

> Versnellingsagenda Pijn op de borst (stabiele angina pectoris) ×

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 Pijn op de borst

Uit de interviews komt naar voren dat partijen actief bezig zijn met dit relatief jonge verbeteresignalement. Definitieve resultaten zijn er nog niet, maar vooruitgang is er zeker. Geïnterviewden geven aan dat versnelling vooral mogelijk is door in te spelen op:

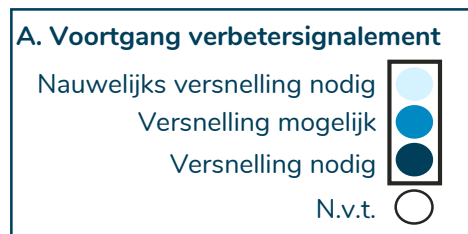
Aandachtspunten voor de korte termijn:

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. Maak duidelijke, objectieve patiëntenvoorlichting en/of keuzehulp voor de tweedelijns zorg met relevante organisaties van zorgverleners en patiënten.
3. Breng met betrokken partijen in kaart wat de randvoorwaarden zijn voor goede regionale netwerken voor zorg voor patiënten met pijn op de borst en ga aan de slag met de ontwikkeling van deze netwerken
 - Onderzoek mogelijke samenwerking met NVvC!Connect

Aandachtspunten voor de lange(re) termijn:

1. Maak met eerste- en tweedelijns partijen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties afspraken over welke uitkomstindicatoren te meten en hoe deze gemeten gaan worden, bijvoorbeeld
 - Meet welk percentage van naar cardioloog doorgestuurde patiënten daadwerkelijk diagnose angina pectoris krijgt
 - Koppel de uitkomsten van de diagnose aan de uitkomsten van de behandeling

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

Pijn op de borst

We beschrijven de voortgang van de verbeterseignalen op 5 aspecten

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





Voortgang Verbetersignalement Pijn op de borst

Voortgang	Toelichting
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> + Patiëntenvoorlichting over risicostratificatie en behandeling zijn in ontwikkeling, maar kunnen pas worden afgerond na publicatie richtlijnen/standaarden -> volgens afspraken uit verbetersignalement levert Hart- en Vaatgroep dit eind 2018 op + Een keuzehulp is in ontwikkeling -> volgens afspraken uit verbetersignalement levert de Hart- en Vaatgroep dit uiterlijk medio 2019 op - Het is onduidelijk of er extra aandacht voor gedeelde besluitvorming is in de spreekkamer en in richtlijnen -> volgens afspraken uit verbetersignalement voert de NVVC onderzoek hierover uit onder patiënten en artsen - Communicatie tussen de lijnen wordt bemoeilijkt doordat de ICT systemen veelal niet gekoppeld zijn
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn nog geen afspraken over de inzet van beeldvormende diagnostiek opgenomen in nieuwe richtlijnen, omdat er discussie is over welke beeldvormende test in welke situatie aanbevolen zou moeten worden (CT, MRI, PET of SPECT) + Door recent gemaakte afspraken (december 2018) over laagdrempelige verwijzing naar de cardioloog, verplaatst de diagnostiek naar de 2^e lijn.
3. Stepped care	<ul style="list-style-type: none"> - Het is onduidelijk in hoeverre afspraken over stepped care consequent worden toegepast -> Opgenomen in Landelijke Transmurale Afspraken (spoedig beschikbaar) + Afspraken over risicostratificatie, afkappunten diagnostiek en (terug)verwijzing zijn in ontwikkeling, maar nog niet beschikbaar -> Opgenomen in Landelijke Transmurale Afspraken (spoedig beschikbaar)
4. Transparante kwaliteitsinformatie ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Geen goed zicht op kwaliteit van zorg, ook geen uitkomstindicatoren daarvoor -> volgens verbetersignalement zijn NVVC, Hart- en Vaatgroep en NHG bezig met plan van aanpak - PROMs zijn nog niet voldoende ontwikkeld of in gebruik in de tweede lijn
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	<p>Richtlijnen worden nog ontwikkeld of geactualiseerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> + • Richtlijn CVRM – NHG, juni 2019 + • NHG standaard Stabiele Angina Pectoris – NHG, eind 2019 - • Leidraad diagnostiek 2^e lijn – NVVC, NvvR -> uit interviews blijkt dat deze nog niet in ontwikkeling is + Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) zijn in ontwikkeling – NHG en NVVC, eind 2019

