

IMPLEMENTATIEBEVORDERENDE EN -BELEMMERENDE FACTOREN

Praktijktoets

In oktober 2020 heeft de KNMP aan de hand van 5 online workshops met circa 35 apothekers een praktijktoets uitgevoerd om de haalbaarheid van de KNMP-conceptrichtlijn Astma te toetsen. Uit de eerder uitgevoerde impactanalyse ten behoeve van de KNMP-richtlijn Astma werden de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie gedestilleerd. Deze werden voorgelegd aan de deelnemers van de workshops voor verdere verfijning. Op deze manier werd inzicht verkregen in implementatiebevorderende en -belemmerende factoren en daarmee ook inzicht in de benodigde randvoorwaarden voor implementatie van de KNMP-richtlijn Astma.

Opzet workshops

De uitkomsten van de impactanalyse werden voorafgaand aan de workshop met de deelnemers gedeeld. Hen werd gevraagd naar de impact van de aanbevelingen op de apotheekpraktijk, naar knelpunten die zij verwachtten te ondervinden bij implementatie van de aanbevelingen (implementatiebelemmerende factoren), en succesfactoren, best practices of kansen die zij konden benoemen voor de implementatie van de aanbevelingen (implementatiebevorderende factoren). Ook werd aan de deelnemers gevraagd of zij concreet lokaal, regionaal dan wel landelijk/bovensectoraal, bepaalde zaken nodig achtten om de implementatie van de aanbevelingen te kunnen realiseren.

De ontwikkelaars van de richtlijn modereerden de workshops aan de hand van vooraf door hen opgestelde vragen. Tijdens de workshops werd aandacht besteed aan de input van de deelnemers. Daarnaast bestond de mogelijkheid om inhoudelijke vragen te stellen over de conceptrichtlijn en met elkaar in gesprek te gaan over hoe mogelijke belemmeringen voor implementatie door andere collega's zijn weggenomen. Aan het eind van de workshop werd aan de deelnemers een impactvraag voorgelegd. Hen werd gevraagd waarmee de apotheker die volgens de aanbevelingen van de richtlijn werkt, het grootste verschil maakt in de behandeling van de astmapatiënt.

Resultaten inventarisatie bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie

De belangrijkste bevorderende en belemmerende implementatiefactoren zijn weergegeven in Tabel 1. De tabel bevat de factoren die tijdens en voorafgaand aan de workshops zijn geïdentificeerd. In de tabel zijn deze factoren geordend op basis van de kernaanbevelingen van de KNMP-richtlijn Astma. Ook is hierin de feedback van de workshops bij de corresponderende onderwerpen verwerkt. Het betreft hier voornamelijk algemene aanbevelingen aangezien de aanbevelingen ten aanzien van farmaceutische zorg voor astmapatiënten (tabel 2) veelal als haalbaar werden beschouwd door de deelnemers, mits de algemene aanbevelingen zouden zijn geïmplementeerd.

Zo vereisen de aanbevelingen voor farmaceutische zorg voor patiënten met astma onder andere de volgende algemene randvoorwaarden voor implementatie:

- Goede ketensamenwerking; de toepassing van de aanbevelingen is bedoeld voor de ketenzorg en niet als monodisciplinaire generieke zorg. Begeleiding vanuit regionale ketenzorgorganisatie (bijvoorbeeld zorgcoöperatie) is een belangrijke randvoorwaarde voor de implementatie van de ketenzorg astma.
- Goede gegevensuitwisseling: een zekere inzage in patiëntgegevens waaronder indicatie voor gebruik.
- Voldoende competenties van het apothekerteam ten aanzien van consultvoering.
- Voldoende algemene competenties van het apothekerteam.
- Passende (multidisciplinaire) bekostiging voor farmaceutische zorg als onderdeel van ketenzorg.

Op lokaal niveau kunnen aanzienlijke verschillen bestaan in de ervaren belemmerende factoren voor implementatie van de KNMP-richtlijn Astma. Deze verschillen in de wijze waarop belemmerende factoren worden ervaren, en worden in belangrijke mate veroorzaakt door variaties in aspecten van de bedrijfsvoering van de apotheek. In een eerdere praktijktoets voor de KNMP-conceptrichtlijn Astma, die in mei 2018 is uitgevoerd door masterstudenten bij 21 openbaar apotheken, is gebleken dat tussen apotheken onder meer sprake is van populatieverschillen, variaties in interne praktijkvoering en variaties in de samenwerking met andere disciplines. Deze verschillen zijn van invloed op de implementatiemogelijkheden.

