

# implementatieplan

## Inleiding

Dit plan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn lymfoedeem. 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 richtlijnwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdsfad voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die door verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

## Werkwijze

Om tot dit plan te komen heeft de werkgroep per aanbeveling in de richtlijn nagedacht over:

- Het tijdstip waarop de aanbeveling de implementatie gerealiseerd zou moeten 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;
- Welke partijen aan zet zijn.

Lezers van dit implementatieplan dienen rekening te houden met het feit dat er verschillen zijn tussen 'sterke aanbevelingen' en 'zwakke aanbevelingen'. In het eerste geval doet de richtlijncommissie een duidelijke uitspraak over iets dat wel of niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld en spreekt de werkgroep haar voorkeur of advies uit, maar laat zij meer ruimte voor alternatieven. Een reden hiervoor is bijvoorbeeld dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om de aanbeveling te onderbouwen. Een zwakke aanbeveling is te herkennen aan de formulering en begint bijvoorbeeld met 'Overweeg om...'. Zowel voor de sterke als voor de zwakke aanbevelingen heeft de werkgroep nagedacht over de implementatie. Alleen voor sterk geformuleerde aanbevelingen worden implementatietermijnen gegeven.

## Implementatietermijnen

Voor de volgende aanbevelingen geldt dat implementatie op korte termijn gerealiseerd zou moeten worden. In de meeste gevallen geldt hiervoor de termijn van 1-3 jaar. In onderstaande aanbeveling is dat 1 jaar:

Aanbeveling	Toelichting
Zie de algemene inleiding voor overwegingen omtrent samen beslissen.	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.
Stel de diagnose AA met de volgende work-up: <ul style="list-style-type: none"><li>o Anamnese</li><li>o Inspectie van de totale lichaamsbeharig.</li><li>o Haartrektest (met name bij de beharig aan de rand van de kale plek, om de ziekteactiviteit te bepalen).</li><li>o Inspectie van de nagels (nagelafwijkingen passend bij AA zijn met name trachyonychia en putjes).</li><li>o Trichoscopie (met name black dots en uitroepteken haren).</li></ul>	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.
Afnemen van een biopt voor het histologisch vaststellen van de diagnose AA wordt ontraden en is alleen geïndiceerd bij twijfel aan de diagnose (in dit laatste geval wordt geadviseerd om 2 keer een 4 mm biopt af te nemen).	Zie kopje 'impact op zorgkosten'.

nemen voor het vervaardigen van horizontale en verticale coupes).	
Bepaal bij zowel volwassenen als kinderen met AA alleen bij klinische verdenking op schildklierziekten en/of een positieve familieanamnese laagdrempelig het TSH. Als het TSH afwijkend is, bepaal dan het FT4 en afhankelijk hiervan anti-TPO (bij hypothyreoidie) dan wel anti-TSHr antistoffen (bij hyperthyreoidie). Bij kinderen wordt het aanbevolen om het TSH, FT4 en anti-TPO gelijktijdig te prikken in verband met een kindvriendelijk beleid. Zie tekstblok 'symptomen die kunnen duiden op schildklierlijden'.	Zie kopje 'impact op zorgkosten'.
Zie af van routinematige ANA-bepaling en screening op coeliakie. Zie de tekst onder het kopje 'Professioneel perspectief' voor een nadere toelichting.	Zie kopje 'impact op zorgkosten'.
Beoordeel daarbij of er sprake is van een specifiek subtype, zoals het pleksgewijze type, het ophiasis type, het incognita type, alopecia totalis of universalis.	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.
Ondersteun de patiënt in de zoektocht naar passende hulpmiddelen, zoals een haarwerk of haarstuk en de mogelijkheden die een huidtherapeut kan bieden. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wijs de patiënt met AA op de patiëntvereniging (<a href="http://www.alopecia-vereniging.nl">www.alopecia-vereniging.nl</a>).</li> <li>o Zie tekstblok 'Praktische tips voor de patiënt die een vorm van camouflage wenst'.</li> </ul>	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.
Bevraag de patiënt gericht op de psychosociale impact van de diagnose AA en verwijs de patiënt naar een praktijkondersteuner GGZ/psycholoog/psychiater bij een hoge ziektelast. Zie 'Professioneel perspectief' voor een handvat met voorbeeldvragen.	Zie kopje 'impact op zorgkosten'.
Algemene aanbevelingen medicamenteuze behandeling bij volwassenen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek met de patiënt de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mogelijkheid om een expectatief beleid te voeren.</li> <li>- verschillende conservatieve behandelingen (Zie module 'Conservatief beleid').</li> <li>- verschillende behandelopties en het mogelijk onvoorspelbare beloop tijdens en na de medicamenteuze behandeling.</li> </ul> </li> <li>• Definieer behandeldoelen doormiddel van 'samen beslissen'.</li> <li>• Monitor bij iedere behandeling de ziekteactiviteit, bijwerkingen en behandelwensen van patiënt, en pas hier toekomstige therapie op aan.</li> </ul>	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie voor een overzicht van de verschillende behandelopties het flowdiagram 'Overzicht medicamenteuze behandelingsmodaliteiten bij volwassenen met AA'.</li> </ul>	
Start laagdrempelig lokale klasse III corticosteroïden bij volwassenen met milde of ernstige AA. Dit kan ook aanvullend worden toegepast als aanvulling op systemische therapie bij ernstige AA. Overweeg een intermitterend schema bij langdurig gebruik om bijwerkingen zoals atrofie te voorkomen.	Er wordt geen impact op zorgkosten verwacht.

