

# Het NAD in beweging

**Zo'n 125 jaar speelt het Nederlands Astmacentrum Davos een bijzondere rol in de behandeling van ernstig astma. Hoe ontwikkelde het centrum zich de afgelopen jaren en welke rol spelen (long) verpleegkundigen daarin?**

Tien jaar geleden stond het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) op een kantelpunt. Te weinig patiënten en rode cijfers zorgden voor grote onzekerheid over het bestaan ervan. Het wisselen van eigenaarschap bleek een uitstekende route bergopwaarts. In 2019 kwam het NAD opnieuw in zwaar weer terecht. De behandeling in het NAD dreigde niet meer vergoed te worden vanuit de basisverzekering. Een verpleegkundige beschrijft: 'Ik hield er al rekening mee mijn baan te verliezen, en durfde nauwelijks vooruit te kijken'. Nadat het voor het Zorginstituut duidelijk werd dat hooggebergtebehandeling nooit als aparte prestatie binnen het pakket had gezeten, maar dat het NAD alleen een aanvullend tarief ontving, kon het centrum gelukkig blijven bestaan. Het aanvullende tarief verviel echter, waardoor de vergoeding sindsdien gelijk is aan die van longrevalidatiecentra in Nederland. Momenteel beschikt het NAD over 25 bedden binnen de Zwitserse Valens-kliniek in Davos met een continue volledige bedbezetting.

## Meer dan behandelen

De keuze voor Davos is historisch gegroeid, maar nog altijd medisch relevant. Al meer dan 125 jaar geleden werd duidelijk dat het alpine klimaat iets doet wat medicatie alleen niet kan. Waar de zorg oorspronkelijk gericht was op tuberculose, verschoof de aandacht ruim dertig jaar geleden volledig naar astma, omdat patiënten op hoogte opvallend goed herstelden. Tegenwoordig begrijpen we beter waarom. Het alpine klimaat biedt een unieke combinatie van schone lucht, nauwelijks allergenen, weinig luchtvervuiling en een lagere luchtweerstand. De luchtwegen komen tot rust, ontstekingen nemen af en er ontstaat letterlijk ruimte om opnieuw te ademen. Dit vormt de basis van een acht weken durend klinisch revalidatieprogramma, waarin patiënten intensief en multidisciplinair werken aan herstel van functioneren, belastbaarheid en zelfmanagement. Voor (long)verpleegkundigen betekent dit werken in een setting waarin observatie, begeleiding en gedragsverandering gedurende 24 uur per dag onderdeel zijn van het behandelproces.

## Meer dan medicatie

De behandeling van ernstig astma is de afgelopen jaren sterk veranderd. Door de komst van biologicals zijn de medicamenteuze behandelingsmogelijkheden aanzienlijk

uitgebreid. Tegelijkertijd blijft een groep patiënten met een persisterend ongecontroleerd astma, ondanks optimale medicamenteuze therapie waaronder biologicals. Voor deze groep patiënten is klinische longrevalidatie in het alpine klimaat een zeer relevante behandelmogelijkheid. Binnen het NAD wordt gewerkt volgens het principe van treatable traits: beïnvloedbare factoren die bijdragen aan klachten en beperkingen. Denk hierbij aan fysieke conditie, ademregulatie, psychologische belasting en leefstijl. Deze factoren worden vanuit een multidisciplinair perspectief in kaart gebracht en behandeld.

## Afstand en aandacht

Naast de multidisciplinaire aanpak is een belangrijk kenmerk van de behandeling de fysieke afstand tot de thuissituatie. Tijdelijk weg zijn uit de eigen omgeving helpt om patronen zichtbaar te maken die thuis vaak vanzelfsprekend zijn geworden. In de prikkelarme omgeving ontstaat ruimte om gedrag te analyseren, nieuwe vaardigheden te oefenen en zelfvertrouwen terug te winnen. Verpleegkundigen spelen hierin een sleutelrol. Door de intensiteit van het programma wordt vaak in relatief korte tijd vooruitgang geboekt die in een poliklinische setting moeilijker te realiseren is.

Binnen het behandelprogramma in Davos is de rol van de (long)verpleegkundige de afgelopen jaren duidelijk veranderd. Waar de functie eerder vooral gericht was op observatie en begeleiding, ligt de nadruk nu sterker op regievoering en coaching. Omdat verpleegkundigen 24 uur per dag betrokken zijn signaleren zij veranderingen vaak als eerste.