Ook op regionaal niveau zijn er verschillen in belemmerende en bevorderende factoren. Deze verschillen worden veroorzaakt door variaties in de regionale samenwerking. Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig te zijn om een samenwerkingsverband tussen apothekers (apotheekcoöperatie) op te zetten. Hoewel de NZa prestaties heeft gedefinieerd voor ketensamenwerking, blijken deze niet breed te zijn gecontracteerd en is het bovendien niet eenvoudig voor apotheken/apotheekcoöperaties om aansluiting te vinden bij bestaande multidisciplinaire zorggroepverbanden.

Gefaseerde implementatie

De implementatie van de aanbevelingen kent een fasering en een gelaagdheid. Zo kan in een apotheek alleen pas aan ketenzorg gewerkt worden als de reguliere generieke zorg en de apotheekorganisatie op orde is. De regionale ketenzorgorganisaties stemmen af met de adherente zorggroepen. Deze afstemming bepaalt het (regionale) ketenzorgaanbod van de lokale apotheken. Dit aanbod zal een selectie zijn van de aanbevelingen van de richtlijn en zullen in de regel niet alle aanbevelingen zijn. Per regio zullen keuzes gemaakt worden welke aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden.

Impactvraag

Op de impactvraag waarmee de apotheker het grootste verschil in de behandeling maakt, werden in nagenoeg alle workshops dezelfde aspecten benoemd:

- **Expertise:** de apotheker is de medicatiespecialist en houdt ook rekening met (en heeft kennis van) de overige medicatie van de patiënt. De apotheker is de farmacotherapeutisch adviseur voor de patiënt als ook voor de ketenzorgpartners.
- **Samenwerking met ketenpartners:** door diens centrale positie is het logisch dat de apotheker sterk betrokken is bij het maken van afspraken met zorgverleners en de patiënt. De apotheker kan de eilanden van zorgverleners met elkaar verbinden vanwege diens centrale rol en op deze manier bijdragen aan ketenzorg astma.
- **Signalering:** de apotheker heeft het overzicht over het dossier van de patiënt en is daardoor in staat om vroegtijdig patiënten die suboptimale zorg ontvangen, te identificeren en aan te spreken. Hierbij valt ook te denken aan de opsporing van zorgmijders (bijvoorbeeld patiënten die niet of niet op tijd medicatie ophalen). Hierdoor kunnen vervolgschade voor de patiënt en aanvullende kosten in de zorgketen worden voorkomen. De apotheker is in veel gevallen het laatste vangnet in de keten van patiëntenzorg, omdat de apotheker vaker contact heeft met de patiënt dan andere zorgverleners, over veel en belangrijke behandelgegevens beschikt, en meer tijd aan de patiënt kan besteden dan andere zorgverleners.
- **Laagdrempelige en betrokken zorgverlening:** de apotheker zit in "team patiënt" en plaatst diens welbevinden voorop. De apotheker staat altijd klaar voor de patiënt en de patiënt kan dicht bij huis, zonder afspraak en zonder tijdslimiet, gepersonaliseerde zorg ontvangen. De apotheker schept meer duidelijkheid voor de patiënt (door informatie over medicatie, de behandelstappen en het netwerk van zorgverleners) wat ertoe leidt dat de patiënt (meer) vertrouwen krijgt of behoudt in diens behandeling, en diens therapietrouw verbetert.

