

> Versnellingsagenda Artrose van knie en heup

12-02-2019

Deze versnellingsagenda is tot stand gekomen met de inbreng van meerdere betrokken partijen en personen en is geen consensusdocument. Het biedt inzicht in mogelijke aanknopingspunten voor het 'versnellen' van juiste zorg op de juiste plek. Het is nadrukkelijk een werkdocument voor partijen uit de medisch specialistische zorg, op basis waarvan partijen tot een gezamenlijk gedragen implementatieplan op enkele van de benoemde actiepunten zullen komen, rekening houdend met bestaande richtlijnen, kaders en (landelijke-) afspraken.

Belangrijkste versnellingspunten voor het verbeter-signalement

Artrose van knie en heup

Geïnterviewden geven aan dat versnelling vooral mogelijk is door in te spelen op:

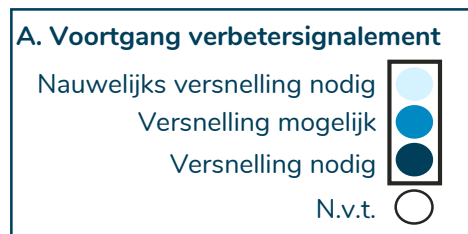
Aandachtspunten voor de korte termijn:

1. Maak een format om voortgang van gemaakte afspraken m.b.t. het verbeter-signalement overzichtelijk en consequent bij te houden en kom regelmatig(er) samen
2. Ontwikkel goede patiëntenvoorlichting over diagnostiek en implementeer consultkaarten in eerste en tweede lijn
3. Start een onderzoek om condities voor goede regionale netwerken voor zorg voor patiënten met artrose in knie of heup in kaart te brengen en zet in op de ontwikkeling van deze netwerken
4. Maak afspraken over welke uitkomstindicatoren te meten en hoe deze gemeten en gemonitord gaan worden

Aandachtspunten voor de lange(re) termijn:

1. Onderzoek (en bespreek met elkaar) welke activiteiten bijdragen aan het zo snel en goed mogelijk implementeren van richtlijnen in de praktijk
2. Zorg dat financiële en organisatorische randvoorwaarden in zorginstellingen en regionale netwerken passend zijn voor de nieuwe richtlijnen

De versnellingsagenda bestaat uit 3 samenhangende onderdelen



De stoplichten geven de voortgang van het verbeterseignement weer



Per aspect* worden versnellingspunten uitgewerkt in een stappenplan met goede voorbeelden

C. Stappenplan versnelling



De benodigde acties geven aan welke specifieke versnellingspunten er nodig zijn per verbeterseignement



Deel A – Voortgang verbetersignalement



Artrose van knie en heup








We meten de voortgang van de verbeterersignalen op 5 aspecten

1. Communicatie en gedeelde besluitvorming
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen
3. Stepped care
4. Transparante kwaliteitsinformatie
5. Ontwikkeling richtlijnen



