

RESULTATEN PROEFIMPLEMENTATIE RICHTLIJN DIAGNOSTIEK VAN KOEMELKALLERGIE IN NEDERLAND

SAMENVATTING juni 2012

Samenstelling samenvatting: Werkgroep Diagnostiek van Koemelkallergie bij kinderen in Nederland.

Proefregio's

1. Regio Eindhoven: Catharina Ziekenhuis- Dr. T. Hendriks, en Maxima Medisch Centrum - Dr. W. Tjon à Ten, en Thuiszorg Zuidzorg, Drs. I. Tissen en Mw. N. Broeren);
2. Regio Zwolle: Isala Klinieken -Dr. P.L.P. Brand, en Thuiszorg Icare: Drs. H. Ennema en Drs. C.E. Portman;
3. Gelderland (later ingestroomd): Thuiszorg Midden Gelderland: Drs. H. Jeninga, Drs. M. van Boven en Drs. E. Pels Rijcken.

De proefimplementatie heeft geduurd van 1 december 2011 tot en met 31 mei 2012.

2^e lijn

- In de ziekenhuizen wordt volop geprovoceerd, vrijwel uitsluitend dubbelblind;
- De richtlijn heeft voor deze ziekenhuizen vrijwel geen consequenties, aangezien deze al min of meer werkten conform de richtlijn;
- In één regio is de samenwerking met 1^e lijn prima. Er zijn regionale afspraken over de opvang van late reacties. Als er een provocatie op het CB plaatsvindt wordt het ziekenhuis geïnformeerd. Jeugdarts en diëtiste zijn in het ziekenhuis geweest om te zien hoe de provocaties verlopen. Scholing en uitleg gekregen over noodmedicatie. Ook hebben zij gesproken met de diëtiste van het ziekenhuis die de testvoeding klaar maakt. In de andere regio is de samenwerking goed, maar minder frequent.
- De tendens is dat ziekenhuizen meer kinderen terugverwijzen naar de 1^e lijn (vooral CBs) voor DBPGVPs met een laag risico op ernstige reacties. Dit geeft een verandering van zorg:
 - kostenbesparing door verschuiving van zorg naar de 1^e lijn;
 - verlies aan productie in de 2^e lijn;
 - extra taak en kwaliteitsimpuls voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige op het CB.

1^e lijn:

- Het is haalbaar op het CB voedselprovocaties uit te voeren;
- In totaal hebben 22 kinderen een dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatie (DBPGVP) ondergaan, enkelen moeten nog testdag 2 ondergaan. Er is ook een DBPGVP bij borstvoeding gepland;
- 4 DBPGVPs waren positief; 1 DBPGVP was dubieus; 1 DBPGVP had een positieve testdag – dag 2 moest nog worden uitgevoerd: in totaal waren dus 18-22% van de DBPGVPs positief;
- De exclusiecriteria werden goed gehandhaafd; 1 x was er bloed bij de ontlasting: in overleg met de 2^e lijn is er toch getest in de 1^e lijn;
- Het kost enige tijd om alles op te starten, de proefimplementatie kwam daarom traag op gang, maar daarna liep het goed en ontstonden al snel een wachtlijst door verwijzing van omliggende CBs;
- Provocaties werden alleen nog maar dubbelblind uitgevoerd: men ziet niet het nut in van een Open voedselprovocatie (OVP) die dubbelblind over moet, indien positief;
- DBPGVPs gaan zich regionaal concentreren; In één regio zijn tijdens het artsenoverleg alle collega's ingelicht;
- Zowel hypoallergene kunstvoedingen op basis van wei als caseïne worden nu voorgeschreven in de 1^e lijn;
- Tot nu toe zijn er alleen milde reacties opgetreden en medicatie is nog niet toegediend;
- Ervaringen van het personeel zijn over het algemeen positief: meer afwisseling en meer verdieping. Alle regio's gaan vrijwillig door met provoceren na de proefimplementatie, maar niet op grote schaal omdat de vergoeding voor het uitvoeren van voedselprovocaties (nog) niet geregeld is. Zowel de jeugdverpleegkundigen als de jeugdartsen voeren de provocaties uit;
- De meeste ouders zijn tevreden: Een provocatie op het CB is laagdrempelig, sneller dan in het ziekenhuis en dichtbij huis. De uitslag van de test biedt duidelijkheid aan ouders. Het wachten op het CB is geen probleem: andere ouders en kinderen bieden afleiding en gezelligheid;

