

# Bijlage 1 Implementatieplan Richtlijn Astma en zwangerschap

## Inleiding

Dit plan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn Astma en zwangerschap. Voor het opstellen van dit plan is een inventarisatie gedaan van de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die voor verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

## Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnventariseerd:

- per wanneer de aanbeveling overal geïmplementeerd moet kunnen zijn;
- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij(en) voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbeveling is nagedacht over de hierboven genoemde punten. Echter niet voor iedere aanbeveling kon ieder punt worden beantwoord. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen “sterk geformuleerde aanbevelingen” en “zwak geformuleerde aanbevelingen”. In het eerste geval doet de richtlijncommissie een duidelijke uitspraak over iets dat zeker wel of zeker niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld (bijvoorbeeld “Overweeg om ...”) en wordt dus meer ruimte gelaten voor alternatieve opties.

Het implementatietabel hieronder geeft een kort overzicht van de wijze waarop barrières bij de belangrijkste aanbevelingen uit deze richtlijn geïnventariseerd zijn.

## Implementatietermijnen

Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” geldt over het algemeen dat zij zo spoedig mogelijk geïmplementeerd dienen te worden.

De meeste aanbevelingen in deze richtlijn, uitgezonderd sommige aanbevelingen in de onderstaande tabel, kunnen direct opgevolgd worden en dat betekent dat ze binnen een jaar na het uitbrengen van de richtlijn (per 2023) geïmplementeerd moeten zijn.

Aanbevelingen die niet direct kunnen worden ingevoerd hebben een implementatietermijn van 3-5 jaar vanwege een gebrek aan middelen, expertise en/of juiste organisatie. Daarnaast is aanwezigheid van en afstemming tussen professionals en faciliteiten nodig om de handelingen op betrouwbare wijze te kunnen uitvoeren.

## Impact op zorgkosten

Veel aanbevelingen brengen geen of nauwelijks gevolgen met zich mee voor de zorgkosten. Een van de aanbevelingen doet dit waarschijnlijk wel. In onderstaande tabel wordt beschreven welke aanbevelingen een mogelijk effect op de zorgkosten met zich meebrengen en welk effect dit is.

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie <sup>1</sup>	Te ondernemen acties voor implementatie <sup>2</sup>	Verantwoordelijken voor acties <sup>3</sup>	Overige opmerkingen
<p>Een goede astmacontrole door medicamenteuze behandeling tijdens de zwangerschap is veiliger en geeft minder complicaties dan het accepteren van astmasymptomen en exacerbaties.</p> <p>Continueer de inhalatiemedicatie bij de behandeling van een zwangere met astma, indien hier goede astmacontrole mee bereikt is.</p>	3-5 jaar	Afname op lange termijn (initieel toename door o.a. meer consulten)	Informatie en educatie; disseminatie van de richtlijn	Onbekendheid met de richtlijn	<p>-Scholing, voldoende verspreiding van info uit deze richtlijn, vooral focus op de 1<sup>e</sup> lijn en verloskundigen. Actieve rol hierin vanuit MVALT, NHG, kader huisartsen astma COPD.</p> <p>-Goede informatie voorziening voor patiënten, o.a. via Thuisarts, Longfonds, VND.</p>	NVALT, NHG	geen
<p>Bespreek met vrouwen die biologicals gebruiken tijdens de zwangerschap dat de mogelijkheid bestaat zich te registreren op “moeders van morgen” (<a href="https://www.moedersvanmorgen.nl/">https://www.moedersvanmorgen.nl/</a>). Hiermee kunnen zij bijdragen aan meer kennis over dit soort geneesmiddelen rondom de zwangerschap.</p>	< 1 jaar	-	Werkafspraken over vaste momenten en gespreksonderwerpen bij begeleiding van zwangeren met astma	<p>Tijdsgebrek tijdens het spreekuur, te korte consult tijd (10-15 min), om alle voorlichting rondom astma en zwangerschap te geven.</p> <p>-Bezuinigen op bijv. LVPK die ook belangrijke rol in</p>	<p>-Folders/ verwijzing op website van bijv. longafdeling van ziekenhuis naar deze informatiebronnen;</p> <p>- Afspraken rondom aantal FTE's voor LVPK</p>	<p>Zorgverleners die werken met zwangere vrouwen met astma of vrouwen met astma en een kinderwens.</p> <p>Bestuur van ziekenhuizen.</p>	geen