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



Deel B – Beschrijving verbetersignalement

Pijn op de borst



Beschrijving Verbetersignalement Pijn op de borst¹



Globale omschrijving zorgpad patiënt



Benodigde acties



Versnellingspunten



Thuis



Huisarts

Globele 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 <p>Communicatie met patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts geeft toelichting aan patiënt wat risicostratificatie is en waarom dit wordt uitgevoerd Huisarts heeft aandacht voor gedeelde besluitvorming in spreekkamer <p>Uitvoeren diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts bepaalt bij alle patiënten eerst het risico op coronair vaatlijden en legt dit vast in het medisch dossier Afhankelijk van risicoprofiel wordt er specifieke diagnostiek uitgevoerd <p>Communicatie tussen lijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij afronding van de diagnostiek ontvangt de huisarts bericht van de cardioloog over de diagnose en vervolg en vice versa De huisarts neemt de diagnose en andere gegevens van de cardioloog op in het medisch dossier en vice versa 	<p>Ontwikkelen patiëntenvoorlichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak cliënterversies van de richtlijnen Zorg voor een digitale gezondheidsomgeving waarin patiënt zijn dossier en andere relevante (keuze)informatie vindt <p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Afkappunten risicoprofiel² Wanneer andere soort diagnostiek uit te voeren (indicatie)² Soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten³ Houd je aan afspraken in leidraden en richtlijnen <p>Inzet passende ICT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorg voor EPD dat aansluit in 1e en 2e lijn Meet de afgesproken uitkomstindicatoren <p>Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Heb aandacht in de richtlijnen voor gedeelde besluitvorming Ontwikkel en verspreid objectieve keuzehulpen en goede informatie voor patiënt en arts zodat samen beslissen (op uitkomsten) ondersteund wordt Maak patiëntenvoorlichting over risicostratificatie beschikbaar Leg afspraken in leidraden en richtlijnen vast 	<p>1 </p> <p>1 </p> <p>5 </p> <p>2 </p> <p>4 </p> <p>5 </p> <p>4 </p> <p>4 </p> <p>5 </p> <p>1 </p> <p>1 </p> <p>5 </p>

Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in Word

Zie voor het volledige overzicht de Factsheet in Word



<p>Communicatie met patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist bespreekt wensen, (niet) behandelmogelijkheden en consequenties o.b.v. relevante informatie met patiënt <p>Uitvoeren diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist voert geen onnodige diagnostiek uit (die al uitgevoerd is in 1^e lijn). Afhankelijk van risicoprofiel wordt er specifieke diagnostiek uitgevoerd. <p>Stepped care:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist past principe van stepped care toe (eerst medicatie, daarna pas operatie) <p>Follow up na behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist voert geen onnodige diagnostiek bij follow up (zie ook "Verstandige keuze" van NVVC) Alle patiënten die daar baat bij hebben krijgen CVRM aangeboden Na een bypass operatie ontvangen patiënten hartrevalidatie Stabiele patiënten worden terugverwezen naar de huisarts na behandeling 	<p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stem landelijk adviezen over medicatie, te bereiken targets en leefstijl op elkaar af Maak afspraken over soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten Maak afspraken over wanneer stabiele patiënten terug worden verwezen Houd je aan afspraken in leidraden en richtlijnen <p>Inzet passende ICT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorg voor EPD en PGO die aansluiten in 1e en 2e lijn Meet de afgesproken uitkomstindicatoren <p>Ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak patiëntenvoorlichting over verschillende behandelmethodes beschikbaar en stimuleer gebruik ervan Leg deze afspraken vast in leidraden en richtlijnen 	<p>3 </p> <p>4 </p> <p>3 </p> <p>5 </p> <p>4 </p> <p>4 </p> <p>1 </p> <p>5 </p>
<p>Follow-up na behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts gaat verder met CVRM 	<p>Maken van afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stem adviezen over medicatie, te bereiken targets en leefstijl op elkaar af. 	<p>3 </p>