- Aandachtspunt: 2 grote flessen nodig om voeding in te mengen (300 ml + poeder) - flessen zijn handiger dan maatbeker, spenen, wekkers, magnetron of flessenwarmer en koelkast moeten aanwezig zijn.

Nadelen:

- Het uitvoeren van provocaties vraagt een grote tijdsinvesteringen: gemiddeld kost een DBPGVP 2 x 1 dagdeel voor één jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Als er meer kinderen tegelijk worden getest bij wat meer routine, kost het minder tijd;
- Er is nu geen financiële vergoeding voor het uitvoeren van provocaties. Als die vergoeding er niet komt, voorziet men dat de richtlijn niet op grote schaal geïmplementeerd gaat worden;
- Gebrek aan ruimte kan een probleem zijn;
- Planning is lastig, vooral omdat de provocaties maar op bepaalde dagen kunnen worden uitgevoerd: ouders kunnen dan niet altijd;
- Sommige ouders zijn niet gemotiveerd om een DBPGVP te ondergaan, bellen af of krijgen via andere zorgverleners (b.v. huisarts) een machtiging voor hypoallergene kunstvoeding. De huidige volledige vergoeding van hypoallergene kunstvoeding werkt dit in de hand. Daarvoor is het nodig dat alleen de meerkosten van de hypoallergene kunstvoedingen worden vergoed, dat hypoallergene kunstvoedingen alleen worden vergoed na een DBPGVP, en dat er regionaal goede afspraken worden gemaakt wie de machtiging voor de voeding verstrekt;
- Het uitvoeren van DBPGVPs levert veel papierwerk op: Dit is zoveel mogelijk gereduceerd in overleg met twee proefregio's, maar was maar op enkele punten te realiseren omdat alle facetten van de provocatie moeten zijn vastgelegd. Als de CBs routine hebben opgebouwd in het uitvoeren van provocaties op lokatie, kunnen zij hier zelf een modus in vinden.
- Één CB stelt voor om de DBPGVP op het CB te starten en thuis af te laten maken. Dit voorstel gaat tegen de richtlijn in, omdat het ongewenst is om de interpretatie van de symptomen en de beslissing om te stoppen of door te gaan bij de ouders te leggen, en ook omdat objectivering/interpretatie van symptomen thuis niet optimaal verloopt. Dit voorstel is dan ook unaniem verworpen door de werkgroep en de overige proefregio's;
- Eén CB stelt ook voor om de wachttijd na de laatste dosis terug te brengen tot ½ uur. Uit veiligheidsoverwegingen wordt dit voorstel niet aangenomen. Er moet eerst ervaring worden opgedaan met dit protocol.

Voorwaarden voor een geslaagde implementatie:

- Adequate vergoeding voor het uitvoeren van voedselprovocaties door de zorgverzekeraar: 2 x 1 dagdeel honorarium per DBPGVP voor een jeugdarts, eventueel ten dele te vervangen door het honorarium van een jeugdverpleegkundige. Dit kan minder zijn als er meer provocaties tegelijk worden gepland;
- Aanpassing van de vergoedingsregeling voor hypoallergene kunstvoeding: alleen vergoeding van de meerkosten en alleen vergoeding na een positieve DBPGVP;
- Regionale afspraken over het beoordelen van late reacties;
- Eenduidig beleid t.a.v. het uitschrijven van een machtiging voor de hypoallergene kunstvoedingen voor langere duur: zonder test geen machtiging. Ook de huisarts moet hierbij worden betrokken.