Tabel A: algemene aanbevelingen

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Maak over de farmaceutische zorg bij astma samenwerkingsafspraken met de lokale/regionale ketenpartners in de astmazorg</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beperkte of geen samenwerkingsrelatie met de lokale ketenpartners in de eerste lijn en transmuraal • Apotheeker/apotheek heeft geen deelname aan een multidisciplinair samenwerkingsverband • Zorgverzekeraars contracteren astma(keten) zorg in veel gevallen niet • Longformularium en/of zorgpad niet geïmplementeerd <p>Regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge concurrentie tussen apotheken • Regionale apothekersverbanden (coöperaties) hebben geen of beperkte afspraken met de (monodisciplinaire) zorggroep • Geen regionale zorginhoudelijke (kader) apothekers gespecialiseerd in astma • Zorgverzekeraars contracteren astmazorg in veel gevallen niet • Beleid apotheken en collectieven is niet altijd gericht op aandoeningsgerichte ketenzorg • Longformularium en/of zorgpad niet geïmplementeerd 	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede samenwerkingsrelatie met lokale ketenpartners in de eerste lijn en transmuraal • Apotheeker/apotheek neemt deel aan een multidisciplinair samenwerkingsverband <p>Regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotheken/apotheken zijn integraal onderdeel van regionale zorgroepen • Anders: monodisciplinaire apothekersverbanden (coöperatie) zijn actief en hebben samenwerkingsafspraken met (monodisciplinaire) zorggroep • ICT-systemen ketenpartners op elkaar afgestemd of KIS aanwezig • Regionale aanwezigheid van zorginhoudelijke (kader)apothekers gespecialiseerd in astma 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestaande lokale samenwerkingsafspraken uitbreiden omtrent astma, zoals MDO, FTO met POH, verdeling taken en verantwoordelijkheden, medicatiebeoordeling, inhalatie-instructie, etc. • Implementeren longformularium en zorgpad <p>Regionaal</p> <p>Algemeen verantwoordelijke: (collectieven openbare) apothekers</p> <p>Verantwoordelijk voor beleid, visie en regionale afspraken: zorgcoöperatie of afgevaardigden voor apothekers binnen multidisciplinaire zorggroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apothekers/apotheken deel uit laten maken van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en ontwikkelen meerjaren zorgprogramma astma • Indien bovenstaande niet mogelijk: oprichten van een regionale monodisciplinaire zorgcoöperatie van apotheken (bundeling van krachten) en maken van meerjarenafspraken op gebied van astma met (monodisciplinaire zorggroepen) <p>Landelijk</p> <p>Verantwoordelijke: KNMP (WSO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen handvatten voor samenwerkingsafspraken • Beleid apotheken en collectieven ten aanzien van ketenzorg astma inzichtelijker maken • Opleiding kaderapothekers

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de professional (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerste lijn en transmuraal) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelingsaanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Maak met de ketenpartners samenwerkingsafspraken over welke patiëntgegevens uitgewisseld worden</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen afspraken over gegevensuitwisseling met ketenpartners • Informatiesystemen van verschillende partijen sluiten niet op elkaar aan of geen toegang tot KIS • Geen afspraken over transmurale gegevensuitwisseling • Geen actieve FTO-afspraken met ketenpartners • Indicatie wordt niet op recept vermeld en is vaak niet bekend bij de patiënt 	<p>Lokaal/regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokaal/regionaal • Concrete afspraken met ketenpartners over gegevensuitwisseling • Toegang tot elkaars informatiesystemen en/of toegang tot KIS • Afspraken met tweede lijn over overdracht patiëntgegevens • FTO-afspraken met ketenpartners worden nageleefd • Indicatie op recept vermelden • Afspraken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheker na eerste uitgifte 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker (waar mogelijk)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotheker maakt afspraken met lokale zorggroep of ketenpartners over gegevensuitwisseling • Afspraken maken over vermelding indicatie op recept • Afspraken maken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheker na eerste uitgifte <p>Regionaal</p> <p>Verantwoordelijke: zorggroepen en zorgcoöperaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorggroepen en zorgcoöperaties maken afspraken met leveranciers van uitwisselingssoftware (AIS/HIS/KIS) <p>Landelijk</p> <p>Verantwoordelijk voor software ontwikkeling: ontwikkelaars AIS/HIS/KIS</p> <p>Verantwoordelijk voor afstemming: KNMP maakt afspraken met landelijke stakeholders in Programma Medicatieoverdracht (implementatie richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten')</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afspraken maken over randvoorwaarden voor datasets en autorisatie matrix met koepels van andere zorgverleners

