

Kansen en barrières en implementatiestrategieën				
<i>De cursief geschreven barrières hebben geen matching met een implementatiestrategie in het Ketenkans actieonderzoek</i>				
Stakeholders	Keten	Kansen	Barrières	Specifieke interventies voor implementatie
	Patiënt belt			
Patiënt		<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt weet zelf welke eerdere onderzoeken er hebben plaatsgevonden • Vindt de juiste informatie via thuisarts / moet ik naar de dokter? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan soms niet goed uitleggen wat de klachten zijn • Komt weinig voor • Vaak belt naaste 	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren patiënten over risicoprofiel • Patiënt informeren over welke informatie van belang is te melden – via Hartenraad • Patiënt noemt de optie van AAA bij arts/triage <p><i>Patientgerichte, Informerend</i></p>
Centralist		<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige achtergrond • Kleinere groep per regio • Draagvlak voor nascholing • Meenemen in nascholing • NTS in de landelijke stuurgroep (of niet?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende kennis risicoprofiel • Werken met NTS beslissboom De centralisten werken strikt protocollair • <i>Overdracht aan ambulance minimaal / geen toegang systeem</i> • <i>Niet altijd beoordeling arts bij A1 buik- of rugklachten</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen NTS voor RAV • Voorlichting • Educatie in kennissessies via nascholing beroepsverenigingen en nieuwsbrieven • Opnemen in bestaande scholing <p><i>Informerend, Educatief, Faciliterend</i></p>
Triagist		<ul style="list-style-type: none"> • Bij hevige pijn, leeftijd >60 jaar en vegetatieve verschijnselen wordt altijd contact gezocht met de meldkamer • Korte lijn overleg telefoonarts (regeiarts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grote groep • Onvoldoende kennis risicoprofiel • Onvoldoende kennis vegetatieve verschijnselen • Ambu en hap kennen elkaar niet • Niet altijd beoordeling arts bij A1 buik- of rugklachten • Geen ambu omdat de ABCD niet is bedreigd 	<ul style="list-style-type: none"> • Makkelijk bereikbare informatie via app • Aanpassen NTS / ProQa • Voorlichting • Kennissessies via nascholing beroepsverenigingen en nieuwsbrieven • Opnemen in bestaande scholing • Voorlichting gezamenlijk ambu en hap <p><i>Faciliterend, Educatief</i></p>
HAP arts met regiefunctie		<ul style="list-style-type: none"> • kleinere groep huisartsen • Informatie staat in HIS (muv radiologie) • Bestaande nascholing • HAP arts denkt op basis van urgentie 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst om voor niks een ambulance te sturen (afname kwaliteit overleg triagist-HA) • Onvoldoende kennis risicoprofiel • Acute rugklachten wordt niet geassocieerd met aneurysma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen NHG standaarden; voortekenen van AAA • Werkafspraken met alle ziekenhuizen in de regio (transmurale werkafpraak) • Voorlichting • Kennissessies via nascholing beroepsverenigingen en nieuwsbrieven • Opnemen in bestaande scholing • Ketenaanpak voor inzicht in en begrip voor elkaar • Data terugkoppelen over grootte probleem /onterechte ambulance ritten

				<i>Motiverend, Educatie, Draagvlakvergroterend</i>
	Visite of consult HAP			
HAP arts		<ul style="list-style-type: none"> Start met uitkomst info triage 	<ul style="list-style-type: none"> Geen tijd / interesse voor extra training Huisartsen in de regio grote groep Geen inzage in dossier over radiologie Bestaan van aneurysma niet altijd bekend 	<ul style="list-style-type: none"> Bij verdenking bellen met SEH om vaatgeschiedenis op te vragen <i>Organisatorisch</i>
	Ambulance			
Ambulance vpk		<ul style="list-style-type: none"> Bestaande nascholing Triage gegevens zijn bekend Draagt vitale parameters over aan SEH 	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende kennis risicoprofiel <i>Geen buikonderzoek (niet geschoold)</i> <i>Risico als patiënten worden thuisgelaten, angst overbelasting SEH</i> <i>Geen inzage HIS</i> <i>Geen protocol acute buikklachten</i> <i>Niet altijd beoordeling arts bij A1 buik- of rugklachten</i> Onbekendheid met het belang van de beginklacht acute hevige pijn met vegetatieve verschijnselen bij patiënten vanaf 65 jaar Geen echo in ambulance 	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting/kennissessies via nascholing HAP, beroepsverenigingen en nieuwsbrieven) Klinische beslisregels wel/niet thuislaten – gebruik data historie Toevoegen werkafpraak aan LPA (app) Beoordeling door arts Verkenning werkafpraak pre-hospitale echo <i>Informerend, Motiverend, Educatief, Faciliterend, Productgericht</i>
	Ziekenhuis			
SEH arts		<ul style="list-style-type: none"> De meeste SEH artsen maken een echo bij buikklachten (op indicatie of om breed informatie te verzamelen) Heeft rit formulier en inzage dossier voor diagnose stellen 	<ul style="list-style-type: none"> Patiënt met atypische klachten kan worden gemist. Onvoldoende kennis symptomen. AAA komt weinig voor. 	<ul style="list-style-type: none"> Protocol implementeren altijd een echo bij buikklachten Voorlichting Kennis sessies via nascholing beroepsverenigingen en nieuwsbrieven) Inbedden in regulier onderwijs (herhalen) <i>Organisatorisch, Informerend, Educatief, motiverend</i>
Vaatchirurg		<ul style="list-style-type: none"> Wordt bij verdenking AAA gebeld (na CT scan) door SEH Geeft aan dat er geen drempel moet zijn om in te sturen 	<ul style="list-style-type: none"> Bij verdenking CT scan, twijfel aan voordelen echo op SEH of Ambu 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken met HAP Transmurale werkafpraak <i>Motiverend ,informerend</i>
	Keten			
			<ul style="list-style-type: none"> Bij verdenking de waarnemingen niet gebagatelliseerd worden 	<ul style="list-style-type: none"> Ketenaanpak, in gezamenlijkheid Transmurale werkafpraak Een taal spreken – aanpassen protocollen