Conclusies:

- De proefimplementatie is geslaagd;
- De Richtlijn behoefde nagenoeg geen aanpassing naar aanleiding van de proefimplementatie, behalve het inkorten van het aantal formulieren voor de 1^e lijn. Dit bleek maar ten dele mogelijk omdat alle facetten van de provocaties moeten zijn beschreven. Als de CBs provocaties gaan uitvoeren en routine hebben opgebouwd, kunnen zij hier zelf een modus in vinden.
- De richtlijn kan met succes worden geïmplementeerd, mits aan de voorwaarden voor een geslaagde implementatie wordt voldaan.

RESULTATEN PROEFIMPLEMENTATIE RICHTLIJN DIAGNOSTIEK VAN KOEMELKALLERGIE IN NEDERLAND

Uitgebreide beschrijving Mei 2012

Proefregio's:

Noordwest Friesland
Zwolle
Eindhoven

Centra die zich hebben teruggetrokken:

Thuiszorg Kennemerland en daardoor ook West Friesch Gasthuis.

Reden: door ziekte van medewerkers geen mankracht om extra taken uit te voeren.

Enthousiast over de inhoud van het project.

- Vivent en daardoor ook Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Reden: Reorganisaties (fusie met GGD).

Deelname:

1. Regio Zwolle: Isala Klinieken (Dr. P. Brand) en Thuiszorg Icare: Drs. H. Ennema en Drs. C.E. Portman;
2. Regio Eindhoven: Catharina Ziekenhuis (Dr. T. Hendriks) en Maxima Medisch Centrum (Dr. W. Tjon à Tjen) en Thuiszorg Zuidzorg (Drs. I. Tissen en Mw. N. Broeren)
3. Gelderland (later ingestroomd in plaats van Kennemerland): Thuiszorg Midden Gelderland: Drs. H. Jeninga, Drs. M. van Boven en Drs. E. Pels Rijcken.

RESULTATEN 2E LIJN:

Regio Eindhoven:

Maxima Medisch Centrum Veldhoven:

56 kinderen DBPGVP. Doen dit al jaren, voeren geen of nauwelijks OVPs uit.

Keuze eHF of AA, doseerschema's en registratie van symptomen: conform richtlijn. Beleid is niet gewijzigd

Gebruiken eigen receptuur of provocatie kits

Samenwerking 1^e lijn: Er zijn afspraken gemaakt met de 1^e lijn over het terugverwijzen van kinderen naar de 1^e lijn voor DBPGVPs, en wat te doen op de CBs bij problemen (reacties) bij de provocaties: 1 werd tot nu toe verwezen naar 1^e lijn, maar vanwege late start op CBs worden dat er zeker meer.

Catharina Ziekenhuis Eindhoven:

16 kinderen DBPGVP. Doen dit al jaren

4 OVPs – OVPs worden gebruikt als follow-up provocatie.

Keuze eHF of AA, doseerschema's en registratie van symptomen: conform richtlijn. Beleid is niet gewijzigd

Gebruiken eigen receptuur

Samenwerking 1^e lijn: 1^e lijn doet het prima, meeste kinderen worden daar gewoon geprovoceerd, soms wel even overleg over provocatie op CB, en bij evt. reacties. Terugverwijzing naar 1^e lijn komt op gang, maar vanwege late start op CBs worden dat er zeker meer.

Samenwerking loopt prima. Jeugdarts en diëtiste zijn in het ziekenhuis geweest om te zien hoe de provocaties verlopen. Scholing en uitleg gekregen over noodmedicatie. Gesproken met de diëtiste van het ziekenhuis die de testvoeding klaar maakt.

Als er een DBPGVP op het CB is krijgen wij die dag altijd een mail met de namen en geboorte data, zodat wij, als ouders contact opnemen in de avond of nacht, direct weten waar het over gaat.