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de professional (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerste lijn en transmuraal) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelplanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie¹
<p>Bevorder in deze samenwerking de behandeling van astmapatiënten door de genees- en/of hulpmiddelen te beoordelen, te bewaken en de patiënt in het gebruik te begeleiden</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beoordeling, bewaking en begeleiding van genees- en hulpmiddelengebruik niet standaard uitgevoerd bij tweede begeleidingsgesprek en vervolgbegeleidingsgesprek • Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden apotheek vs. POH/longpoli bij zorgverleners en/of patiënten • Geen of onvolledige inzage in zorgplan van patiënt • Onvoldoende privacy in de apotheek voor consultvoering • Patiënt verwacht en/of verlangt begeleiding van huisarts/longarts/POH in plaats van apotheek • Patiënten zijn niet op de hoogte van mogelijkheid tot (vervolg)begeleiding door de openbare apotheek na eerste uitgifte in de poliklinische apotheek of dienstapotheek 	<p>Lokaal/regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beoordeling, bewaking en begeleiding van genees- en hulpmiddelengebruik worden standaard uitgevoerd bij tweede uitgifte en vervolguitgifte • Afspraken tussen apotheek en andere zorgverleners over individuele verantwoordelijkheden bij astma • Toegang tot het individueel zorgplan van de patiënt • Duidelijkheid bij patiënt over zorgaanbod van apotheek en rol van apotheek in keten bij astma • Patiënt erkent apotheek als zorgverlener • Indicatie op recept vermelden • Afspraken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot (vervolg)begeleiding bij astma door openbaar apotheek na eerste uitgifte 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheek (waar mogelijk)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeren van beoordeling, bewaking en begeleiding van genees- en hulpmiddelengebruik bij tweede uitgifte en vervolguitgifte • Verbeteren communicatie tussen apotheek en andere zorgverleners om duidelijkheid te scheppen over individuele verantwoordelijkheden • Maken van concrete afspraken over verantwoordelijkheden individuele ketenpartners • Verkrijgen van volledige inzage in zorgplan van patiënt in afstemming met ketenpartners en patiënt • Rol van apotheek actief communiceren richting patiënt, middels een gesprek en eventueel et behulp van informatiemateriaal • Afspraken maken over vermelding indicatie op recept • Afspraken maken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheek na eerste uitgifte <p>Regionaal</p> <p>Verantwoordelijke: zorggroepen en zorgcoöperaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorggroepen en zorgcoöperaties maken afspraken over individuele verantwoordelijkheden ketenpartners <p>Opmerking</p> <p>In het kader van deze aanbeveling dienen patiënten op de hoogte te zijn van de zorgtaken van de apotheek, zie aanbeveling ten aanzien van het transparant maken van zorgaanbod apotheek</p>

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheek), op het niveau van de regionale samenwerking in de eerste lijn en transmurale of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelplanbegeleiding, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheek en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Maak aan het begin van de farmacotherapeutische behandeling transparant aan de patiënt voor welke zorg de patiënt bij de apotheker terecht kan</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid bij de patiënt over zorgaanbod vanuit de apotheek • Geen structurele communicatie (bijvoorbeeld tijdens eerste uitgifte) over zorgaanbod richting patiënt en/of geen informatiemateriaal beschikbaar voor patiënt • Patiënten niet op de hoogte van mogelijkheid tot begeleiding door de openbare apotheek na eerste uitgifte in de poliklinische apotheek of dienstapotheker 	<p>Lokaal/regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op vaste momenten (bijvoorbeeld tijdens eerste begeleidingsgesprek) richting patiënt communiceren welke zorg de apotheker kan bieden • Eventueel in combinatie met voorgaande, beschikbaarheid van informatiemateriaal voor patiënt • Afspraken tussen apotheek en andere zorgverleners over individuele verantwoordelijkheden en communicatie hiervan door alle partijen richting patiënt • Afspraken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheek na eerste uitgifte 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheeker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rol van apotheek actief communiceren richting patiënt door alle zorgverleners, onder andere in gesprekken met de patiënt; eventueel met behulp van informatiemateriaal • Verbeteren communicatie tussen apotheek en andere zorgverleners om duidelijkheid te scheppen over individuele verantwoordelijkheden <p>Lokaal/Regionaal/Landelijk</p> <p>Verantwoordelijke: (indien gewenst en relevant) zorggroepen en zorgcoöperaties of KNMP voor ontwikkelen informatiemateriaal voor patiënten en handvatten voor (training van) gespreks-/consultvoering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van informatiemateriaal voor patiënten indien gewenst, maar niet reeds beschikbaar (materialen kunnen ontwikkeld worden door KNMP/regionale coöperaties en lokaal/regionaal aangepast worden) • Afspraken maken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheek na eerste uitgifte