				voorlichting kunnen hebben			
Overweeg om bij het titreren van ICS tijdens de zwangerschap gebruik te maken van inflammatoire biomarkers, zoals stikstofmonoxide in de uitademingslucht (FeNO).	< 1 jaar	Wellicht toename kosten door extra interventie zoals FeNO-meting	-longarts met speciale interesse in astma -beschikking over bijv. FeNO meting	-Gebrek aan evidence voor gebruik van biomarkers behoefte aan andere nieuwe biomarkers; - geen mogelijkheid tot FeNO meting op eigen longfunctie afdeling	-Regionale zorgnetwerken, waarbij wellicht gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertise of apparatuur, nodig voor monitoring van zwangere vrouwen met astma	NVALT Vakgroepen Bestuur ziekenhuizen	geen
Identificeer bij elke vrouw met astma bij wie sprake is van zwangerschap of kinderwens de mogelijke risico factoren voor ongecontroleerd astma tijdens de zwangerschap en negatieve zwangerschapsuitkomsten.  Besteed zo vroeg mogelijk in de zwangerschap of bij voorkeur voorafgaand aan de zwangerschap aandacht aan het optimaliseren of elimineren van deze risicofactoren.	< 1 jaar	-	Kennis van en volgen van zowel deze richtlijn als de NHG-standaard astma.	-Tijdsgebrek tijdens het spreekuur, te korte consult tijd (10-15 min) -Ontbreken van spirometrie in de huisartsenpraktijk -Bezuinigen op bijv. POH's	Organisatie; lokale protocollen voor begeleiding van zwangeren met astma	Huisartsen en longartsen; huisartsenpraktijken	Wellicht dat toekomstige E-health applicaties en AI algoritmes dit proces kunnen ondersteunen
Stel aan elke vrouw in de vruchtbare levensfase tijdens een consult of het voorschrijven of uitgeven van medicatie de vraag; 'Wil je in het komende jaar zwanger worden?'	< 1 jaar	-	Disseminatie van deze richtlijn onder zorgprofessionals betrokken bij de begeleiding van zwangeren met astma	-Onvoldoende mogelijkheden (privé ruimte) of tijd in de apotheek voor een informierend consult	Ontwikkeling en/of disseminatie van patiënteninformatie	-Alle zorgverleners die werken met vrouwen met astma en een kinderwens -Speciale rol voor de apotheek bij	geen

Bespreek bij elke vrouw in de fertiele levensfase die astma heeft en/of astmamedicatie gebruikt of gaat gebruiken het onderwerp "kinderwens" en attendeer op de mogelijkheid van een preconceptioneel consult.				-Taalbarrière of matige gezondheidsvaardigheden bij patiënt -Onvoldoende aansluiting van digitale informatiesystemen op elkaar		uitgifte van (nieuwe) medicatie -patiëntenorganisaties - <a href="#">Documenten   Kansrijke Start (kansrijkest.nl)</a>	
De verloskundig zorgverlener verwijst elke zwangere met astma minimaal 1 keer vroeg in de zwangerschap naar de huisarts of longarts.	3-5 jaar	-	Informatie en educatie, publicatie en disseminatie van de richtlijn	-Onvoldoende kennis inhoud nieuwe richtlijn om organisatie op gewenste wijze aan te passen en richtlijn op te volgen	-Scholing verloskundigen, wellicht m.b.v. o.a. e-learning -Bewustwording bij zwangere vrouwen met astma of vrouwen met astma en kindwens van het belang om astma te benoemen bij en te bespreken met verloskundige	NVALT, KNOV	geen
Controleer het medicatiegebruik van een zwangere vrouw met astma (registreer zwangerschap in het apotheek informatiesysteem). Gebruik deze resultaten en signalen om met de patiënt in de apotheek in gesprek te gaan. Informeer ook de andere zorgverleners (voorschrijvers, etc.) over deze signalen zodat gezamenlijk kan worden gewerkt aan het versterken van beter gebruik van	< 1 jaar	-	-	-Onvoldoende mogelijkheden voor adequate digitale gegevens uitwisseling	- Regionale transmurale afspraken -Bevorderen van makkelijke gegevens uitwisseling tussen verschillende zorgverleners en apotheek	-Overheid -Ziekenhuis bestuur en apotheken	geen