Voortgang Verbetersignalement Artrose van knie en heup

Voortgang		Toelichting
Communicatie en gedeelde besluitvorming		<ul style="list-style-type: none"> + Website zorgvoorbeweging.nl is bereikbaar via thuisarts.nl - Er zijn twee consultkaarten ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming knie en heup beschikbaar in de 2e lijn. Deze zijn nog niet toepasbaar in de 1^e lijn. -> De NHG en NOV zijn hierover in gesprek - In tools over gedeelde besluitvorming is mogelijk nog onvoldoende aandacht voor diagnostiek. Er zijn aanwijzingen dat sommige patiënten nog vragen om een MRI (en deze ontvangen). Het kost artsen soms minder tijd om de MRI te doen dan de patiënt ervan te overtuigen dat een MRI niet nodig is. + Subsidie Programma Transparant maken van de kwaliteit van zorg beschikbaar voor het ontsluiten en toepasbaar maken van uitkomstinformatie in de heup- en knieartrose-database ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming (ARTREUZE)
Doelmatige inzet diagnostische middelen		<ul style="list-style-type: none"> + Mogelijk vragen huisartsen soms nog uit gewenning een MRI aan. Het Zorginstituut gaat de diagnostiek in de tweedelij monitoreren. In 2017 was er nog bij 28% van de patiënten die een eerste poliklinisch consult heeft gehad in de tweede lijn radiologisch onderzoek gedaan op aanvraag van de huisarts. - Er is mogelijk teveel inzet van röntgendiagnostiek. Er is nog discussie binnen de beroepsgroep (orthopeden) of een derde foto ongeveer na 6-9 weken na plaatsing van prothese gemaakt moet worden.
Stepped care		<ul style="list-style-type: none"> + Stepped care behandeling en verwijscriteria zijn duidelijk omschreven in NHG-richtlijn. + De NOV neemt deze verwijscriteria mee bij de herziening van de richtlijnen. - Er moeten nog duidelijke transmurale afspraken gemaakt worden over stepped care. -> Deze transmurale afspraken zijn niet terug te zien in de concept multidisciplinaire richtlijn NOV Artrose heup knie – conservatieve behandeling
Transparante kwaliteitsinformatie ¹		<ul style="list-style-type: none"> + NOV is bezig om kwaliteitsinformatie transparant te maken. De inzet van PROMS of andere kwaliteitsinformatie moet niet leiden tot veel meer administratieve lasten of enkel ingaan op korte termijn doelstellingen. + Artrose opgenomen in programma Uitkomstinformatie - Meer patiëntregie door meer uitkomstinformatie in 2022.
Ontwikkeling nieuwe richtlijnen		<ul style="list-style-type: none"> + De NHG richtlijn niet-traumatische knieklachten en de NOV-richtlijn Totale heupprothese zijn herzien + Richtlijn KNGF Artrose van heup knie 2018 is ontwikkeld + Multidisciplinaire richtlijn NOV Artrose heup knie- conservatieve behandeling is in ontwikkeling. Verwachting is dat deze begin 2019 beschikbaar zal zijn. - De implementatie van richtlijnen kan soms lang duren. Beroepsorganisaties besteden hier aandacht aan in visitaties, scholing en congressen.

1. Invulling kwaliteitsinformatie volgens 'Het Voor een overzicht van de afspraken en verantwoordelijke partijen verwijzen we u naar 1) de Voortgangsrapportage twee jaar na publicatie Roer Gaat Om' afspraken in de huisartsenzorg Verbetersignalement Artrose van Knie en Heup uit 2016 en 2) het Evaluatieplan en nulmeting van het verbeteringsignalement uit 2017 Midden 2019 (Q3). publiceert het Zorginstituut de evaluatie van het Verbetersignalement




















Deel B – Beschrijving verbetersignalement



Artrose van knie en heup



Beschrijving Verbetersignalement Artrose van knie en heup¹

	 Globale omschrijving zorgpad patiënt	 Benodigde acties	 Versnellingspunten
 Thuis	Voorlichting aan patiënten: <ul style="list-style-type: none"> Patiënten hebben de mogelijkheid zich thuis in te lezen over ziektebeeld en mogelijke vervolgstappen. 	Ontwikkelen patiëntenvoorlichting: <ul style="list-style-type: none"> Maak cliëntenversies van de richtlijnen of patiënteninformatie beschikbaar Zorg voor aansluiting informatie op thuisarts.nl met richtlijnen 	1  1 
 Huisarts	Communicatie met patiënt: <ul style="list-style-type: none"> Huisarts geeft toelichting aan patiënt welke diagnostiek wordt uitgevoerd Huisarts heeft aandacht voor gedeelde besluitvorming in spreekkamer Uitvoeren diagnostiek: <ul style="list-style-type: none"> Huisarts vraagt diagnostiek conform de geldende richtlijnen aan. 	Maken van afspraken: <ul style="list-style-type: none"> Maak (transmurale) afspraken over verwijscriteria Maak afspraken over soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten¹ Houd je aan afspraken in leidraden en richtlijnen Inzet passende ICT: <ul style="list-style-type: none"> Zorg voor EPD dat aansluit in 1e en 2e lijn Meet de afgesproken uitkomstindicatoren Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> Heb aandacht in de richtlijnen voor gedeelde besluitvorming Maak keuzehulpen en/of uitgebreide patiënteninformatie om gedeelde besluitvorming te ondersteunen beschikbaar (bijvoorbeeld een consultkaart) Leg afspraken in leidraden en richtlijnen vast 	3  4  5   4  4  5  1   1 

Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in Word

Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in Word



Communicatie met patiënt:

- Indien van toepassing geeft medisch specialist toelichting over het plaatsen van knie- en heupprotheses.
- Medisch specialist heeft aandacht voor gedeelde besluitvorming in spreekkamer

Uitvoeren diagnostiek:

- Medisch specialist voert geen onnodige diagnostiek uit (diagnostiek conform richtlijnen)

Stepped care:

- Medisch specialist past principe van stepped care toe.
- Medisch specialist verwijst patiënt terug indien deze nog niet alle stappen bij de huisarts heeft doorlopen.

