

Implementatieplan Richtlijn AVM

Inleiding

Dit implementatieplan is opgesteld om de implementatie van de richtlijn arterioveneuze malformatie (AVM) te bevorderen.¹ Voor de ontwikkeling van dit plan is een grondige inventarisatie uitgevoerd van zowel bevorderende als belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen. De richtlijncommissie heeft hierbij advies verstrekt over het tijdschema voor implementatie, de vereiste randvoorwaarden en de acties die door verschillende partijen moeten worden ondernomen.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnterpreteerd:

- 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;
- mogelijk barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbevelingen 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. Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” zijn bovengenoemde punten in principe meer uitgewerkt dan voor de “zwak geformuleerde aanbevelingen”

¹ Voorbeeld naar: richtlijndatabase.nl/index.php/gerelateerde_documenten/bijlage/20496/1/80/Implementatieplan.html

Implementatietermijnen

Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” geldt dat zij zo spoedig mogelijk geïmplementeerd dienen te worden. Voor de meeste “sterk geformuleerde aanbevelingen” betekent dat dat zij komend jaar direct geïmplementeerd moeten worden en dat per 2021 dus iedereen aan deze aanbevelingen dient te voldoen.

Verschillende aanbevelingen hebben een implementatietermijn van 1-3 jaar. Dat houdt in dat deze aanbevelingen niet direct overal kunnen worden ingevoerd vanwege een gebrek aan middelen, expertise en/of juiste organisatie. Bij de resultaten van deze handelingen kan sprake zijn van een leercurve. Daarnaast is aanwezigheid van en afstemming tussen professionals en faciliteiten nodig om de handelingen op betrouwbare wijze te kunnen uitvoeren. De implementatie van bovenstaande aanbeveling kent daarom een langere implementatietermijn.

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 wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties (NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl)

- 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.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisitatie.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Het volgen van bijscholing die bij deze richtlijn ontwikkeld gaat worden.

- Aanpassen lokale patiënteninformatie op grond van de materialen die door de verenigingen beschikbaar gesteld zullen worden.
- 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)

Ten aanzien van de financiering van de zorg voor patiënten met een AVM wordt van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid zijn om de nodige investeringen te doen om de aanbevelingen in deze richtlijn te kunnen implementeren. Daarnaast wordt van de bestuurders verwacht dat zij bij de betrokken medisch professionals nagaan op welke wijze zij kennis hebben genomen van de nieuwe richtlijn en deze toepassen in de praktijk.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

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

Implementatieplan; tabel:

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 implementatie¹	Te ondernemen acties voor implementatie²	Verantwoordelijken voor acties³	Overige opmerkingen
Aanbeveling-1: Bij patiënten met een AVM dat nooit heeft gebloed is er geen overtuigend bewijs dat bepaalde AVM-kenmerken geassocieerd zijn met een verhoogde kans op bloeding. Behandel dan ook niet op basis van deze kenmerken. Aanvullende diagnostiek na identificatie van een AVM is niet aangewezen.	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt
Aanbeveling-2: Consulteer of verwijs naar een centrum met voldoende specifieke kennis van verschillende vasculaire afwijkingen in de hersenen bij de radiologische evaluatie van een patiënt met het vermoeden van een AVM.	1-3 jaar	Geen groot effect	Is voor een groot deel al zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt
Aanbeveling-3: Behandel een AVM's dat gebloed heeft Spetzler Martin graad I tot en met III en overweeg hierbij altijd alle drie de	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt

behandelmodaliteiten. Wees terughoudend met het behandelen van AVM's met een Spetzler Martin graad IV of V							
Aanbeveling-4: Wees terughoudend ten aanzien van behandeling bij patiënten met een niet gebloed AVM. Beslis in samenspraak met de patiënt wat het beste beleid is.	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt
Aanbeveling-5: Vraag bij patiënten met een AVM in de hersenen naar symptomen die kunnen passen bij een genetische aandoening, zoals neusbloedingen (ook bij familieleden), en wees alert op capillaire malformaties van de huid of slijmvliezen. Verwijs naar een afdeling klinische genetica bij omschreven kenmerken. Bespreek screening bij HHT en CM-AVM patiënten	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt
Aanbeveling-6: Bij kinderen met een AVM dat behandeld is en bij wie obliteratie is aangetoond is controle met een contrast angiogram 5 jaar en 10 jaar later aangewezen. Bij volwassenen met een AVM dat chirurgisch behandeld is en bij wie	>3 jaar	Geen groot effect	Is grotendeels zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt

obliteratie is aangetoond is controle nadien gedurende de follow-up niet aangewezen.							
Aanbeveling-7: Behandel hypertensie volgens adviezen uit de richtlijn cardiovasculair risicomangement (CVRM). Het ontraden van intracraniële druk verhogende activiteiten is niet nodig. Adviseer geen preventieve behandeling van het niet gebloed AVM enkel omwille van een kinderwens bij de patiënt.	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt
Aanbeveling-8: zorg voor de omschreven infrastructurele en organisatorische aspecten belangrijk bij de zorg van AVM patiënten.	< 1 jaar	Geen groot effect	Is zorg zoals in huidige situatie al gegeven wordt.	Onvoldoende kennis van richtlijn.	Verspreiden richtlijn	NVvN, NVN, NVR, NVRO, VKGN, Vereniging Hersenletsel.nl	Nvt

¹ Barrières kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land met betrekking tot de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, etc.

² Denk aan acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, maar ook acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

³ Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars, van belang.