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheeker), op het niveau van de organisatie (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerste lijn en transmuraal) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelplanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop de regionale organisatie bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Ondersteun het zelfmanagement van de astmapatiënt zodat deze in staat is de eigen gezondheidstoestand te monitoren en hierop te reageren, waardoor wordt bijgedragen aan de best bereikbare (gezondheids) uitkomsten en kwaliteit van leven</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Individueel zorgplan is gewenst, maar niet altijd beschikbaar Sturen op individuele uitkomsten (bijvoorbeeld longfunctie) niet mogelijk wanneer uitkomsten niet beschikbaar zijn Apotheekteam heeft suboptimale kennis en vaardigheden ten aanzien van communicatie en consultvoering Onvoldoende privacy in de apotheek voor consultvoering wanneer patiënt begeleiding wenst Patiënt verwacht en/of verlangt begeleiding van huisarts/longarts/POH in plaats van apotheker Geen hulpmiddelen beschikbaar voor patiënt om zelfmanagement te ondersteunen Onduidelijk welke zorgverleners welke verantwoordelijkheden hebben ten aanzien van bevorderen zelfmanagement 	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Aanwezigheid van individueel zorgplan zorgt voor aanvullende sturing van zelfmanagement Beschikbaarheid van individuele gezondheidsuitkomsten Werken met individueel zorgplan reeds geïmplementeerd bij zorgpartners Apotheekteam met voldoende competenties (consultvoeringsvaardigheden en kennis) Apotheekinrichting biedt voldoende privacy voor een consult Duidelijke afspraken binnen zorgketen over verantwoordelijkheden ten aanzien van bevorderen zelfmanagement 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker</p> <ul style="list-style-type: none"> Investeren in consultvoering en kennis om de patiënt goed te kunnen begeleiden <p>Lokaal/Regionaal/Landelijk</p> <p>Verantwoordelijke: zorggroepen (ten aanzien van: opstellen individueel zorgplan)</p> <ul style="list-style-type: none"> Maken van afspraken over verantwoordelijkheden individuele zorgverleners Bespreken opstellen (raamwerk voor) individueel zorgplan met ketenpartners <p>Landelijk</p> <p>Verantwoordelijke: KNMP in samenwerking met andere organisaties (ten behoeve van ontwikkelen hulpmiddelen voor patiënten)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ontwikkelen hulpmiddelen voor patiënten voor zelfmanagement

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de organisatie (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerste lijn en transmurale) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelingsbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoördinaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Pas farmaceutische zorg aan op zorgvraag van patiënt, rekening houdend met informatie- en kennisbehoefte, verwachtingen, wensen en zorgen van patiënt</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Apotheekteam heeft suboptimale kennis en vaardigheden ten aanzien van communicatie en consultvoering Aanpassing zorg aan individuele patiënt niet standaard uitgevoerd Onvoldoende privacy in de apotheek voor consultvoering wanneer patiënt begeleiding wenst Patiënt verwacht en/of verlangt begeleiding van huisarts/longarts/POH in plaats van apotheker 	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Standaard uitvragen en bespreken zorgvraag van patiënt Apotheekteam met voldoende competenties (consultvoeringsvaardigheden en kennis) Apotheekinrichting biedt voldoende privacy voor een consult 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker</p> <ul style="list-style-type: none"> Investeren in scholing en training, onder meer wat betreft communicatie en consultvoering <p>Landelijk</p> <p>Verantwoordelijke: KNMP stelt tools beschikbaar voor consultvoering</p> <ul style="list-style-type: none"> Tools voor consultvoering beschikbaar stellen (indien gewenst)

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de organisatie (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerstelijns en transmurale) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelaanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de

LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie¹
<p>Pas farmaceutische zorg aan op comorbiditeiten en specifieke patiëntkenmerken (onder andere taalbarrières, kinderwens, zwangerschap, kwetsbaarheid)</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Aanpassing op comorbiditeiten is standaardzorg, echter beoordeling en aanpassing op patiëntkenmerken niet standaard uitgevoerd Vaardigheden voor uitvragen analyseren patiëntkenmerken onvoldoende ontwikkeld Uitvragen en analyseren patiënt kenmerken niet standaard uitgevoerd Onvoldoende privacy in de apotheek voor consultvoering wanneer patiënt begeleiding wenst Patiënt verwacht en/of verlangt begeleiding van huisarts/longarts/POH in plaats van apotheker 	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Zowel comorbiditeiten als patiëntkenmerken maken onderdeel uit van beoordeling individuele patiënt Apotheekteam met voldoende competenties (consultvoeringsvaardigheden en -kennis) op het gebied van astma Apotheekinrichting biedt voldoende privacy voor een consult 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyseren individuele, astmaspecifieke patiëntkenmerken en bij astma van belang zijnde comorbiditeiten Verbeteren consultvaardigheden door middel van scholing en training Communiceren zorgaanbod van apotheker aan patiënt

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de organisatie (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerstelijns en transmuraal) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelplanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

(Kern)aanbevelingen KNMP-richtlijn Astma	Belemmerende factoren voor implementatie ¹	Bevorderende factoren voor implementatie	Adviezen voor implementatie ¹
<p>Wees waakzaam op astmapatiënten die hun medicatie niet goed gebruiken en bespreek met de patiënt de mogelijkheden om te komen tot goed gebruik</p>	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van geneesmiddelgebruik kan niet goed beoordeeld worden, alleen afhaaltrouw en voorschriften OCS-kuren op basis van informatie in ALS Onvoldoende inzicht in patiëntgegevens (zie aanbeveling ten aanzien van gegevensuitwisseling met ketenpartners) Apotheekteam heeft suboptimale kennis en vaardigheden ten aanzien van communicatie en consultvoering Onvoldoende privacy in de apotheek voor consultvoering wanneer patiënt begeleiding wenst Patiënt verwacht en/of verlangt begeleiding van huisarts/longarts/POH in plaats van apotheker Patiënten niet op de hoogte van mogelijkheid tot begeleiding door openbare apotheek na eerste uitgifte door poliklinische apotheek of dienstapotheek 	<p>Lokaal</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicatiebeoordeling en -bewaking maken standaard onderdeel uit van farmaceutische zorg aan patiënten Apotheekteam heeft inzage in van belang zijnde patiëntgegevens binnen de zorgketen Apotheekteam met up-to-date kennis aangaande signaleren van problemen met medicatiegebruik Apotheekteam met voldoende vaardigheden ten aanzien van consultvoering Apotheekinrichting biedt voldoende privacy voor een consult Gebruik van e-health applicaties, waardoor informatie over gebruik beschikbaar is Afspraken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheek na eerste uitgifte 	<p>Lokaal</p> <p>Verantwoordelijke: openbaar apotheker</p> <ul style="list-style-type: none"> Apotheker maakt afspraken met lokale zorggroep of ketenpartners over verantwoordelijkheden en gegevensuitwisseling Investeren in consultvoering en kennis om de patiënt goed te kunnen begeleiden Implementeren van structurele beoordeling, bewaking en begeleiding van genees- en hulpmiddelengebruik Rol van apotheek actief communiceren richting patiënt, eventueel met behulp van informatiemateriaal <p>Landelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorggroepen en zorgcoöperaties maken afspraken met leveranciers van uitwisselingssoftware (AIS/HIS/KIS) Zorggroepen en zorgcoöperaties maken afspraken over individuele verantwoordelijkheden ketenpartners Afspraken maken met poliklinische en dienstapotheken over informeren van patiënt over mogelijkheden tot begeleiding door openbaar apotheek na eerste uitgifte

¹ Belemmerende factoren (barrières) kunnen zich bevinden op het niveau van de professional (openbaar apotheker), op het niveau van de organisatie (mate van lokale en regionale samenwerking in de eerste lijn en transmurale) of op het niveau van het systeem (landelijk beleid astmazorg). Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan landelijke consensus omtrent een behandelingsaanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de apotheker en/of apotheekteam, onvoldoende faciliteiten of personeel, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, en onvoldoende of onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen disciplines.

