

Implementatie

Inleiding

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn radiologische diagnostiek bij de acute trauma-opvang van kinderen. Voor het opstellen van dit plan is een inventarisatie gedaan van de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen en naleven van de aanbevelingen. Daarbij heeft de richtlijnwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die voor verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnventariseerd:

- 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 richtlijnwerkgroep 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”.

Hieronder is een tabel (tabel 1) opgenomen met alle aanbevelingen uit deze richtlijn met daarbij de bijhorende implementatietermijn, verwacht effect op kosten, randvoorwaarden voor implementatie, mogelijke barrières voor implementatie, te ondernemen acties voor implementatie en verantwoordelijken voor de acties.

Tabel 1. Implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: < 1 jaar, 1 tot 3 jaar of > 3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie ¹	Te ondernemen acties voor implementatie ²	Verantwoordelijken voor acties ³	Overige opmerkingen
Standaard beeldvorming, aanbeveling 1	< 1 jaar	Geen, dit is al standaard in de meeste ziekenhuizen in Nederland.	Geen, beeldvorming vormt al onderdeel van de dagelijkse praktijk.	Geen	Aanbevelingen van de richtlijn overnemen in lokale protocollen	NVvR Professionals	
Standaard beeldvorming, aanbeveling 2	< 1 jaar	Geen, dit is al standaard in de meeste ziekenhuizen in Nederland.	Geen, beeldvorming vormt al onderdeel van de dagelijkse praktijk.	Geen	Aanbevelingen van de richtlijn overnemen in lokale protocollen	NVvR Professionals	
Indicaties CT-thorax, aanbeveling 1	< 1 jaar	Enige toename van kosten aangezien het extra diagnostiek betekent.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een CT-thorax bij kinderen.	Het vervaardigen van een CT-thorax bij kinderen vereist een andere timing vergeleken met volwassenen. Dit zou kunnen betekenen dat radiodiagnostische laboranten extra scholing nodig hebben.	Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVvR Professionals	
Indicaties CT-abdomen, aanbeveling 1	< 1 jaar	Enige toename van kosten aangezien het extra diagnostiek betekent.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een CT-abdomen bij kinderen.	Het vervaardigen van een CT-abdomen bij kinderen vereist een andere timing vergeleken met volwassenen. Dit zou kunnen betekenen dat radiodiagnostische laboranten extra scholing nodig hebben.	Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVvR Professionals.	
Indicaties CTA halsvaten, aanbeveling 1	< 1 jaar	Enige toename van kosten aangezien het extra diagnostiek betekent.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een CTA halsvaten bij kinderen	Het vervaardigen van CTA halsvaten bij kinderen vereist een andere timing vergeleken met bij volwassenen.	Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVvR Professionals	

				Dit zou kunnen betekenen dat radiodiagnostisch laboranten aanvullende scholing nodig hebben.			
Beeldvorming CWK, aanbeveling 1	< 1 jaar	Reductie van kosten	Niet van toepassing	Geen	Aanbevelingen van de richtlijn overnemen in lokale protocollen.	Wetenschappelijke vereniging (NVvR) Professionals	
Beeldvorming CWK, aanbeveling 2	< 1 jaar	Enige toename van kosten aangezien het extra diagnostiek betekent.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een MRI bij kinderen.		Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVVR Professionals	
Beeldvorming TWK en LWK, aanbeveling 1	< 1 jaar	Daling van de kosten door de afname van onnodige beeldvorming van de TWK/LWK.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een CT-TWK/LWK bij kinderen.	Het vervaardigen van een CT-TWK/LWK bij kinderen vereist een andere timing vergeleken met volwassenen. Dit zou kunnen betekenen dat radiodiagnostische laboranten extra scholing nodig hebben.	Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVVR Professionals	
Beeldvorming TWK en LWK, aanbeveling 2	< 1 jaar	Enige toename van kosten aangezien het extra diagnostiek betekent.	Expertise in het vervaardigen en beoordelen van een MRI bij kinderen.		Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVVR Professionals	
Split bolus, 1e aanbeveling	1 tot 3 jaar	Geen	Expertise met split-bolus	Split-bolus techniek is gecompliceerder dan twee single bolus scans en vereist daarom aanvullende scholing	Zorgen voor kinderprotocollen en eventuele scholing van radiodiagnostische laboranten en/of neurologen.	NVVR en NVMBR	

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, et cetera.

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. Echter, aangezien de richtlijn vaak enkel wordt geautoriseerd door de (participerende) wetenschappelijke verenigingen is het aan de wetenschappelijke verenigingen om deze problemen bij de andere partijen aan te kaarten.

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 2022 dus iedereen aan deze aanbevelingen dient te voldoen.

Voor sommige aanbevelingen dient echter een langer implementatietermijn van 1 tot 3 jaar aangehouden te worden, wat dus betekent dat per 2025 iedereen aan deze aanbevelingen dient te voldoen. Deze aanbevelingen kunnen niet direct 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 deze 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 (NVvR, NVA, NVvH, NVvN, NVN, NOV, NVK, NVSHA, NVKF, NVMKA)

- 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 van gerichte bijscholing/trainingen, onder andere voor xxx
- Ontwikkelen en aanpassen van patiënteninformatie/keuzehulpen.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisite.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.
- Schrijven van een wetenschappelijk artikel.

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.
- Het ophangen/beschikbaar maken van het stroomschema op de afdeling.
- 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 radiologische diagnostiek bij de acute trauma-opvang van kinderen wordt van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid zijn 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.

Wetenschappers en subsidieverstrekkers

- Onderzoek initiëren naar de kennislacunes, bij voorkeur in Europees verband.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

- Zorgen voor bekendheid van de richtlijn onder de medewerkers en aan laten sluiten bij de ontwikkeling van gerelateerde richtlijnen.
- Toevoegen van richtlijn aan de Richtlijnen database.
- Opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.