

> Versnellingsagenda Perifeer arterieel vaatlijden

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 verbeteresignalement Perifeer arterieel vaatlijden

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

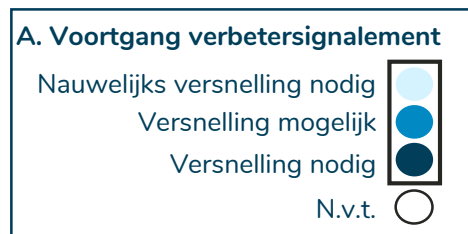
Aandachtspunten voor de korte termijn:

1. Maak een format om voortgang van gemaakte afspraken m.b.t. het verbeteresignalement overzichtelijk en consequent bij te houden en kom regelmatig(er) samen
2. Bespreek met relevante partijen hoe voldoende capaciteit in vaatlabs* gecreëerd kan gaan worden
3. Maak overal de aanvraag voor diagnostiek in vaatlabs mogelijk via Zorgdomein
4. Update de NHG standaard, waarin recente afspraken rondom diagnostiek en stepped care zijn opgenomen
5. Maak inzichtelijk welk percentage van de patiënten eerst GLT doet vóór operatieve interventie

Aandachtspunten voor de lange(re) termijn:

1. Ontwikkel en implementeer een geschikte keuzehulp voor patiënten met PAV in de eerste én tweede lijn
2. Stimuleer geïntegreerde eerste-tweedelijnszorgnetwerken voor patiënten met PAV met zorgcontractering die hierbij aansluit.
3. Faciliteer regionale bijeenkomsten om onderlinge bekendheid tussen zorgverleners te laten groeien (bijvoorbeeld van vaatlabs en gespecialiseerde fysiotherapeuten)
4. Maak afspraken over welke uitkomstindicatoren te meten en hoe deze gemeten en gemonitord gaan worden

De versnellingsagenda bestaat uit 3 samenhangende onderdelen



De stoplichten geven de voortgang van het verbeter-signalement weer



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



De benodigde acties geven aan welke specifieke versnellingspunten er nodig zijn per verbeter-signalement



C. Stappenplan versnelling





Deel A – Voortgang verbetersignalement

Perifeer arterieel vaatlijden



We meten de voortgang van de verbeterselementen op 5 aspecten

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



Voortgang Verbetersignalement PAV

Nauwelijks versnelling nodig

Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.

Voortgang	Toelichting
Communicatie en gedeelde besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> + De teksten op thuisarts.nl en Zorginstituut zijn aangepast op basis van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn + De folders van de Hartstichting en ClaudicatioNet sluiten aan bij de richtlijn + Er is een keuzehulp ontwikkeld voor patiënten met claudicatio intermittens die gebruikt kan worden in ziekenhuizen. Er zijn ook keuzetabellen (option grid), keuzekaartjes en een training en educatieprogramma 'training in gedeelde besluitvorming' voor zorgverleners ontwikkeld. Ze zijn nog niet geïmplementeerd en gemonitord - Voor de eerste lijn is nog geen keuzehulp ontwikkeld
Doelmatige inzet diagnostische middelen	<ul style="list-style-type: none"> - Bij huisartsen is het nog onvoldoende bekend dat een EAI in een vaatlab in het ziekenhuis kan worden aangevraagd, zonder directe verwijzing naar een vaatspecialist - Aanvraag EAI in vaatlabs moet overal mogelijk gemaakt worden door koppeling tussen ziekenhuizen met Zorgdomein - Vaatlabs hebben nog niet voldoende capaciteit beschikbaar* - Een deel van de diagnostiek wordt onnodig gedaan (duplex zonder noodzaak tot dotteren of herhaalmetingen bij verwijzing)
Stepped care	<ul style="list-style-type: none"> - Het is niet inzichtelijk welk percentage van de patiënten eerst GLT doet vóór operatieve interventie -> NVVV oriënteert zich of dit via verplichte registratie van deze procesindicator of middels landelijke declaratiegegevens zou kunnen - Ingeschat wordt dat een deel van de huisartsen in eerste instantie verwijst naar de vaatarts i.p.v. naar de fysiotherapeut - Ingeschat wordt dat een deel van de vaatspecialisten niet terugverwijst naar fysiotherapie indien GLT nog niet is gedaan - ClaudicatioNet en de digitale zorgverwijzer zijn veelal niet bekend - Een aantal verzekeraars vergoedt minder dan 37 behandelingen voor GLT. Aanbeveling conform KNGF richtlijnen is tussen de 29 en 46 behandelingen. Het is voor verzekeraars onduidelijk of de patiënt eenmalig of jaarlijks aanspraak mag maken op de vergoeding
Transparante kwaliteitsinformatie ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Er is geen uitkomst informatie in de 2e lijn voor professionals én patiënten + Er is wel uitkomst informatie vanuit de fysiotherapie: patiënten vullen daar PROMs in
Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	<ul style="list-style-type: none"> + In de multidisciplinaire richtlijnen is opgenomen dat diagnostiek in vaatlabs de voorkeur heeft (zonder consult, maar inclusief advies van een vaatspecialist) boven diagnostiek bij de huisarts en de behandeling in de 1e lijn te starten met GLT - De NHG gaat na of de standaard geüpdatet moet worden n.a.v. de nieuwe multidisciplinaire richtlijn

