

Bijlage 1 Implementatie- en disseminatieplan richtlijn Ziekte van Parkinson

Inleiding

Dit implementatie- en disseminatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn Ziekte van Parkinson. 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

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnterviewd:

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

Het implementatiehoofdstuk geeft een kort overzicht van de wijze waarop barrières geïnterviewd zijn.

Tabel 1. Geldigheid en onderhoud richtlijnmodules

Module	Tijdsfad voor implementatie	Verwachte barrières	Te ondernemen acties
Diagnostiek	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Medicamenteuze behandeling de Novo patiënt	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Medicamenteuze behandeling beginnende responsfluctuaties	< 1 jaar	Geen vergoeding vanuit het basispakket voor een aantal medicamenten	Geen specifieke acties
Geavanceerde therapieën	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Houdingsproblematiek bij de ZvP	< 1 jaar	Mogelijke barrières zijn de beschikbaarheid van zwembaden bij fysiotherapeuten, en van therapeuten getraind in de Alexander techniek	Geen specifieke acties
Vallen bij de ZvP	< 1 jaar	Mogelijk de beschikbaarheid van	Geen specifieke acties

		gespecialiseerde therapeuten	
Impulscontrolestoornissen bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Dopamine dysregulatie-stoornis bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Apathie bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Angststoornissen bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Depressie bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Cognitieve stoornissen bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Wanen en hallucinaties bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Slaapstoornissen bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Pijnklachten bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Vermoeidheid bij de ZvP	< 1 jaar	Voldoende tijd voor consult	Geen specifieke acties
Coping met de ziekte van Parkinson	< 1 jaar	Mogelijk onvoldoende gespecialiseerde therapeuten die cognitieve gedragstherapie geven.	Geen specifieke acties
Werk en arbeidsongeschiktheid	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Rijgeschiktheid	< 1 jaar	Wachttijden bij CBR	Geen specifieke acties
Medicinale cannabis bij de ZvP	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Mucuna Pruriens bij de ZvP	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Vitamine B12 of D-suppletie bij de ZvP	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Multidisciplinaire revalidatieprogramma's bij de ZvP	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Palliatieve zorg	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Advance care planning	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Symptoombestrijding	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Mantelzorg	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
eHealth bij de ziekte van Parkinson	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties
Netwerkzorg en casemanagement	< 1 jaar	Geen	Geen specifieke acties

Algemene punten die door de werkgroep werden genoemd betreffende de implementatie:

- Consulttijd van de neuroloog is te kort om alle motorische en niet-motorische klachten aan bod te laten komen.
- Er zal een publicatie worden voorbereid voor het tijdschrift de Neuroloog.

- De beschikbaarheid van (para)medici die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Parkinson kan een belemmering zijn bij de implementatie van de aanbevelingen.

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.

Impact op zorgkosten

De aanbevelingen brengen geen of nauwelijks gevolgen met zich mee voor de zorgkosten.

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

- 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.
- Ontwikkelen en aanpassen van patiënteninformatie/keuzehulpen (aanpassen Consultkaart Beginnende ziekte van Parkinson; Thuisartsinformatie wordt momenteel ontwikkeld).
- 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.
- 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, IGJ)

Ten aanzien van de financiering van de zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson wordt van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid is om de nodige investeringen te doen (zie hierboven bij impact op zorgkosten) 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.

Van *zorgverzekeraars* wordt verwacht dat zij de zorg die in deze richtlijn wordt voorgeschreven zullen vergoeden. De “sterk geformuleerde aanbevelingen” in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.

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.