Eénmaal dubieuze uitslag van DBPGVP op CB, is verwezen via huisarts naar ons. Hebben hierover van het CB ook direct een email ontvangen. Kind is nog niet geweest, huisarts is traag met doorverwijzen. 1^e lijn start met Nutrilon Pepti. Als er problemen zijn wordt er verwezen. Er is regelmatig overleg over de mail over keuze voeding.

Regio Zwolle:

Isala Ziekenhuis: Onduidelijk hoeveel DBPGVPs zijn uitgevoerd – vermoedelijk weinig, maar niet één kind in het kader van deze proefimplementatie.

Adviseren eHF en hebben eigen doseerschema's

Gebruiken eigen receptuur of provocatie kits.

Na de diagnose stelling is er follow-up, waarna het kind wordt terugverwezen naar de 1^e lijn.

Kinderen die éénmaal in de 2^e lijn onder behandeling zijn worden daar geprovoceerd, ook laag risico kinderen. Als een huisarts een laag risico kind wil verwijzen, wordt geadviseerd dat kind naar de 1^e lijn te verwijzen.

RESULTATEN 1^E LIJN – CONSULTATIE BUREAUS

Regio Eindhoven - Zuidzorg

Aantallen kinderen getest: 10 kinderen

4 ouders van kinderen wilden om diverse redenen geen provocatie.

Type provocaties:

- 8 x direct DBPGVP
- 2 x hadden thuis al open geprovoceerd, nu DBPGVP op bureau
- (1 x DBPGVP bij Borstvoeding: ingepland)

Resultaten DBPGVP: 2 positief, 7 negatief, 1 dubieus (verwezen naar 2^e lijn).

Alleen subjectieve late reacties.

Klachten – aanleiding voor provocatie: huilen (8x), eczeem (4c), darmkrampen (2x), spugen (3x), rode wangen 1x)

Consequenties voor keuze voedingen:

- We testen met de voeding die het kind gebruikt, geen voorkeur: Nutrilon Pepti (5x), wat minder vaak Nutramigen (3x), Friso Allergy care (1x), Neocate 1x (voorgeschreven door alternatieve genezer). We gebruiken nu dus zowel wei als caseïne.

Samenwerking 1^e en 2^e lijn/vervolgactie:

- Prima, was al goed. zie bij MMC en Catharina ziekenhuis
- Communicatie naar huisarts, cb-arts en bij verwijzing kinderarts
- Er zijn regionale afspraken over de opvang van late reacties. Als er een provocatie op het CB plaatsvindt wordt het ziekenhuis geïnformeerd.
- Indien test positief: verwijzing diëtiste
- Indien negatief: introductie koemelk adviseren

Algemene bevindingen:

Positieve ervaringen van Jeugdartsen en Wijkverpleegkundigen want...

- we merken dat ouders niet naar het ziekenhuis toe willen voor een DBPCVP: Ouders zijn positief. Niet naar ziekenhuis, "gewoon" op cb: zijn meer gemotiveerd voor deelname.
- intensivering samenwerking ziekenhuizen/kinderartsen en JGZ
- nieuwe taak voor de jeugdartsen: nieuwe uitdaging
- tot nu toe geen medicatie nodig gehad
- Jeugdarts en WV Zoeken samen alles uit... kost wel veel tijd.
- Meer afwisseling in hun werk.
- Goed te doen op het CB
- Pilot gaat stoppen medio juni: ZuidZorg gaat door: Het begint nu net lekker te lopen.

Vorbereidingen:

- Medicatie: Geen medicatie geregistreerd voor kinderen onder 1 jaar.. Na overleg apotheek en kinderarts: tavegil tabletten en epipen junior
- Materiaal: Flesjes, spenen, wekkers, magnetron of flessenwarmer, maatbeker
- Inlichten collega's:
 - Tijdens artsenoverleg alle collega's ingelicht.

