

Verkeerslicht en (de-)implementatietabel

module Schildklierwaarden bepalingen uit de navelstreng postpartum

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
Aanbeveling 1 Neem géén navelstrengbloed af bij neonaten van vrouwen met een voorgeschiedenis en/of actieve ziekte van Graves tijdens de zwangerschap, waarbij in het derde trimester geen maternale TRAb gevonden zijn. De kans op neonatale hyperthyreoidie is nagenoeg nul.	☒ 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
Aanbeveling 2 Neem géén navelstrengbloed af bij neonaten van moeders met – een voorgeschiedenis – van			

de ziekte van Graves waarbij in derde trimester serum bloed de concentratie maternale TRAb < 3x ULN is. De kans op neonatale hyperthyreoidie is niet verhoogd.			
Aanbeveling 3 Neem wél navelstrengbloed af bij neonaten van vrouwen met een voorgeschiedenis en/of actieve ziekte van Graves tijdens de zwangerschap, waarbij de laatste bekende concentratie maternale TRAb in serum in het tweede of derde trimester >3 maal de ULN is geweest. De kans op neonatale hyperthyreoidie is wel verhoogd. Aanbeveling 4 Bepaal in navelstreng bloed postpartum bij neonaten van moeders met – een voorgeschiedenis – van de ziekte van Graves waarbij in derde trimester serum bloed de concentratie maternale TRAb ≥ 3x de bovengrens van normaal is, TRAb en de schildklier hormonen TSH en vrije T4 als nulmeting ter follow up voor het neonatale beleid postpartum.	☒ 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, 2, 3 en 4			
1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag uit te werken?	☒ Ongewenste praktijkvariatie ☐ Nieuwe evidentie ☐ Anders Toelichting: Er is een inventarisatie onderzoek gedaan waarbij de meest recente ziekenhuis protocollen betreffende schildklierandoeningen tijdens de zwangerschap en in de neonatale periode opgevraagd zijn (ongepubliceerde data). Hieruit blijkt dat veel ziekenhuis protocollen de vermelding doen om cito bepalingen te laten uitvoeren van schildklier waarden in navelstrengbloed van neonaten geboren uit een moeder met positieve TSH receptor antistoffen. Echter, in de praktijk blijkt dit niet altijd te gebeuren: er zijn situaties vermeld waarbij bepalingen direct na de geboorte of daags daarna plaatsvinden, of soms uit navelstreng bloed e/o neonataal bloed. Daarnaast blijkt er variatie te zijn in de bepalingen zelf, dat wil zeggen alleen TSH receptor antistoffen bepaling e/o compleet schildklier hormoon panel in de neonaat.		
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: [toelichting] ☒ Nee		
4. Belemmeringen en kansen op verschillende niveaus voor	Voorbeelden	Wat zijn mogelijke belemmerende factoren?	Wat zijn mogelijke bevorderende factoren?

landelijke toepassing van de aanbeveling:			
a) Richtlijn/ klinisch traject (innovatie)	<i>Voortschrijding/voortgang in de praktijk, haalbaarheid, geloofwaardigheid, toegankelijkheid, aantrekkelijkheid</i>	Bewustwording van de resultaten en aanbevelingen van de nieuwe richtlijn / module. Het veld wordt tegenwoordig 'overspoeld' met nieuwe UV's die allemaal op de werkvloer verwerkt en geïmplementeerd moeten worden	Heldere en werkbare aanbevelingen
b) Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	Wijziging in organisatie van zorg voor zorgverlener	Verfrissende kijk op de problematiek en helder geformuleerde aanbevelingen
c) Patiënt/ cliënt (naasten)	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>		Mogelijk minder consulten kinderartsen en minder opname moeder en neonaat
d) Sociale context	<i>Mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>		
e) Organisatorische context	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	Wijziging in organisatie van zorg voor zorgverlener: consult kinderarts, bloedafname, cito bepalingen.	
f) Economische en politieke context	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>		

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?	Volgen van huidige richtlijn met betrekking tot wel/geen navelstrengbloed afname.
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.