Voor sommige aanbevelingen geldt echter dat zij niet direct overal kunnen worden ingevoerd, bijvoorbeeld vanwege een gebrek aan middelen, expertise of de juiste organisatievormen. In sommige gevallen dient ook rekening te worden gehouden met een leercurve. Daarnaast kan de aanwezigheid van personeel of faciliteiten of de afstemming tussen professionals een belemmering zijn om de aanbevelingen op korte termijn in te voeren. Voor de volgende aanbevelingen geldt daarom een implementatietermijn van één tot drie jaar:

Aanbeveling	Toelichting
<p>Bespreek met de patiënt met ernstige AA de mogelijkheid tot behandeling middels ritlecitinib, mits aan de voorwaarden in het 'Professioneel perspectief' is voldaan. Voor beide geneesmiddelen is tot op heden geen vergoedingsstatus.</p> <p>Neem voor het starten met een JAK-remmer de overwegingen zoals beschreven in het 'Professioneel perspectief' in acht. Daarin wordt een nadere toelichting op de voorwaarden, dosering, screening, monitoring, speciale overwegingen en overwegingen tijdens de behandeling beschreven.</p>	<p>Momenteel is er geen vergoedingsstatus voor deze geneesmiddelen. Daardoor kan een volledige implementatie van deze aanbeveling langer duren dan 1 jaar.</p>
<p>Organiseer de zorg rondom patiënten met alopecia areata zoals weergegeven in flowdiagram 'Overzicht organisatie van zorg bij alopecia areata'.</p> <p>Informeert de patiënt over de verschillende deskundigen die betrokken kunnen worden bij de zorg rondom alopecia areata.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle betrokken verenigingen dit uitdragen.</p> <p>Zie kopje 'impact op zorgkosten'.</p>

## Impact op zorgkosten

Veel aanbevelingen brengen geen of nauwelijks gevolgen met zich mee voor de zorgkosten. Een aantal aanbevelingen doet dit echter wel. In onderstaande tabel wordt per module beschreven welke aanbevelingen volgens de richtlijncommissie een belangrijk effect met zich meebrengen op de zorgkosten en welk effect dit is.

Aanbeveling	Toelichting
Afnemen van een biopsie voor het histologisch vaststellen van de diagnose AA wordt ontraden en is alleen geïndiceerd bij twijfel aan de diagnose (in dit laatste geval wordt geadviseerd om 2 keer een 4 mm biopsie af te nemen voor het vervaardigen van horizontale en verticale coupes).	Mogelijk dalen zorgkosten doordat er minder diagnostiek wordt ingezet.
Bepaal bij zowel volwassenen als kinderen met AA alleen bij klinische verdenking op schildklierziekten en/of een positieve familieanamnese laagdrempelig het TSH. Als het TSH afwijkend is, bepaal dan het FT4 en afhankelijk hiervan anti-TPO (bij hypothyreoïdie) dan wel anti-TSHr antistoffen (bij hyperthyreoïdie). Bij kinderen wordt het aanbevolen om het TSH, FT4 en anti-TPO gelijktijdig te prikken in verband met een kindvriendelijk beleid. Zie tekstblok 'symptomen die kunnen duiden op schildklierlijden'.	Mogelijk dalen zorgkosten doordat er minder diagnostiek wordt ingezet.
Zie af van routinematige ANA-bepaling en screening op coeliakie. Zie de tekst onder het kopje 'Professioneel perspectief' voor een nadere toelichting.	Mogelijk dalen zorgkosten doordat er minder diagnostiek wordt ingezet.
Bevraag de patiënt gericht op de psychosociale impact van de diagnose AA en verwijst de patiënt naar een praktijkondersteuner GGZ/psycholoog/psychiater bij een hoge ziektelast. Zie 'Professioneel perspectief' voor een handvat met voorbeeldvragen.	Mogelijk stijgen zorgkosten door meer verwijzingen.
Organiseer de zorg rondom patiënten met alopecia areata zoals weergegeven in flowdiagram 'Overzicht organisatie van zorg bij alopecia areata'.  Informeert de patiënt over de verschillende deskundigen die betrokken kunnen worden bij de zorg rondom alopecia areata.	Mogelijk stijgen zorgkosten door meer verwijzingen. Mogelijk dalen zorgkosten doordat vroeger interventie mogelijk wordt gemaakt waardoor het zorgtraject korter wordt.

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

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij volgens de richtlijncommissie zouden moeten ondernemen om de implementatie van de richtlijn te bevorderen.

#### *Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties:*

- 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;
- Verzorgen van (bij)scholing en training om ervoor te zorgen dat de gewenste expertise geleverd kan worden voor het naleven van de richtlijn;
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisite;

Tevens verwachten we van bovengenoemde verenigingen om onderstaande actiepunten op zich te nemen en de mogelijkheden daarin nader te onderzoeken:

- Duidelijke werkafspraken maken tussen zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van patiënten met alopecia areata.
- Het verbeteren van kennis van de verschillende behandelmodaliteiten onder behandelaars.

#### *Initiatief nemende wetenschappelijke vereniging (NVDV)*

- Bekend maken van de richtlijn onder de andere betrokken wetenschappelijke – en beroepsverenigingen en patiëntorganisaties.

#### *De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals*

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen;
- Het afstemmen van lokale protocollen op de aanbevelingen in de richtlijn;
- Aanpassen patiënten informatie 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, NZA, (koepelorganisaties van) ziekenhuisbestuurders)*

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij ter mede toezien op implementatie van de zorg die in deze richtlijn wordt aanbevolen. Over het algemeen is het waarschijnlijk dat noodzakelijke investeringen voor de baat uit gaan. De 'sterk geformuleerde aanbevelingen' in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.

#### *Wetenschappers en subsidieverstrekkers*

- Onderzoek initiëren naar de kennislacunes.

#### *Het Kennisinstituut van Medisch Specialisten*

Toevoegen van richtlijn aan Richtlijnendatabase. Opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats