

## Richtlijn Hoesten in de palliatieve fase

### Bijlage Implementatietabel

Tabel A: (De-)Implementatietabel met impuls analyse

Aanbevelingen – module 1 en 2			
1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag uit te werken?	<input type="checkbox"/> Ongewenste praktijkvariatie <input checked="" type="checkbox"/> Nieuwe evidentie <input type="checkbox"/> Anders  <b>Toelichting:</b> De vorige richtlijn rondom hoesten in de palliatieve fase dateerde van 2012. Daarnaast werd de richtlijn Chronische hoest tevens geüpdatet.		
2. Maak een inschatting over hoeveel patiënten het ongeveer gaat waar de aanbeveling betrekking op heeft?	<input type="checkbox"/> < 1000 <input checked="" type="checkbox"/> < 5000 <input type="checkbox"/> 5000-40.000 <input type="checkbox"/> > 40.000 ..??		
3. Maakt de aanbeveling deel uit van een set van interventies voor hetzelfde probleem?	<input type="checkbox"/> 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?  <b>Toelichting:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nee		
4. Belemmeringen en kansen op verschillende niveaus voor landelijke toepassing van de aanbeveling:	<b>Voorbeelden</b>	<b>Wat zijn mogelijke belemmerende factoren?</b>	<b>Wat zijn mogelijke bevorderende factoren?</b>
a. Richtlijn/ klinisch traject (innovatie)	<i>Voortschrijding/vooruitgang in de praktijk, haalbaarheid, geloofwaardigheid, toegankelijkheid, aantrekkelijkheid</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>De richtlijn houdt rekening met de context waarbinnen patiënt en zorgverlener zich begeven.</i>

<b>b. Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)</b>	<i>Bewustzijn, kennis, houding, motivatie om te veranderen, gedragsroutines</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>Vanwege het vaak hardnekkige hoesten zal de zorgverlener de richtlijn raadplegen met een open houding.</i>
<b>c. Patiënt/ cliënt (naasten)</b>	<i>Kennis, vaardigheden, houding, compliance</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>Wegens impact van hoesten op comfort zal patiënt en naasten opstaan voor beschreven interventies.</i>
<b>d. Sociale context</b>	<i>Mening van collega's, cultuur van het netwerk, samenwerking, leiderschap</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>
<b>e. Organisatorische context</b>	<i>Organisatie van zorgprocessen, personeel, capaciteiten, middelen, structuren</i>	<i>Mogelijk dat sommige vermelde behandelingen niet kunnen worden voorgeschreven of dat er regionale verschillen zijn in beschikbaarheid van een hoestlogopedist.</i>	
<b>f. Economische en politieke context</b>	<i>Financiële regelingen, regelgeving, beleid (vergoede zorg, betaaltitel)</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>
<b>5. Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Patiënt/ cliënt (naaste) <input checked="" type="checkbox"/> Professional <input type="checkbox"/> Beroepsvereniging <input type="checkbox"/> Ziekenhuis(bestuurder) <input type="checkbox"/> Zorgverzekeraars/ NZa <input type="checkbox"/> Zorginstituut [duiding nodig] <input type="checkbox"/> ..... (graag aanvullen met alle relevante partijen, e.g., industrie)		
<b>6. Wat zouden deze personen/ partijen moeten veranderen in hun gedrag of organisatie om de aanbeveling toe te passen?</b>	<i>Palliatief redeneren toepassen met oog op proactieve zorg, comfort gericht beleid en betrekken van de naasten.</i>		
<b>7. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> < 1 jaar <input type="checkbox"/> < 2 jaar <input type="checkbox"/> < 3 jaar  <i>Geplande commentaarfase is dit jaar met publicatie per begin volgend jaar.</i>		

<b>8. Conclusie: is er extra aandacht nodig voor implementatie van de aanbeveling (anders dan publicatie van deze richtlijnmodule)?</b>	<b>X Ja* <input type="checkbox"/> Nee</b>  <b>Toelichting:</b> Het betreft een richtlijn bij <b>alle</b> patiënten met een chronische hoest in de palliatieve fase en geschreven voor <b>alle</b> zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg hiervoor.
---	---

*\*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.*