Zij begeleiden patiënten bij het herkennen van klachtenpatronen, het opstellen en toepassen van een persoonlijk astma-actieplan en het versterken van eigen regie. Daarnaast spelen (long)verpleegkundigen een centrale rol bij het bespreekbaar maken van leefstijlthema's zoals energiebalans, slaappatronen, fysieke activiteit, omgaan met stress en het veranderen van belemmerende gewoonten. Deze gesprekken vinden niet alleen plaats tijdens formele contactmomenten, maar juist ook tijdens dagelijkse bezigheden.

Binnen het NAD bestaat het verpleegkundig team uit tien (long)verpleegkundigen die naast de directe patiëntenzorg ook betrokken zijn bij kwaliteitsontwikkeling en organisa-



tiebrede taken, zoals scholing, apotheekbeheer, incidentmelding, hygiëne & infectiepreventie en beheer van medische apparatuur. Daarnaast zijn zij actief betrokken bij de organisatie van het jaarlijkse longverpleegkundig symposium Astma on Top, waarvan in maart 2027 de twintigste editie zal plaatsvinden ([www.astmaontop.nl](http://www.astmaontop.nl)).

### Samenwerking

Een belangrijk aandachtspunt binnen de verpleegkundige zorg is het versterken van de samenwerking met longverpleegkundigen in Nederland. Juist zij hebben vaak al langer contact met patiënten en beschikken over waardevolle informatie rondom het functioneren in de thuissituatie. Om deze kennis beter te benutten, is gestart met samenwerkingen met een aantal Nederlandse ziekenhuizen waarbij structurele informatieuitwisseling tussen de (long) verpleegkundigen in Nederland en Davos plaatsvindt. Deze input wordt multidisciplinair gebruikt bij het opstellen van behandelplannen.

Ook na ontslag speelt samenwerking een belangrijke rol. Het effect van klinische revalidatie wordt uiteindelijk bepaald door de mate waarin veranderingen in het dagelijks leven behouden blijven. Daarom wordt steeds meer ingezet op warme overdrachten en intensiever contact met longverpleegkundigen in Nederland.

### Nazorg

Binnen verschillende onderzoeksprojecten wordt onderzocht hoe begeleiding na ontslag verder kan worden versterkt. In de Davos@home-studie zijn patiënten gedurende een jaar gevolgd met ondersteuning van thuismeetapparatuur. Daarnaast wordt binnen de AIR-BAG-studie gewerkt met een hybride revalidatietraject waarbij patiënten korter in Davos verblijven en aansluitend in Nederland intensief worden begeleid.

### Toekomst

De komende jaren zal binnen het NAD nadruk komen te liggen op leefstijl als structureel onderdeel van de behandeling. Daarbij richten we ons op voeding, beweging, slaap, verbinding, middelen en ontspanning. Deze factoren beïnvloeden niet alleen astmaklachten, maar ook omgang met klachten, herstelvermogen en kwaliteit van leven. Voor (long)verpleegkundigen betekent dit een verschuiving van symptoomgerichte begeleiding naar bredere ondersteuning van gezondheidsgedrag en zelfmanagement. Daarnaast blijven onderzoek en eHealth-toepassingen zich ontwikkelen. Lopende studies richten zich onder meer op de vraag welke patiënten het meeste baat hebben bij behandeling op hoogte en hoe behaalde resultaten duurzaam behouden kunnen blijven. Ook wordt ingezet op verdere samenwerking met verwijzers en zorgnetwerken in Nederland, om met elkaar één doorlopende keten van zorg te creëren. Met als hoofddoel om met elkaar passende zorg te leveren aan mensen met ernstig of moeilijk behandelbaar astma.

### In 2036

Als we vooruitkijken naar 2036 hopen we van onze patiënten te horen dat ze dankzij de behandeling meer grip hebben gekregen op hun astma en hun leven. Met een gepersonaliseerde aanpak die up to date is blijven wij het verschil maken voor onze patiënten en blijven wij hen begeleiden in het terugkrijgen van astmacontrole. Daarbij brengen we samen met de patiënt in kaart wat de gewenste kwaliteit van leven is, hoe daar te komen en hoe dat vast te houden. De patiënt krijgt hierbij de regie (terug). Daarnaast hopen we dat het NAD samen met andere partners een voortrekkersrol blijft spelen in de verdere ontwikkeling van de astmazorg in Nederland, onder meer door het delen van kennis via scholing, opleiding en onderzoek.

► Door Jeanette Halter (verpleegkundige), met ondersteuning van Maaïke Zantema (verpleegkundige) en Marion Foppele (Marketing & Communicatie).