Maken van afspraken:

- Maak afspraken over stepped care
- Maak afspraken over indicatiestelling voor prothese
- Maak afspraken over soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten
- Houd je aan afspraken in leidraden en richtlijnen

Inzet passende ICT:

- Zorg voor EPD dat aansluit in 1e en 2e lijn
- Meet de afgesproken uitkomstindicatoren

Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen:

- Heb aandacht in de richtlijnen voor gedeelde besluitvorming
- Maak patiëntenvoorlichting over verschillende behandelmethodes beschikbaar
- Leg deze afspraken vast in leidraden en richtlijnen

3		
5		
4		
5		
4		
4		
5		
1		
5		

Kleurcodering

1. Invulling kwaliteitsinformatie volgens "Het Roer Gaat Om" afspraken in de huisartsenzorg

N.B. Voor een overzicht van afspraken en verantwoordelijke partijen verwijzen we u naar 1) de Voortgangsrapportage en het Verbetersignalement Artrose van Knie en Heup, en 2) het Evaluatieplan en nulmeting van het verbetersignalement.

Deel C – Stappenplan versnelling

Artrose van knie en heup

Nauwelijks versnelling nodig



















Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.






Overzicht versnellingspunten Artrose van knie en heup

	Artrose van knie en heup		
	Landelijk 	Netwerk 	Zorgaanbieders 
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	Voorlichtingsmateriaal 	Keuzehulp 	Gedeelde besluitvorming 
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	Uitvoering nieuwe richtlijnen 	Beschikbare capaciteit 	(na)scholing 
3. Stepped care	Multidisciplinaire richtlijnen 	Regionale netwerken 	Monitoring 
4. Transparante kwaliteitsinformatie	Kwaliteitsinstrument 	Kwaliteitscyclus 	Metten van kwaliteit 
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	Ontwikkeling 	Implementatie 	Monitoring 



i) Versnellingspunten – Communicatie en gedeelde besluitvorming

 1. Ontwikkelen en onder de aandacht brengen van voorlichtingsmateriaal	 2. Ontwikkelen en implementeren keuzehulpen en voorlichtingsmateriaal	 3. Stimuleer gedeelde besluitvorming in spreekkamer
<ol style="list-style-type: none">1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:<ul style="list-style-type: none">• Patiënten(organisatie)• Beroeps- of huisartsenorganisatie• Communicatieadviseur2. Ontwikkel met de werkgroep:<ul style="list-style-type: none">• Cliëntenversies van de richtlijnen• Aansluiting informatie met thuisarts.nl• Folders over ziektebeeld en behandelingen in 1^e en 2^e lijn3. Zorg dat de informatie aansluit op elkaar, op de richtlijn én op de doelgroep4. Breng de informatie onder de aandacht:<ul style="list-style-type: none">• Zorg dat de informatie snel gevonden wordt via zoekmachines• Zorg dat de informatie staat in apps die patiënten raadplegen voordat ze naar de huisarts gaan• Zorg dat huisartsen op de hoogte zijn van informatiebronnen• Werk (bij) vanuit één centrale bron	<ol style="list-style-type: none">1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:<ul style="list-style-type: none">• Patiënten(organisatie)• Beroeps- of huisartsenorganisatie• Communicatieadviseur2. Ontwikkel met de werkgroep keuzehulpinstrumenten ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming in de spreekkamer3. Toets de keuzehulp bij patiënten op vorm én inhoud en pas aan op basis van feedback4. Verspreid en stimuleer gebruik van informatie en keuzehulp bij zorgverleners<ul style="list-style-type: none">• Train artsen in het gebruiken van keuzehulpen met de patiënt• Zorg dat de keuzehulp makkelijk te vinden is via zoekmachines of veelgebruikte apps	<ol style="list-style-type: none">1. Maak patiënten én artsen bewust van gedeelde besluitvorming in spreekkamers<ul style="list-style-type: none">• Heb er aandacht voor in richtlijnen• Oefen ermee in scholing van artsen• Gebruik bestaande bewustwordingscampagnes en voorlichtingsmateriaal2. Wijs vóór het consult op goede informatie en keuzehulpen, bijv. bij afspraken maken, via afspraakbevestiging of via website3. Bespreek met de patiënt wat gedeelde besluitvorming inhoudt, wat hem bezighoudt, wat zijn doelen zijn, en mogelijkheden om die doelen te halen4. Maak, als organisatie en professional, ruimte voor en ondersteun gedeelde besluitvorming (denk aan duur consulten, inzet voorlichtingsmateriaal, interview)5. Werk als landelijke organisaties samen om benodigde randvoorwaarden te realiseren (benodigde tijd, capaciteit, ICT-infrastructuur, financiën, kennis en kunde)

