

Verkeerslicht en (de-)implementatietabel module Screening op overte hypothyreoïdie in het eerste trimester van de zwangerschap

Toelichting

Met het verkeerslicht worden aanbevelingen gecategoriseerd op basis van formulering en bewijskracht. Als eindproduct wordt bij richtlijnmodules met een sterk geformuleerde en voldoende onderbouwde aanbeveling een implementatietabel opgeleverd. Hierin wordt onder andere opgenomen:

- Een beschrijving van het knelpunt om de module uit te werken of herzien;
- De te verwachten belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie;
- Welke partijen van belang zijn bij toepassen van de aanbeveling in de praktijk;
- Een inschatting van de implementatietermijn.

Verkeerslichtanalyse



- **ROOD** = sterk geformuleerde aanbeveling om iets niet te doen, met een GRADE high of moderate
- **ORANJE** = zwak geformuleerde aanbeveling; mogelijk kennishiaat
- **GROEN** = sterk geformuleerde aanbeveling om iets wel te doen, met een GRADE high of moderate
- **LICHT ROOD** of **LICHT GROEN** = sterk geformuleerde aanbevelingen met een GRADE low, very low of geen GRADE (*modules waarin geen studies geïnccludeerd konden worden in de literatuursamenvatting of waarin geen literatuursamenvatting werd geschreven zoals modules waarin organisatie van zorg wordt beschreven*)

(Sub)aanbeveling	Sterkte van de aanbeveling	Bewijskracht per uitkomstmaat	Verkeerslicht per (sub)aanbeveling
1. Bepaal bij zwangere vrouwen met een verhoogd risico op een overte hypothyreoïdie in het eerste trimester een TSH waarde. Gebruik hiervoor de volgende risicofactoren: • Voorgeschiedenis van schildklierfunctie-stoornis • Voorgeschiedenis van schildklierchirurgie • Voorgeschiedenis van bestraling in hoofd en/of halsgebied • Bekende aanwezigheid van TPO antistoffen • Bij gebruik van lithium of amiodaron • Na recente toediening (<6 weken) van jodiumhoudend contrastmiddel.	☒ Sterk (doe/gebruik) / ☐ Zwak (overweeg)	Overall bewijskracht ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☐ NG Range bewijskracht van alle uitkomstmaten ☐ H ☐ M ☐ L ☐ VL ☐ NG OF ☒ voor de (sub)uitgangsvraag is geen systematische literatuur analyse uitgevoerd	☐ ROOD: vul tabel A in ☐ LICHT ROOD: vul tabel A in ☐ ORANJE: gebruik tabel B ☒ LICHT GROEN: vul tabel A in ☐ GROEN: vul tabel A in

Implementatietabel

Tabel A: (De-)Implementatietabel met impuls analyse

Aanbeveling 1			
1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag uit te werken?		☒ Ongewenste praktijkvariatie ☐ Nieuwe evidentie ☐ Anders Toelichting: Er is momenteel geen duidelijk beleid over welke vrouwen gescreend moeten worden en wie niet.	
2. Maak een inschatting over hoeveel patiënten het ongeveer gaat waar de aanbeveling betrekking op heeft?		☒ < 1000 ☐ < 5000 ☐ 5000-40.000 ☐ > 40.000	
3. Maakt de aanbeveling deel uit van een set van interventies voor hetzelfde probleem?		☒ Ja: hoe verhoudt deze aanbeveling zich tot de andere aanbevelingen uit deze module/ richtlijn of uit andere richtlijnen(modules)? Dient hier rekening mee gehouden te worden bij de implementatie of kan dit worden gezien als een losstaande aanbeveling? Toelichting: In verdere modules wordt toegelicht wat te doen na het bepalen van de TSH-waarde of controle van schildklierfunctie. ☐ Nee	
4. Belemmeringen en kansen op verschillende niveaus voor landelijke toepassing van de aanbeveling:		<i>Voorbeelden</i>	Wat zijn mogelijke belemmerende factoren? Wat zijn mogelijke bevorderende factoren?
a) Richtlijn/ klinisch traject (innovatie)	<i>Voortschrijding/voortgang in de praktijk, haalbaarheid,</i>	Bewustwording van de resultaten en aanbevelingen van de nieuwe richtlijn / module. Het veld wordt	Duidelijke en heldere aanbevelingen.

	<i>geloofwaardigheid, toegankelijkheid, aantrekkelijkheid</i>	tegenwoordig ‘overspoeld’ met nieuwe UV’s die allemaal op de werkvloer verwerkt en geïmplementeerd moeten worden	
b) Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	n.v.t.	Duidelijke indicatie voor wanneer een patiënt gescreend moet worden en wanneer niet.
c) Patiënt/ cliënt (naasten)	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>	n.v.t.	Duidelijke indicatie voor wanneer een patiënt gescreend moet worden en wanneer niet (niet afhankelijk per centrum).
d) Sociale context	<i>Mening van collega’s, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>	n.v.t.	n.v.t.
e) Organisatorische context	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	Inplannen voor extra controles/bloed afname	n.v.t.
f) Economische en politieke context	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>	n.v.t.	n.v.t.

5. Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk?	☐ Patiënt/ cliënt (naaste) ☒ Professional ☐ Beroepsvereniging ☐ Ziekenhuis(bestuurder) ☐ Zorgverzekeraars/ NZa ☐ Zorginstituut [duiding nodig] ☐ (graag aanvullen met alle relevante partijen, e.g., industrie)
6. Wat zouden deze personen/ partijen moeten veranderen in hun gedrag of organisatie om de aanbeveling toe te passen?	Beleid van wanneer wel/niet screenen aanpassen.
7. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?	☒ < 1 jaar ☐ < 2 jaar ☐ < 3 jaar [toelichting]
8. Conclusie: is er extra aandacht nodig voor implementatie van de aanbeveling (anders dan publicatie van deze richtlijnmodule)?	☐ Ja* ☒ Nee Toelichting: [toelichting]

**Deze aanbeveling komt in aanmerking voor plaatsing op de Implementatie Agenda van het programma Zorg Evaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). In het programma ZE&GG werken patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de bewezen beste zorg voor de patiënt. Daarmee is ZE&GG een programma van alle betrokken partijen in de Medisch Specialistische Zorg. FMS is één van deze betrokken partijen.*

De implementatieagenda van ZE&GG bevat onderwerpen over wat de bewezen beste zorg is en die in de dagelijkse zorgpraktijk geïmplementeerd zouden moeten worden.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) hebben landelijke afspraken gemaakt over de implementatie van de onderwerpen van de implementatieagenda. Deze afspraken zijn onderdeel van de zorginkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Vanuit FMS worden sterke, goed onderbouwde aanbevelingen, getoetst op de behoefte aan een implementatie impuls aangedragen. Voor de beoordeling van onderwerpen uit richtlijnen wordt gekeken naar bovenstaande tabel voor een inschatting van de implementatie impuls. Met de ingevulde implementatietabel kunnen we vanuit FMS de andere HLA-MSZ partijen goed informeren om zo samen te beslissen of de aanbeveling daadwerkelijk op de implementatie agenda zal worden geplaatst.