- Voor een overzicht van de afspraken en verantwoordelijke partijen verwijzen we u naar het [Verbeteringsplan](#) Pijn op de borst, hoofdstuk 7
- Recarabelijk zijn nieuwe afspraken gemaakt over laagdrempelig doorverwijzen naar de medisch specialist
- Invulling kwaliteitsinformatie volgens 'Het Roer Gaat Om' afspraken in de huisartsenzorg.

Meer codering

Deel C – Stappenplan versnelling

Pijn op de borst

Nauwelijks versnelling nodig



















Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.



Overzicht versnellingspunten Pijn op de borst

	Pijn op de borst		
	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 



1) Versnellingspunten – Communicatie en gedeelde besluitvorming



1. Ontwikkelen en onder de aandacht brengen van voorlichtingsmateriaal

1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:
 - Patiënten(organisatie)
 - Beroeps- of huisartsenorganisatie
 - Communicatieadviseur
2. Ontwikkel met de werkgroep:
 - Cliëntenversies van de richtlijnen
 - Aansluiting informatie met thuisarts.nl
 - Folders over ziektebeeld en behandelingen in 1^e en 2^e lijn
3. Zorg dat de informatie aansluit op elkaar, op de richtlijn én op de doelgroep
4. Breng de informatie onder de aandacht:
 - 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



2. Ontwikkelen en implementeren keuzehulpen en voorlichtingsmateriaal

1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:
 - Patiënten(organisatie)
 - Beroeps- of huisartsenorganisatie
 - Communicatieadviseur
2. Ontwikkel met de werkgroep keuzehulpmiddelen ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming in de spreekkamer
3. Toets de keuzehulp bij patiënten op vorm én inhoud en pas aan op basis van feedback
4. Verspreid en stimuleer gebruik van informatie en keuzehulp bij zorgverleners
 - Train artsen in het gebruiken van —keuzehulpen met de patiënt
 - Zorg dat de keuzehulp makkelijk te vinden is via zoekmachines of veelgebruikte apps



3. Stimuleer gedeelde besluitvorming in spreekkamer

1. Maak patiënten én artsen bewust van gedeelde besluitvorming in spreekkamers
 - Heb er aandacht voor in richtlijnen
 - Oefen ermee in scholing van artsen
 - Gebruik bestaande bewustwordingscampagnes en voorlichtingsmateriaal
2. Wijs vóór het consult op goede informatie en keuzehulpen, bijv. bij afspraken maken, via afspraakbevestiging of via website
3. Bespreek met de patiënt wat gedeelde besluitvorming inhoudt, wat hem bezighoudt, wat zijn doelen zijn, en mogelijkheden om die doelen te halen
4. 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

1. Stel een werkgroep samen met daarin vertegenwoordigers van alle relevante disciplines, patiënten en zorgverzekeraars
2. Maak in de werkgroep o.a. afspraken over:
 - Voorkeur behandelmethode en diagnostiek
 - Verwijscriteria
 - Terugverwijscriteria
 - Werkwijze rondom het (terug)verwijzen
 - Communicatie tussen zorgverleners
3. Toets deze afspraken in de regio's
4. Pas afspraken aan en verwerk deze in multidisciplinaire richtlijnen
5. Maak afspraken inzichtelijk en geef ze overzichtelijk weer, bijvoorbeeld in een factsheet, stroomschema of een beslisboom
6. Monitor de afspraken en stuur bij waar nodig
7. Herzie de afspraken na ongeveer 3 jaar