- www.zorgvoorbeweging.nl
- Folder Hartstichting over PAV
- www.defysiotherapeut.com

- www.consultkaart.nl
- Consultkaart stoppen met roken (Welke ondersteuning bij stoppen met roken (SMR) past het meest bij mij?)
- Keuzetabel Diabetes mellitus type 2

- 'Drie goede vragen' & 'Help de dokter met een goed gesprek' (Patiëntenfederatie, e.a.)
- Leergang professionele effectiviteit in persoonsgerichte zorg (InEen, NHG)
- 'Handreiking gezamenlijke besluitvorming' (InEen, ZIN, NHG, e.a.)

2) Versnellingspunten – Doelmatige inzet diagnostische middelen



1. Waarborg dat diagnostiek uitgevoerd wordt middels recente richtlijnen

1. Maak afspraken over de juiste diagnostiek op de juiste plek met partijen in de 1^e en 2^e lijn. Betrek tenminste
 - Huisartsen
 - Betrokken medisch specialisten
 - Patiëntenorganisaties
 - Verzekeraars
2. Actualiseer richtlijnen en zorgpaden op basis van nieuw gemaakte afspraken
3. Monitor welke zorgaanbieders zich wel/niet aan richtlijnen houden, koppel terug en werk aan verbeterpunten
4. Besteed aandacht aan geüpdatete richtlijnen in nascholing en in publicaties (zie ook geef (na)scholing aan artsen) en aan redenen om er eventueel van af te wijken



2. Zorg dat aan randvoorwaarden voor implementatie voldaan is

1. Bereken hoeveel capaciteit nodig is per regio
2. Besteed aandacht aan het maken van afspraken binnen regio's tussen de eerste en tweede lijn, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van regionale netwerken:
 - Organiseer bijeenkomsten met 1^e- en 2^e-lijns zorgorganisaties
 - Bespreek mogelijkheden en kansen in samenwerking
3. Betrek zorgverzekeraars in een vroeg stadium om afspraken te maken over:
 - Financiering van zorgaanbieders
 - Aantal vergoede behandelingen
 - Aantal locaties voor de diagnostiek
4. Draag zorg voor goede ICT, zodat contact tussen zorgaanbieders goed verloopt, bijvoorbeeld via Zorgdomein



3. Geef (na)scholing aan artsen





1. Vergroot bekendheid over diagnostiek onder artsen via:
 - Publicaties in wetenschappelijke bladen
 - Thuisarts.nl
 - Studie geneeskunde
 - Nascholing
2. Besteed aandacht aan multimorbiditeit bij patiënten
3. Zorg dat professionals uit 1^e en 2^e lijn en binnen elke lijn elkaar kennen en weten te vinden, door bijvoorbeeld bijeenkomsten in de regio te organiseren waarin afspraken over en samenwerking m.b.t. diagnostiek worden besproken

- CF-registratie van NCFS met bijbehorende jaarlijkse bijeenkomsten waarin resultaten openlijk besproken worden

- NVvC!Connect
- Claudicationet

- Stand van Zaken en Indicaties – Cardiale Beeldvorming Middels CT en MRI
- Sandwich-dagen radiologie