- Vragen over wanneer wel/niet naar 2e lijn?
 - Hormoonzalf smeren wel/niet
 - Gebruik ventolin wel/geen indicatie 2e lijn
- Wijziging schema nadrukkelijk besproken:
 - Na eliminatie niet eerst thuis provocatie maar meteen bij blijvende verdenking afspraak DBPCVP
 - Aanmeldformulieren
 - Wijze van aanmelden (via mail artsen)

Uitvoering:

- Andere CBs beginnen na een week kinderen door te sturen.
- Provocaties centrerend zich op 1 lokatie
- Arts doet CB, aan begin en eind kinderen uitgepland.
- Wijkverpleegkundige begeleidt ouder en kind en doet het papierwerk
- Start met 1 kind per dagdeel, ervaring nu is 2, max 3 per dagdeel
- Er lijkt nu een wachtlijst te ontstaan
- Personeel bespreekt duidelijk af dat vergoeding alleen wordt verstrekt bij deelname DBPGVP

Nadelen, Bezwaren:

- financiering. Dit moet nog geregeld worden!
- Ouders bellen ook weer af.. Nu nog niet, het gaat nu goed.
- Ouders hebben dieetkostenvergoeding via andere arts.
- Ouders kunnen niet op dagen dat wij de provocatie doen.
- Wel veel papierwerk.
- Planning als provocaties alleen op een bepaalde ochtend plaatsvinden is lastig (ouders kunnen niet altijd)
- Drukke wachtkamer is geen probleem: kinderen spelen met elkaar, ouders hebben afleiding.
- Moeders geven zelf de fles met de opéénvolgende doses.

Tijdsbesteding per DBPGVP: 10 uur (8 uur Jeugdverpleegkundig Jeugdarts 2 uur)

..Dit is minder als er 3 kinderen tegelijk worden getest

Inwerktijd/scholing: 6 uur per medewerker

Regio Zwolle- Icare

Aantallen kinderen getest: 3 kinderen afgerond, 1 kind heeft 1^e testdag gehad.
4 kinderen worden eind mei/juni nog geprovoceerd
(3 kinderen zijn voor provocatie naar 2^e lijn gestuurd)

Type provocaties:

- Allemaal DBPGVP, niet eerst open

Resultaten DBPGVP: 1 x positief (voedselweigering); 2 x negatief; 1x diarree/huilen op dag 1

Klachten – aanleiding voor provocatie: ?

Consequenties voor keuze voedingen:

- Zowel Nutrilon Pepti als Friso Allergycare.

Samenwerking 2^e lijn:

- Weinig overleg

Algemene bevindingen:

- Ouders zijn wel enthousiast en blij met de uitslag/duidelijkheid.
- Pilot gaat stoppen medio juni: Proef implementatie of niet, we gaan wel even door, zolang de organisatie ons tijd ervoor gunt.
-

Vorbereidingen:

- Nodig: Flesjes, spenen, wekkers, magnetron of flessenwarmer, maatbeker

Uitvoering:

- Andere CBs beginnen na een week kinderen door te sturen.
- Provocaties centreren zich op 1 lokatie
- Arts doet provocaties tijdens reguliere spreekuur.

Nadelen, Bezwaren:

- Logistiek: ruimte gebrek voor verblijf van ouders op het CB
- Afsprakenplanning is ca. 4 weken van te voren helemaal vol
- Ouders bellen ook weer af en willen op later tijdstip toch nog:
- Lastig om op één lokatie en op één tijdstip per bepaalde periode de provocaties te plannen.
- Veel voorbereidingstijd om papieren pakket te maken
- Formulieren zijn onduidelijk te herkennen
- Op dag van provocatie veel papierwerk.
- Grote tijdsinvestering: arts moet worden vrij geroosterd
- Verwarmen van de voeding
- Schoonmaken van de garde/maatbeker?
- Koelkast moet aanwezig zijn voor bij warm weer voor bewaren flesvoeding
- 1 kind dronk de laatste hoeveelheid provocatie 2 x niet op. Wat is dan de uitslag?
- Vergoedingensysteem voor de hypoallergene voeding moet worden aangepast: zonder test geen vergoeding.