² De adviezen betreffen zowel acties die noodzakelijk zijn voor implementatie als acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het monitoren van de uitvoering van aanbevelingen door meetinstrumenten (indicatoren), publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatie tools, informeren van sleutelorganisaties voor implementatie, regelen van geschikte vergoeding voor een bepaald type behandeling en het maken van samenwerkingsafspraken. Daarnaast wordt aangegeven wie de verantwoordelijkheid draagt voor implementatie van de aanbevelingen. Dit zal mede afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de lokale professional, waarbij de beroepsvereniging ondersteunend kan zijn. Barrières op het niveau van de regionale organisatie zullen doorgaans de verantwoordelijkheid zijn van de regionale zorgcoöperaties of zorggroepen. Bij het verhelpen van barrières op systeemniveau zijn ook andere partijen van belang, zoals de LAN, NZA, IGJ, VWS en zorgverzekeraars.

Tabel B: Opmerkingen ten aanzien van aanbevelingen farmaceutische zorg bij astma

<p>(Kern)aanbevelingen KNMP richtlijn astma</p>	<p>Belemmerende factoren voor implementatie¹</p>
<p>Ga bij een begeleidingsgesprek na of de patiënt wel of niet de diagnose astma, of dat er sprake is van een vermoeden van astma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idealerweise vindt directe uitwisseling van diagnose plaats met ketenpartners. Directe uitwisseling van diagnose met ketenpartners is nodig voor volledige implementatie
<p>Stem de farmaceutische zorg van de patiënt af op de diagnose (astma of vermoeden van astma)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze aanbeveling in de praktijk te implementeren dient de diagnose van de patiënt bekend te zijn. De (structurele) uitwisseling van patiëntgegevens door ketenpartners zou hierbij behulpzaam zijn. De openbaar apotheeker zou hiertoe kunnen afstemmen met ketenpartners of uitwisseling van (bepaalde) patiëntgegevens mogelijk is, of zou structureel de diagnose bij de patiënt kunnen uitvragen (daarbij de patiënt informeren over de reden hiervan)
<p>Streef bij de begeleiding van de astmapatiënt naar het bereiken en behouden van een goede astmacontrole, voor zover mogelijk haalbaar en rekening houdend met de zorgbehoefte van de patiënt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het apotheekteam heeft doorgaans geen inzicht in de daadwerkelijke astmacontrole (ACT/ACQ) van de patiënt, maar kan alleen inschatting maken op basis van het aantal verstrekkingen van SABA, ICS en OCS. Monitoring van het gebruik door middel van e-health-applicaties zou hiertoe behulpzaam kunnen zijn en zou gestimuleerd kunnen worden door de apotheeker zelf, zorggroepen, zorgcoöperaties, de KNMP en zorgverzekeraars
<p>Begeleid de astmapatiënt volgens de stappen van het eerste begeleidingsgesprek bij astma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de apotheeker zelf de begeleiding verzorgt in plaats van de assistente is slechts een geringe investering/inspanning benodigd voor implementatie. Indien de begeleiding onderdeel uitmaakt van een astmaconsult (op basis van hoor- en wederhoor, en spreekkamer vereist) kan een aanzienlijke investering/inspanning benodigd zijn voor implementatie
<p>Begeleid de astmapatiënt volgens de stappen van het tweede begeleidingsgesprek bij astma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zie kernaanbeveling "Begeleid de astmapatiënt volgens de stappen van het eerste begeleidingsgesprek bij astma". Hierbij dient opgemerkt te worden dat inhalatiecontrole bij het tweede begeleidingsgesprek in veel gevallen ontbreekt en op dit moment niet wordt vergoed
<p>Begeleid de astmapatiënt volgens de stappen van het vervolfbegeleidingsgesprek astma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zie kernaanbeveling "Begeleid de astmapatiënt volgens de stappen van het eerste begeleidingsgesprek bij astma". Hierbij dient opgemerkt te worden dat de extra werkzaamheden ten aanzien van vervolfbegeleidingsgesprekken op dit moment niet vergoed worden
<p>Ga bij het beoordelen van de farmacotherapie bij ter hand stelling na of de farmacotherapeutische behandeling in lijn is met het geneesmiddelenbeleid voor astma volgens vigerende richtlijnen en samenwerkingsafspraken, en adviseer indien nodig de arts en patiënt over de keuze van astmamedicatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bij voorkeur worden samenwerkingsafspraken gemaakt of wordt een longformularium of FTO ingezet, waardoor geringe investeringen/inspanningen vereist zijn voor implementatie
<p>Leg de patiënt het belang van onderhoudsmedicatie uit en wat het verschil is tussen 'zo nodig' en onderhoudsmedicatie bij de farmacotherapeutische behandeling van astma, met als doel dat de patiënt zijn behandeling begrijpt en zijn geneesmiddelen goed gebruikt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het verdient aanbeveling om de medicatiecontrole eveneens uit te voeren bij het tweede begeleidingsgesprek en vervolfbegeleidingsgesprek (reeds standaard bij eerste begeleidingsgesprek), zodat slechts geringe extra investeringen/inspanningen benodigd zijn voor implementatie
<p>Wees waakzaam bij onbedoeld monotherapie met zonodig SABA. Bij de chronische behandeling van astma bij volwassenen en kinderen is in de regel altijd een ICS geïndiceerd</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het identificeren van patiënten zou het gebruik van een MFB behulpzaam kunnen zijn

