zijn dat het 1e consult bij de POH/LVK plaats vindt vóór de tweede uitgifte in de apotheek.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1091 511 1638 606"> Uitgifte bij apotheek Jaarlijkse herhaal instructie<li data-bbox="1091 721 1684 816"> Jaarlijkse controle POH/LVK Jaarlijkse herhaal instructie <p data-bbox="1329 1039 1477 1078">Let op:</p> <p data-bbox="1004 1092 1767 1159">Bij wisseling van device start de patiënt weer als "nieuwe patiënt" met een eerste uitgifte in apotheek.</p>
<p>Een inhalatie-instructie betreft naast de instructie zelf ook de controle van de keuze van het device, evaluatie van het device en het bespreken van effecten, eventuele bijwerkingen en therapietrouw.</p>	

Voorbeeld voor een instructiepas

Inhalatie-instructie:	elkerliek ZIEKENHUIS	PoZob Zorg instrument
Nieuwe patiënten Eerste jaar	1e uitgifte in apotheek Eerste inhalatie-instructie 2e uitgifte in apotheek Tweede inhalatie-instructie 1e consult POH/LVK* Derde inhalatie-instructie Jaarlijkse controle POH/LVK Vierde inhalatie-instructie	Bestaande patiënten Vanaf tweede jaar Uitgifte bij apotheek Jaarlijkse herhaal instructie Jaarlijkse controle POH/LVK Jaarlijkse herhaal instructie
<p>* Het kan zijn dat het 1e consult bij de POH/LVK plaats vindt vóór de tweede uitgifte in de apotheek.</p> <p>Een inhalatie-instructie betreft naast de instructie zelf ook de controle van de keuze van het device, evaluatie van het device en het bespreken van effecten, eventuele bijwerkingen en therapietrouw.</p>		<p>Let op: Bij wisseling van device start de patiënt weer als "nieuwe patiënt" met een eerste uitgifte in apotheek.</p>

Versie 03-2020

Inhalatie controlepas

Van:

Apotheek:

Huisarts:

Longarts:

Take Home

- PHAROS: [COPD en beperkte gezondheidsvaardigheden - Pharos](#)
- LAN: [Welkom op inhalatorgebruik | Inhalatorgebruik](#)
- LAN: [COPD – De cijfers – Longcijfers.nl](#)

Vragen?