Tijdsbesteding per DBPGVP: 6 uur per DBPGVP (2 sessies)

Thuiszorg Midden Gelderland

Aantallen kinderen getest: 4 kinderen afgerond (Hinke), 1 provocatie loopt medio juni nog.
Reïntroductie van koemelk loopt nog.

1 kind is niet verschenen: niet gemotiveerd – huisarts vond het zielig om het kind te testen. Huisarts had al voor 12 maanden vergoeding voor Nutrilon Peptiaangevraagd. .

Type provocaties:

- Allemaal DBPGVP, niet eerst open

Resultaten DBPGVP:

- 3 x negatief
- 1x positief – fles weigeren (conform anamnese) – dronk eigen fles goed op.

Klachten – aanleiding voor provocatie:

2 x Onrust, darmkrampen

1x Frekwente, bloederige ontlasting – in overleg met 2^e lijn toch in 1^e lijn getest

1 x huilen, eczeem, obstipatie of diarree, krampen, algehele malaise, gewichtsverlies, fles weigeren

Consequenties voor keuze voedingen:

Gebruiken de kit van de voeding die het kind heeft;

Keuze voor type eHF vaak al door andere hulpverleners gemaakt

Gebruiken al langere tijd de Friso Allergy Care kit

- 1 x Nutrilon Pepti
- 2 x Friso Allergy Care (Nutrilon Pepti 1 x geweigerd door moeder; Friso pep gaf 1x onvoldoende verbetering)
- Nutramigen (Nutrilon Pepti gaf onvoldoende verbetering)

Samenwerking 2^e lijn:

- Verloopt wat stroef, geen wijzigingen

- In overleg met kinderarts zijn laag risico kinderen in 1^e lijn getest.

Algemene bevindingen:

- DBPGVP goed haalbaar op CB, maar zal geen grote navolging krijgen als er geen vergoeding tegenover komt te staan
- Ouders vonden het geen probleem om lang op CB te blijven (boek mee)
- De huidige opzet is te uitgebreid met teveel documentatie, kan veel eenvoudiger: formulier liefst op 1 A4 – dit i.v.m. vastlegging in digitaal dossier en i.v.m. terug rapportage kinderarts/huisarts.
- Diëtist 1^e lijn niet aanwezig (1x genoemd)

Uitvoering:

- Uitgebreide preventieve maatregelen zijn niet nodig bij laagrisico kinderen
- Overweeg de DBPGVP ten dele thuis uit te voeren: makkelijker in te plannen binnen duur van een CB-zitting: vanwege vakanties en vrije dagen e.d. heb ik dit nu een keer toegepast. Na afloop komt de ouder terug op het CB, en wordt de code verbroken.
- Magnetron of flessenwarmer is nodig
- 2 grote flessen nodig om voeding in te mengen (300 ml + poeder); flessen zijn handiger dan maatbeker
- Kinderen klusteren en dan een paar tegelijk testen.
- Voorstel alternatieve uitvoering DBPGVP: 2 x contact moment inplannen: voorbereiding en nabespreking, dan 2 telefonische contactmomenten = minimaal 6 x 20 minuten = 2 uur.

Voordelen:

- Ouders zijn veel gemotiveerder om op CB te testen: laagdrempeliger, kost minder tijd, sneller in te plannen op CB dan in ziekenhuis
- Nadelen, Bezwaren:
- Gebrek aan vergoeding voor provocatie op het CB!
- Tijdsinvestering: vooral het 2 uur wachten na de laatste dosis!: voorstel is tijdsduur na de laatste dosis terugbrengen tot ½ uur en dan telefonisch vervolg.