3) Versnellingspunten – Stepped care

 1. Neem afspraken over stepped care op in multidisciplinaire richtlijnen	 2. Ontwikkel regionale netwerken	 3. Monitor uitvoering stepped care
<ol style="list-style-type: none">1. Stel een werkgroep samen met daarin vertegenwoordigers van alle relevante disciplines, patiënten en zorgverzekeraars2. Maak in de werkgroep o.a. afspraken over:<ul style="list-style-type: none">• Voorkeur behandelmethodede en diagnostiek• Verwijscriteria• Terugverwijscriteria• Werkwijze rondom het (terug)verwijzen• Communicatie tussen zorgverleners3. Toets deze afspraken in de regio's4. Pas afspraken aan en verwerk deze in multidisciplinaire richtlijnen5. Maak afspraken inzichtelijk en geef ze overzichtelijk weer, bijvoorbeeld in een factsheet, stroomschema of een beslisboom6. Monitor de afspraken en stuur bij waar nodig7. Herzie de afspraken na ongeveer 3 jaar	<ol style="list-style-type: none">1. Betrek alle relevante partijen in de regio. Ga bijvoorbeeld uit van:<ul style="list-style-type: none">• Ziekenhuisregio• Zorgkantoorregio• Zorgverzekeraars• Samenwerkende gemeenten• Patiënten(organisaties)2. Maak in het netwerk regionale transmurale afspraken:<ul style="list-style-type: none">• Betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden• Diagnostiek• Verwijscriteria3. Stem samenwerking en informatie goed op elkaar af4. Zorg dat contractafspraken hierop afgestemd worden5. Monitor de uitvoering van de samenwerking in het regionale netwerk	<ol style="list-style-type: none">1. Maak een nulmeting:<ul style="list-style-type: none">• Welke zorgaanbieders werken volgens afspraken stepped care en welke nog niet?• Om hoeveel patiënten gaat het?2. Maak na een jaar een tussentijdse meting:<ul style="list-style-type: none">• Zijn andere zorgaanbieders ook gaan werken volgens de afspraken stepped care?• Zie je een verschuiving van patiënten?3. Bespreek uitkomsten van de meting met zorgaanbieders4. Stimuleer zorgaanbieders die nog niet volgens de stepped care afspraken werken dit wel te doen (zie ook implementeer nieuwe richtlijn)
 <ul style="list-style-type: none">• Multidisciplinaire richtlijn NOV Artrose heup knie• Doen of laten? Het terugdringen van onnodige zorg• NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten• Factsheet besluitvorming in de keten - Claudicationet	<ul style="list-style-type: none">• NVvC!Connect• Stedelijke Transmurale Afspraken Atriumfibrilleren – Amsterdam 2017• Artrosenet Midden-Holland	<ul style="list-style-type: none">• Kwantitatieve tussentijdse meting 2014-2015 Verbetersignalement Artrose heup en knie, Zorginstituut Nederland 2018

4) Versnellingspunten – Transparante kwaliteitsinformatie



1. Ontwikkel meetinstrument

1. Stel een werkgroep samen met daarin alle relevante partijen
2. Maak in de werkgroep afspraken over het soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten¹:
 - Zorginhoudelijke indicatoren, waaronder ketenindicatoren
 - Patiëntervaringen
 - PROMs, PREMs
3. Toets deze afspraken in de regio's (zie ook ontwikkel regionale netwerken)
4. Ontwikkel passend instrument voor het meten van uitkomsten door patiënten, dat aansluit bij doelgroep. Bijvoorbeeld:
 - Digitaal / app bij jongere doelgroep
 - Papieren enquête bij oudere doelgroep
5. Zorg dat meetinstrument zoveel mogelijk gebruik maakt van gegevens die al geregistreerd worden
6. Plaats kwaliteitsinstrumenten in het Register en op de Transparantiekalender

- Indicatoren hartfalen huisartsen
- Indicatoren Heupprothese
- PROMs, Advies NOV
- Relevante partijen: Hoe betreft u uw koepel-/brancheorganisatie?, Zorginstituut
- PROMs toolbox, Zorginstituut