inhalatiemedicatie en therapietrouw bij zwangere vrouwen met astma.							
Organiseer waar mogelijk een multidisciplinair overleg (MDO), waar complexe patiënten met astma en zwangerschap of kindervens besproken worden en wordt vastgelegd wie hoofdbehandelaar is, zowel voor de begeleiding van de zwangerschap als de behandeling van het astma	3-5 jaar	-	Afspraken met andere specialisten/vaste momenten voor bespreken, etc. Afspraken rondom vergoeding MDO voor medisch specialisten	-Tijdsgebrek van zorgverleners in 2 <sup>e</sup> lijn, al grote hoeveelheid andere MDO's -Geen financiële compensatie voor MDO met <3 verschillende specialismen	Voldoende FTE zorgpersoneel (medisch specialisten) om tijd vrij te maken voor MDO	-zorgverzekeraar, voor adequate vergoeding van MDO's -Ziekenhuis bestuur	geen

VND, De astmaVereniging Nederland en Davos; ICS, inhalatiecorticosteroïden; LVPK, longverpleegkundige; FTE, fulltime-equivalent; POH, praktijkondersteuner bij de huisarts; MDO, multidisciplinair overleg

### **Te ondernemen acties per partij**

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de richtlijn te bevorderen.

*Alle direct betrokken wetenschappelijke verenigingen/beroepsorganisaties (NVALT, NVOG, NHG, KNOV, KNMP, V&VN)*

- Bekend maken van de richtlijn onder de leden.
- Publiciteit voor de richtlijn maken door over de richtlijn te publiceren in tijdschriften en te vertellen op congressen.
- De richtlijn onder de aandacht brengen bij bedrijfsartsen en AIOS door te publiceren in bijv. het Tijdschrift voor Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.
- Ontwikkelen van gerichte bijscholing/trainingen.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels kwaliteitsvisitatie.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.

*De direct betrokken patiëntenorganisatie (Longfonds)*

- Bekend maken van de leidraad onder de leden.
- Ontwikkelen en aanpassen van patiënteninformatie/keuzehulpen.

*De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals*

- Het bespreken van de aanbevelingen in vakgroepsvergaderingen en lokale werkgroepen.
- Het volgen van bijscholing/*e-learning* die mogelijk bij deze richtlijn ontwikkeld zal worden.
- Het afstemmen van lokale protocollen op de aanbevelingen in de richtlijn.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

*De systeemstakeholders (onder andere zorgverzekeraars, (koepelorganisaties van) ziekenhuisbestuurders, IGZ)*

Van ziekenhuizen, IGJ en zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij bereid zijn om die investeringen te doen die nodig zijn om de aanbevelingen in deze richtlijn te kunnen implementeren. Daarnaast wordt van de bestuurders van ziekenhuizen verwacht dat zij kennis hebben genomen van de aanbevelingen in de richtlijn en dat zij de voorwaarden scheppen om de richtlijn in de praktijk toe te passen.

*Het Kennisinstituut van Medisch Specialisten*

Toevoegen van de richtlijn aan richtlijndatabase. Daarbij opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.