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

*Afhankelijk van de situatie in het ziekenhuis valt het vaatlab onder de vaatchirurgie of de interventieradiologie
 N.B. Voor een overzicht van de afspraken en verantwoordelijke partijen verwijzen we u naar 1) de Voortgangsrapportages uit 2017 en 2018 en 2) het Verbetersignalement uit 2016



Deel B – Beschrijving verbetersignalement



Perifeer arterieel vaatlijden



Beschrijving Verbetersignalement Perifeer arterieel vaatlijden



Globale omschrijving zorgpad patiënt



Benodigde acties



Versnellingspunten



Thuis



Huisarts

Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in PDF

Globale omschrijving zorgpad patiënt	Benodigde acties	Versnellingspunten
<p>Voorlichting aan patiënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiënten hebben de mogelijkheid zich thuis in te lezen over ziektebeeld en mogelijke vervolgstappen Patiënt kunnen PROMS invullen om kwaliteitsinformatie beschikbaar te stellen 	<p>Ontwikkelen patiëntenvoorlichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak cliëntenversies van de richtlijnen beschikbaar Zorg in samenwerking met patiëntenorganisaties voor heldere, betrouwbare, actuele en eenduidige patiënteninformatie die centraal wordt geüpdatet 	<p>1 </p> <p>1 </p>
<p>Communicatie met patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts geeft toelichting aan patiënt welke diagnostiek wordt uitgevoerd Huisarts legt uit waarom een operatie vaak in eerste instantie niet aangewezen is Huisarts heeft aandacht voor gedeelde besluitvorming en PROMs in spreekkamer <p>Uitvoeren diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts vraagt EAI diagnostiek bij vaatlab aan <p>Stepped care:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts verwijst, na vaststelling claudicatio intermittens, naar fysiotherapie voor gesuperviseerde looptraining (en indien noodzakelijk direct naar medisch specialist) 	<p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak landelijke en regionale afspraken over diagnostiek tussen de 1^e en 2^e lijn Houd je aan afspraken en aan richtlijnen <p>Nascholen van huisartsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verhoog bekendheid van gebruik vaatlabs bij huisartsen in Nederland d.m.v. PAV toolkit en regionale workshops Verhoog bekendheid met ClaudicatioNet, hierbij aangesloten fysiotherapeuten en de zorgverwijzer d.m.v. PAV toolkit en regionale workshops <p>Inzet passende ICT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak de aanvraag voor een EAI in vaatlabs mogelijk door koppeling tussen ziekenhuizen met Zorgdomein <p>Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak met patiëntenorganisaties keuzehulpen om gedeelde besluitvorming te ondersteunen Leg afspraken in NHG standaarden vast Monitor het gebruik van richtlijnen Ontwikkel een passend kwaliteitsmeetinstrument 	<p>5 </p> <p>2 </p> <p>2 </p> <p>2 </p> <p>2 </p> <p>1 </p> <p>5 </p> <p>5 </p> <p>4 </p>



Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in PDF



<p>Stepped care:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fysiotherapeut doet GLT met patiënt zo lang het zinvol is en verwijst terug naar de huisarts bij te weinig resultaat 	<p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vraag patiënten systematisch <u>PROMs</u> in te vullen en licht de meerwaarde ervan voor de patiënt toe Zorg voor meer ruimte in de vergoedingen voor GLT op maat 	<p>4 ✖</p> <p>3 ✖</p>
<p>Communicatie met patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist geeft toelichting over het behandelingsproces en Medisch specialist heeft aandacht voor gedeelde besluitvorming in spreekkamer <p>Uitvoeren diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist voert geen onnodige of dubbele diagnostiek uit (diagnostiek conform richtlijnen) <p>Stepped care:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist past principe van <u>stepped care</u> toe 	<p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorg voor voldoende capaciteit in vaatlabs Houd je aan afspraken in leidraden en richtlijnen en voorkom daarmee dubbel- of <u>overdiagnostiek</u> Verwijs de patiënt eerst naar de fysiotherapeut indien GLT niet is gevolgd Vraag patiënten systematisch <u>PROMs</u> in te vullen en licht toe waarom <p>Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stimuleer de ontwikkeling en implementatie van keuzehulpen 	<p>2 ✖</p> <p>2 ✖</p> <p>4 ✖</p> <p>4 ✖</p> <p>1 ✖</p>

Kleurcodering ✖ ✖

* Wijkt af van kleurcodering in stappenplannen



Deel C – Stappenplan versnelling

Perifeer arterieel vaatlijden



















Overzicht versnellingspunten PAV

Nauwelijks versnelling nodig

Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.

	PAV		
	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 keuzehulpmiddelen 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 behandelmethode 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 kwaliteitsmeetinstrument	 2. Leer van uitkomsten	 3. Meet afgesproken uitkomstindicatoren
---	---	--

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

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

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