

Implementatieplan van richtlijn MASLD/MASH

Inleiding

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van richtlijn MASLD/MASH. 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 richtlijnwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdspad voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die door verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

De volgende modules zijn ontwikkeld:

- Identificatie MASLD-fibrose
- Leefstijlinterventies
- Medicamenteuze behandeling
- Bariatrische chirurgie
- Cardiovasculair risicomangement
- Monitoring progressie van leverfibrose
- HCC-surveillance
- Organisatie van zorg

Werkwijze

Om tot dit implementatieplan te komen heeft de werkgroep per aanbeveling in de richtlijn nagedacht over:

- 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;
- mogelijk barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Lezers van dit implementatieplan dienen rekening te houden met verschillen tussen 'sterk geformuleerde aanbevelingen' en 'zwak geformuleerde aanbevelingen'. In het eerste geval doet de werkgroep een duidelijke uitspraak over iets dat wel of niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld en spreekt de werkgroep haar voorkeur of advies uit, maar laat zij meer ruimte voor alternatieven. Een reden hiervoor is bijvoorbeeld dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om de aanbeveling te onderbouwen. Een zwakke aanbeveling is te herkennen aan de formulering en begint bijvoorbeeld met 'Overweeg om ...'. Zowel voor de sterke als voor de zwakke aanbevelingen heeft de werkgroep nagedacht over de implementatie. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Overzicht inventarisatie ten behoeve van de implementatie van de aanbevelingen in de richtlijn MASLD/MASH.

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie: <1 jaar, 1-3 jaar of >3 jaar	Verwacht effect op kosten	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Verantwoordelijken voor acties	Overige opmerkingen
Identificatie MASLD-fibrose	1-3 jaar	Afname	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners, vergoeding ELF-test	Ontbreken kennis MASLD-fibrose, hoge werkdruk, aanvraagcapaciteit laboratorium, kosten ELF-test	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners, presentaties en bijscholing, in gesprek over vergoedingen ELF-test (overleg loopt)	Vereniging betrokken zorgverleners	Geen
Leefstijlinterventies	1-3 jaar	Neutraal	Voldoende professionals die patiënten kunnen begeleiden (GLI-programma's/ leefstijlcoach/ diëtisten); inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Tekort aan professionals die patiënt kan begeleiden; kosten voor de patiënt die mogelijk niet vergoed worden door de zorgverzekeraar (of alleen maar deels)	Inventarisatie beschikbaarheid GLI-programma's in Nederland en diëtisten die ook leefstijlcoach zijn; verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners	Vereniging betrokken zorgverleners	Geen
Medicamenteuze behandeling	< jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Onvoldoende kennis over veiligheid en effectiviteit van de middelen.	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	Vereniging betrokken werkgroepleden	Er zijn andere middelen in opkomst, die helaas ten tijde van de richtlijn nog niet in

							Fase 3-studies waren onderzocht.
Bariatrische chirurgie	< 1 jaar	Daling	Multidisciplinaire aanpak MASLD/MASH; inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners; zorgpad diagnostiek en behandeling	Awareness en multidisciplinaire zorg nog in beginfase	Afstemming met richtlijn NVvH; multidisciplinaire aanpak MASLD/MASH waarbij mogelijk het stroomschema (zorgpad) in module organisatie van zorg helpend is; verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners	Werkgroep MASLD/MASH; WV betrokken zorgverleners;	Geen
Cardiovasculair risicomanagement - statines	<1 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Kennis bij zorgverleners	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners; indien mogelijk, koppelen module aan richtlijn CVRM	Vereniging betrokken zorgverleners, werkgroep MASLD/MASH richtlijn en stuurgroep CVRM	
Monitoring progressie van leverfibrose	1-3 jaar	Daling (Door tijdige identificeren van patiënten met cirrose kunnen	Kennis bij behandelaren die patiënten met een verhoogd risico op MASLD met fibrose regelmatig zien;	Toegang tot non-invasieve testen zoals ELF-test en LSM VCTE (Fibroscan®)	Bijscholing, 1.5 lijns projecten die implementatie van deze zorg faciliteren, verspreiden	WV/vereniging betrokken zorgverleners	Geen

		bijbehorende complicaties tijdig worden herkend en behandeld.)	inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.		richtlijn onder betrokken zorgverleners.		
HCC-surveillance	< 1 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Geen	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	WV/vereniging betrokken zorgverleners.	Geen
Organisatie van zorg - Verwijzing	< 1 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Geen	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	WV/vereniging betrokken zorgverleners.	Geen
Organisatie van zorg - Multidisciplinaire zorg	1-3 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Geen	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	WV/vereniging betrokken zorgverleners.	Geen
Organisatie van zorg - Behandeling en follow-up	< 1 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Geen	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	WV/vereniging betrokken zorgverleners.	Geen
Organisatie van zorg - Mensen en middelen	< 1 jaar	Neutraal	Inhoud richtlijn bekend bij zorgverleners.	Tekort aan mogelijkheid voor het verrichten van een LSM VCTE (FibroScan®)	Verspreiden richtlijn onder betrokken zorgverleners.	WV/vereniging betrokken zorgverleners.	Geen

Impact op zorgkosten

Geen van de aanbevelingen brengt grote 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, via het notificatiebericht dat meegeleverd wordt bij het publiceren van de richtlijn.
- Publiciteit voor de richtlijn maken door over de richtlijn te publiceren in tijdschriften en te vertellen op congressen, zoals bijvoorbeeld de DDD.
- Ontwikkelen van gerichte bijscholing/trainingen.
- Ontwikkelen en/of aanpassen van patiënteninformatie. Zo is er door de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging een folder ontwikkeld en is er als onderdeel van het richtlijnproject patiënteninformatie op Thuisarts.nl ontwikkeld.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisite.
- Gezamenlijk afspraken maken over - en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn. Dit zal gedaan worden door opname van deze richtlijn in een cluster.

Als onderdeel van het richtlijnproject is er een stroomschema ontwikkeld bij de module over organisatie van zorg.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Bespreken van de aanbevelingen tijdens de vakgroepsvergadering, referaat, richtlijnoverleg en/of lokale werkgroepen, zodat er kennis genomen wordt van de inhoud en bepaald kan worden of en hoe het handelen in de dagelijkse praktijk aanpassingen behoeft.
- Het volgen van eventuele 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, IGZ)

Ten aanzien van de financiering van de zorg voor patiënten met MASLD/MASH wordt van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid zijn om de nodige investeringen te doen (zie hierboven bij impact op zorgkosten) 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. Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij de zorg die in deze richtlijn wordt voorgeschreven zullen vergoeden. De 'sterk geformuleerde aanbevelingen' in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.

Het Kennisinstituut van Medisch Specialisten

De richtlijn wordt gepubliceerd in de Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten. Dit implementatieplan maakt onderdeel uit van de richtlijn (bijlage) en staat op een voor alle partijen goed te vinden plaats. Ook wordt er bij publicatie van de richtlijn een notificatiebericht verstuurd.