2. Leer van uitkomsten

1. Zet in op een (interne) kwaliteitscyclus:
 - Stel vast wat op welke indicatoren je wilt verbeteren en hoe je dit doel gaat bereiken
 - Ga aan de slag met het verbeteren van de indicatoren, bijvoorbeeld door bijscholing, investering in apparatuur of door te leren van best practices.
 - Monitor of je op de juiste weg bent met het behalen van de doelen, stuur eventueel bij
 - Als het doel behaald is, kies je een nieuw doel om te verbeteren
 - Maak gebruik van een PDCA-cyclus
2. Vergelijk de uitkomsten met vergelijkbare zorgaanbieders (benchmark)

- Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda
- Infographic praktijkvariatie lage rughernia, 2016 NPCF
- Landelijke database fysiotherapie



3. Meet afgesproken uitkomstindicatoren

1. Zorg dat meetinstrument aansluit bij doelgroep (zie ook ontwikkel kwaliteitsmeetinstrument)
2. Zorg dat het meetinstrument bekend is bij zorgverleners. Besteed hier aandacht aan in:
 - Websites verenigingen
 - Publicaties vakbladen
 - (Na)scholing en congressen
 - Visitaties
3. Leg aan patiënten uit waarom het belangrijk is dat ze het meetinstrument invullen. Ondersteun dit met folders of een uitleganimatie
4. Meet de uitkomstindicatoren en koppel terug

- Leidraad Kwaliteitsregistraties, Zorginstituut en Nictiz, 2016
- Animatie patiëntinformatie PROMs NOV

¹. Invulling kwaliteitsinformatie volgens 'Het Roer Gaat Om' afspraken in de huisartsenzorg

5) Versnellingspunten – Ontwikkeling nieuwe richtlijnen



1. Ontwikkel nieuwe richtlijnen

1. Betrek als initiatiefnemer vertegenwoordigers van alle relevante disciplines
2. Betrek andere stakeholders in proces, zoals patiëntenorganisaties en ZN
3. Maak gebruik van documenten Richtlijnen 2.0 en Haringtools voor handvatten bij het ontwikkelen van richtlijnen
4. Heb bij het maken van de richtlijnen o.a. aandacht voor:
 - Gedeelde besluitvorming
 - Verwijscriteria
 - Indicatiestelling
 - Aansluiting andere richtlijnen
- Voeg ook een hoofdstuk toe met een implementatieplan om regio's te helpen bij de invoer
- Voeg richtlijnen toe aan richtlijnendatabase

- Adviescommissie Richtlijnen Medisch specialistische richtlijnen 2.0
- Richtlijn voor Richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg
- Drie fasen van ontwikkeling (Haringtools), Zorginstituut



2. Implementeer nieuwe richtlijn

1. Inventariseer waar mogelijke barrières liggen voor goede, snelle implementatie
2. Bespreek met relevante partijen mogelijkheden hoe deze barrières te doorbreken
3. Breng de richtlijn onder de aandacht, bijvoorbeeld door:
 - Nieuwsbericht op websites van betrokken verenigingen, vakbladen of Medisch Contact
 - Presenteer nieuwe richtlijnen op wetenschapsdagen of congressen
4. Neem richtlijnen op in (na)scholing
5. Besteed extra aandacht aan nieuwe richtlijnen bij visitaties
6. Maak informatie waar de afspraken overzichtelijk in beschreven zijn , bijvoorbeeld in een:
 - Factsheet
 - Stroomschema
 - Beslisboom

- LTA Hartfalen
- Richtlijn diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen, 2013



3. Monitor gebruik nieuwe richtlijnen

1. Maak een nulmeting:
 - Welke zorgaanbieders werken met de nieuwe richtlijn en welke nog niet?
 - Om hoeveel patiënten gaat het?
2. Maak na een jaar een tussentijdse meting:
 - Zijn andere zorgaanbieders ook gaan werken volgens de afspraken in de richtlijn?
 - Zie je een verschuiving van patiënten?
3. Stimuleer zorgaanbieders die nog niet volgens de nieuwe richtlijn werken dit wel te doen (zie ook implementeer nieuwe richtlijn)
4. Vertaal richtlijnen in relevante indicatoren (voor leren en verbeteren, kiezen van zorg en sturen op kwaliteit) en creëer een leer- en verbetercyclus

- Kwantitatieve tussentijdse meting 2014-2015 Verbetersignalement Artrose heup en knie, Zorginstituut Nederland 2018
- Monitoring van richtlijnen (Haringtool), IQ Healthcare