Tijdsbesteding:

Eénmalig: inlezen en medicatie kopen, introductie bijeenkomst: 3 uur en 30 minuten

Verslag schrijven (CRF): 45 minuten uur

Totaal 4 uur en 15 minuten

Vorbereiding op CB (formulieren invullen, meten, wegen, kind nakijken, voeding bereiden:

$$30 \times 2 = 60$$

Informeren, voeding bereiden: 15 x 2 = 30

Tussentijdse controle bij kind: 15 x 2 = 30

Lich onderzoek na afloop, instructie: 10 x 2 = 20

Tel consult na 48 uur en resultaat (website): 10

Registratie in dossier 15 x 2 = 30

Totaal: 180 minuten (bij negatief resultaat)

Of:

2 x 4 uur = 8 uur + rapportage voor pilot = 9 uur per DBPGVP

Conclusies:

2^e lijn:

In 2 van de 3 ziekenhuizen die meededen aan de proefimplementatie wordt volop geïmplementeerd, vrijwel uitsluitend dubbelblind.

De richtlijn heeft voor deze ziekenhuizen vrijwel geen consequenties, aangezien deze al min of meer werkten conform de richtlijn.

Samenwerking in één regio met 1^e lijn is prima, in de andere regio goed, maar minder frequent.

Ziekenhuizen gaan meer kinderen terugverwijzen naar de 1^e lijn (vooral consultatie bureaus) voor DBPGVPs met een laag risico op ernstige reacties. Dit geeft een verandering van zorg:

- kostenbesparing voor de gezondheidszorg
- verlies aan productie in de 2^e lijn
- extra taak voor de jeugdarts

1^e lijn:

- -Proefimplementatie is geslaagd: het blijkt haalbaar op het CB te provoceren
- In totaal 22 kinderen hebben DBPGVP ondergaan, enkelen moeten nog testdag 2 ondergaan
- Het kost enige tijd om alles op te starten, maar zodra het loopt loopt het goed en ontstaat er al snel een wachtlijst door verwijzing van omringende CBs
- provocaties werden alleen nog maar dubbelblind uitgevoerd: Als een positieve OVP
- dubbelblind herhaald moet worden, kiest men direct voor dubbelblind
- DBPGVPs gaan zich regionaal concentreren
- Zowel wei als caseïne voedingen worden nu gebruikt
- Tot nu toe geen ernstige reacties.
- Ervaringen zijn over het algemeen positief, zowel voor het personeel als de ouders: alle regio's gaan vrijwillig door na de proefimplementatie
- Provocatie op het CB is laag-drempelig, snel en dichtbij voor de ouders
- Uitslag van de test biedt duidelijkheid aan ouders
- Aandachtspunt: flessen, spenen, wekkers, magnetron of flessenwarmer, maatbeker
- Nadelen:
 - grote tijdsinvesteringen, gebrek aan vergoeding (zoals was voorzien): 2 x 1 dagdeel voor 1 DBPGVP;
 - Bij wat meer routine worden meer kinderen tegelijk getest (geclusterd)
 - gebruik aan ruimte (zoals was voorzien)
 - sommige ouders zijn niet gemotiveerd om DBPGVP te ondergaan, bellen af of krijgen via andere zorgverlener (b.v. huisarts) een machtiging voor hypoallergene voeding. Volledige vergoeding van hypoallergene voeding staat medewerking van deze ouders in de weg.
 - Aanpassing nodig: nu nog teveel papierwerk: Voorstel is om dit aan te passen.
- Één CB stelt voor om de DBPGVP op CB te starten en thuis af te maken.
 - dit is tot nu toe tegen de richtlijn in, omdat het ongewenst is om de interpretatie van de symptomen en de beslissing om te stoppen of door te gaan bij de ouders te leggen, en objectivering toch minder optimaal verloopt dan op het CB.
- Aandachtspunt voor implementatie: huisarts er bij betrekken: éénduidig beleid t.a.v. de vergoedingen van de hypoallergene voedingen.