

# Implementatieplan

## Inleiding

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn medicamenteuze behandeling van artritis psoriatica. 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 richtlijncommissie een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die door 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 aanbevelingen 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”.

Module	Tijdsplan voor implementatie	Verwachte barrières	Te ondernemen acties
Module ziekteactiviteit en monitoring	Binnen 3 jaar	Tot op heden is er geen eenduidige uitkomstmaat, geen consensus over uitkomstmaat	Uitkomsten uit het programma ‘Uitkomstgerichte Zorg’ in de toekomst hanteren, scholing, nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module NSAIDs	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module glucocorticoïden	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module csDMARDs	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module bDMARDs	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module JAK-remmers	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.

Module PDE4-remmers	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module afbouwen DMARDs	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.
Module Organisatie van Zorg	Binnen 1 jaar	Geen	Nieuwsbericht, presentatie over richtlijn, richtlijn meenemen in kwaliteitsvisitaties.

### **Implementatietermijnen**

De gestelde aanbevelingen dienen zo spoedig mogelijk geïmplementeerd te worden. De aanbevelingen zullen komend jaar direct geïmplementeerd worden en per 2027 moet iedereen de aanbevelingen in acht nemen.

### **Impact op zorgkosten**

Veel 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 van gerichte bijscholingen/trainingen, onder andere voor reumatologen/internisten.
- 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.
- Het volgen van bijscholing die bij deze richtlijn ontwikkeld gaat worden.
- 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)

Van de bestuurders wordt 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 zorgverleners wordt verwacht dat zij de zorg die in deze richtlijn wordt voorgeschreven zullen vergoeden.

#### 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