

Bijlage Implementatieplan

Achtergrond

Omdat implementatie geen lineair proces is, is het van belang dat richtlijnmakers al tijdens de ontwikkelfase rekening houden met de toepasbaarheid en toepassing van aanbevelingen uit richtlijnen. Door al tijdens de ontwikkelfase een aantal voorwaarden voor implementatie te scheppen, bevorderen zij de implementatie (IQ Healthcare, 2013).

Barrières voor implementatie 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.

Sommige acties zullen noodzakelijk zijn voor implementatie, maar er zijn acties die de implementatie bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan het controleren van de uitvoering van aanbevelingen tijdens kwaliteitsvisite, het controleren van publicatie van de richtlijn, (laten) ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

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.

Implementatieplan Richtlijn Suïcidaliteit

Dit plan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn Suïcidaliteit. 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 tijdspad 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;
- Mogelijke 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”.

Implementatietermijnen

Voor “sterk geformuleerde aanbevelingen” geldt dat zij zo spoedig mogelijk geïmplementeerd dienen te worden. Vrijwel alle “sterk geformuleerde aanbevelingen” in deze richtlijn kunnen komend jaar direct geïmplementeerd worden. De werkgroep verwacht dat per 2026 iedereen aan deze aanbevelingen kan voldoen.

Voor sommige aanbevelingen heeft de werkgroep een implementatietermijn van 1-3 jaar vastgesteld. 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 mogelijk aanwezigheid van en afstemming tussen professionals en faciliteiten nodig om de handelingen op betrouwbare wijze te kunnen uitvoeren. Het gaat om aanbevelingen voor beleidsmakers, over scholing en continuïteit van zorg:

Hoe maak je contact met een patiënt met suïcidaliteit?

- Organiseer periodiek inter- of supervisie en bijscholing om je vaardigheden ten aanzien van het bespreekbaar maken en omgaan met suïcidaliteit te ontwikkelen en op peil te houden.

Hoe dit in te vullen is zeer afhankelijk van type instelling. In het algemeen kan door de werkgroep niet iets gezegd worden over hoe te implementeren in de komende 1-3 jaar. De trainingen zijn beschikbaar, dus het is haalbaar om dit te organiseren.

Hoe kan veiligheid geoptimaliseerd worden?

- Maak gebruik van Intensive Home Treatment en werk hierin actief samen met naasten.

Deze aanbeveling betreft verandering van de acute psychiatrie. Die verandering is gaande en is breder dan alleen suïcidaliteit.

Preventie

Aanbevelingen voor beleidsmakers:

- Monitor methoden van suïcide om trends in middelen en locaties te identificeren en te bepalen wanneer actie moet worden ondernomen om de toegang tot de middelen te verminderen.
- Voorkom intoxicatie door het verkleinen van de verpakking en strenger verkoopbeleid van medicatie met hoge toxiciteit (inclusief paracetamol, ibuprofen en andere over-the-counter geneesmiddelen) op populatieniveau.
- Voorkom suïcide op en rondom het spoor door het aanbrengen van beveiligingsmiddelen en preventieve surveillance op risicolocaties.

Toegang tot ggz: geïntegreerd systeem van netwerkzorg in de regio:

Aanbevelingen voor instellingen/organisaties:

- Maak sluitende afspraken in een netwerk over mensen bij wie suïcidaliteit speelt, en borg continuïteit van zorg.
- Zorg dat patiënten die op de SEH of in het ziekenhuis zijn gezien vanwege suïcidaliteit zonder wachttijd in contact kunnen komen met passende vorm van diagnostiek en behandeling in de ggz. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar in het ziekenhuis dat continuïteit van

zorg wordt gerealiseerd en de verantwoordelijkheid van de ggz instelling om te zorgen dat er consultatie of behandeling mogelijk is.

- Zorg dat er zonder wachttijden consultatie of behandeling mogelijk is binnen de ggz voor patiënten met suïcidaliteit uit de huisartspraktijk of zorg voor wachttijdoverbrugging.
- Suïcidaliteit mag geen contra-indicatie zijn voor zorg.
- Stel schriftelijke afspraken op tussen netwerkpartners in elke regio of gemeente over hoe te handelen bij suïcidaliteit. Denk hierbij aan bereikbaarheid, aanmeldingsprocedure, wachttijden, informatie bij wie iemand terecht kan, collegiale consultatie en warme overdracht. Aanbevelingen voor sluitend samenwerken in een keten zijn opgenomen in het Kwaliteitsdocument ketenzorg bij suïcidaliteit (voor volwassenen) en de [Leidraad suicidepreventie bij jongeren: Een netwerkbrede werkwijze](#).

Dit zijn belangrijke aanbevelingen en dit moet binnen de regio geregeld worden binnen een termijn van 1-3 jaar. Zie bijvoorbeeld Sumona project.

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.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.
- Regelmatige updates doorvoeren in de richtlijn aan de hand van 'living systematic reviews', d.w.z. publiekelijk toegankelijke overzichten van wetenschappelijke literatuur die bij worden gehouden zodat ze de up-to-date literatuur laten zien. Een voorbeeld is metapsy.org/suicide-prevention. Dit zou mogelijk geautomatiseerd kunnen worden.
- Richtlijn opnemen in curricula voor onderwijs van BIG-behandelaren: GZ, KP, OG, VS.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Het volgen van bijscholing die eventueel bij deze richtlijn ontwikkeld gaat worden.
- Aanpassen van 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.
- Deelname aan SUPRANET GGZ, een landelijk lerend actienetwerk omtrent implementatie van deze richtlijn. SUPRANET GGZ faciliteert de deelnemende GGZ-instellingen in hun PDCA-cyclus om tot verbetering van richtlijnconform werken te komen door ondersteuning en aanjaging, onderlinge kennisdeling en uitwisseling en ontwikkeling en delen van best-practices. Daarbij wordt met data gestaafd in hoeverre daadwerkelijk meer richtlijnconform gewerkt wordt in de praktijk en medewerkers zich meer handelingsbekwaam voelen hierdoor.

De systeemstakeholders (onder andere zorgverzekeraars, (koepel)organisaties van ziekenhuisbestuurders, IGJ)

Ten aanzien van de financiering van de zorg voor mensen met suïcidaliteit 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.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

- Toevoegen van richtlijn aan Richtlijndatabase. Daarbij opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.
- Ontwikkelen van een template implementatieplan als bijlage bij de richtlijn, zodat ggz instellingen en ziekenhuizen zelf een implementatiestrategie op maat kunnen maken en toepassen.

Referenties

IQ Healthcare. 2013. Implementatie van richtlijnen.

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/ontwikkeltools-implementeren/Implementatie+van+richtlijnen.pdf> . Geraadpleegd mei 2024.