

Randvoorwaardelijke implicaties JGZ-richtlijn Astma

In dit document wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen worden verwacht dankzij de invoering van deze JGZ-richtlijn. Bijvoorbeeld wat het verschil is tussen de huidige werkwijze en die wordt aanbevolen in de richtlijn? Welke organisatorische aanpassingen zijn nodig om de richtlijn uit te kunnen voeren, wat zijn de benodigde financiële om dit te realiseren?

Tabel 1 Mate van verandering en aanpassing JGZ-richtlijn [naam richtlijn]

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen			
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen			
Benodigde financiële middelen			

Toelichting

1. Mate van verandering in professioneel handelen

Hierbij is gekeken naar het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt beschreven in de richtlijn. Hoe groter het verschil hoe meer bijscholing nodig zal zijn.

Er is door de nieuwe richtlijn meer aandacht voor (mee)roken, en de begeleiding van kinderen met astma, maar de werkwijze in de richtlijn sluit grotendeels aan bij de huidige werkwijze. In de praktijktest werd aangegeven dat de richtlijn nuttig is voor de structureren van het probleem.

2. Mate van benodigde praktische en organisatorische aanpassingen

Hier wordt aangegeven welke organisatorische aanpassingen JGZ-organisaties nodig zijn om ervoor te zorgen dat JGZ-professionals de richtlijn kunnen uitvoeren of welke knelpunten te verwachten zijn die om een organisatorische aanpassing vragen.

Aandachtspunten bij het gebruik van de richtlijn:

- Bespreekbaar maken van het onderwerp (mee)roken is lastig (vooral doordat ouders die roken het regelmatig als vervelend ervaren en weerstand tonen, als het roken besproken wordt).
- Voor zowel ouders als JGZ is het soms lastig om ademhaling/longgeluiden te duiden.
- Samenwerking met de huisarts (m.n. beperkte overdracht en terugkoppeling van gegevens).

3. Mate van benodigde financiële middelen

Bovenstaande punten zijn van invloed op de benodigde financiële middelen (ook voor eventuele extra menskracht en tijd). Het gaat hierbij om financiering voor onderstaande activiteiten of materialen.

Inlezen in de richtlijn kost ongeveer 3 uur. De benodigde extra consulttijd bij gebruik van de richtlijn is 0-2 minuten, afhankelijk van de huidige werkwijze in de organisatie. Extra consulten naar aanleiding van gebruik van de richtlijn blijken nauwelijks noodzakelijk.

Beheersen van motiverende gespreksvoering wordt aanbevolen om beter adviezen over stoppen met roken te kunnen geven.

Per organisatie zou bovendien een sociale kaart moeten worden gemaakt (o.a. met een overzicht waar in de regio extra hulpverlening is en wat de verwijsmogelijkheden zijn en waar astma in het digitaal dossier geregistreerd wordt).