<p>Wees waakzaam op toenemend gebruik van 'zo nodig' medicatie (SABA of ICS/formoterol), dit kan een signaal zijn dat de astmacontrole verslechtert</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het identificeren van patiënten zou eenvoudiger verlopen door het gebruik van een MFB (dient opgesteld te worden). Het adequaat monitoren van 'zo nodig' gebruik van een combinatie-inhalator met ICS/formoterol kan aanzienlijke inspanningen voor implementatie vereisen
<p>Wees waakzaam op predniso(lo)n stootkuren, dit is een signaal voor slechte astmacontrole</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van predniso(lo)n-stootkuren is reeds gevat in een bestaande SFK-search. Desalniettemin zijn geringe tot aanzienlijke inspanningen benodigd voor implementatie wanneer intensieve begeleiding door de apotheker geboden is (denk hierbij aan het opstellen van een behandelplan, intensieve monitoring en afhandeling van signalen)
<p>Bespreek met de patiënt en de voorschrijver de mogelijkheid van osteoporoseprofylaxe met bisfosfonaten en/of preventieve maatregelen, zoals voldoende beweging, voldoende calcium en vitamine D inname bij langdurig gebruik (> 3 maanden) van orale corticosteroiden (≥ 7,5 mg predniso(lo)n (equivalenten))</p>	<ul style="list-style-type: none"> Idealiter maakt men gebruik van een MFB (dient opgesteld te worden) om patiënten te identificeren. Op deze wijze zijn slechts geringe investeringen/inspanningen nodig voor implementatie, met name wanneer tevens ingegrepen dient te worden
<p>Wees bij het afbouwen van ICS waakzaam op de verhoogde kans op exacerbatie en toename van astmasymptomen, en informeer de patiënt hoe hier goed mee om te gaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het verdient aanbeveling om afspraken over de overdracht van patiëntinformatie te maken met ketenpartners, aangezien de signalen voor verslechtering van de astmacontrole na afbouw niet altijd duidelijk zijn. Daarnaast wordt aanbevolen om te investeren in ICT (ten behoeve van informatieoverdracht) en kennis (ten aanzien van signalering) bij alle betrokken zorgverleners
<p>Informeer de patiënt over de verschijnselen van een exacerbatie, hoe deze tijdig herkend kunnen worden, welke medicatie hierbij gebruikt kan worden en wanneer contact met de arts opgenomen dient te worden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aanbevolen wordt om de patiënt in het eerste en tweede begeleidingsgesprek te informeren, daarbij aansluitend op de afspraken die (in samenspraak met de huisarts) gemaakt zijn met de POH en/of longverpleegkundige
<p>Streef bij het gelijktijdig gebruik van verschillende inhalatiemiddelen naar uniformiteit in toedieningsvorm en -systeem</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van een longformularium en het maken van FTO-afspraken wordt sterk aanbevolen voor correcte implementatie van deze kernaanbeveling
<p>Geef de patiënt een inhalatie-instructie volgens de protocollen van de LAN en ga na of de inhalator (nog) geschikt is voor de patiënt</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoewel de LAN-protocollen leidend zijn, is het mogelijk om regionaal in beperkte mate af te wijken van deze protocollen. In alle gevallen is het van belang dat periodieke training en scholing worden aangeboden en dat de placebomaterialen voor de instructie voorradig zijn