- 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



2. Ontwikkel regionale netwerken

1. Betrek alle relevante partijen in de regio. Ga bijvoorbeeld uit van:
 - Ziekenhuisregio
 - Zorgkantoorregio
 - Zorgverzekeraars
 - Samenwerkende gemeenten
 - Patiënten(organisaties)
2. Maak in het netwerk regionale transmurale afspraken:
 - Betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden
 - Diagnostiek
 - Verwijscriteria
3. Stem samenwerking en informatie goed op elkaar af
4. Zorg dat contractafspraken hierop afgestemd worden
5. Monitor de uitvoering van de samenwerking in het regionale netwerk

- NVvC!Connect
- Stedelijke Transmurale Afspraken Atriumfibrilleren – Amsterdam 2017
- Artrosenet Midden-Holland



3. Monitor uitvoering stepped care

1. Maak een nulmeting:
 - Welke zorgaanbieders werken volgens afspraken stepped care 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 stepped care?
 - Zie je een verschuiving van patiënten?
3. Bespreek uitkomsten van de meting met zorgaanbieders
4. Stimuleer zorgaanbieders die nog niet volgens de stepped care afspraken werken dit wel te doen (zie ook implementeer nieuwe richtlijn)

- 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
<ol style="list-style-type: none">1. Stel een werkgroep samen met daarin alle relevante partijen2. Maak in de werkgroep afspraken over het soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten¹:<ul style="list-style-type: none">• Zorginhoudelijke indicatoren, waaronder ketenindicatoren• Patiëntervaringen• PROMs, PREMs3. 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:<ul style="list-style-type: none">• Digitaal / app bij jongere doelgroep• Papieren enquête bij oudere doelgroep5. Zorg dat meetinstrument zoveel mogelijk gebruik maakt van gegevens die al geregistreerd worden6. Plaats kwaliteitsinstrumenten in het Register en op de Transparantiekalender	<ol style="list-style-type: none">1. Zet in op een (interne) kwaliteitscyclus:<ul style="list-style-type: none">• 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-cyclus2. Vergelijk de uitkomsten met vergelijkbare zorgaanbieders (benchmark)	<ol style="list-style-type: none">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:<ul style="list-style-type: none">• Websites verenigingen• Publicaties vakbladen• (Na)scholing en congressen• Visitaties3. Leg aan patiënten uit waarom het belangrijk is dat ze het meetinstrument invullen. Ondersteun dit met folders of een uitleganimatie4. Meet de uitkomstindicatoren en koppel terug





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

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

- 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	 2. Implementeer nieuwe richtlijn	 3. Monitor gebruik nieuwe richtlijnen
<ol style="list-style-type: none">1. Betrek als initiatiefnemer vertegenwoordigers van alle relevante disciplines2. Betrek andere stakeholders in proces, zoals patiëntenorganisaties en ZN3. Maak gebruik van documenten Richtlijnen 2.0 en Haringtools voor handvatten bij het ontwikkelen van richtlijnen4. Heb bij het maken van de richtlijnen o.a. aandacht voor:<ul style="list-style-type: none">• 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	<ol style="list-style-type: none">1. Inventariseer waar mogelijke barrières liggen voor goede, snelle implementatie2. Bespreek met relevante partijen mogelijkheden hoe deze barrières te doorbreken3. Breng de richtlijn onder de aandacht, bijvoorbeeld door:<ul style="list-style-type: none">• Nieuwsbericht op websites van betrokken verenigingen, vakbladen of Medisch Contact• Presenteer nieuwe richtlijnen op wetenschapsdagen of congressen4. Neem richtlijnen op in (na)scholing5. Besteed extra aandacht aan nieuwe richtlijnen bij visitaties6. Maak informatie waar de afspraken overzichtelijk in beschreven zijn , bijvoorbeeld in een:<ul style="list-style-type: none">• Factsheet• Stroomschema• Beslisboom	<ol style="list-style-type: none">1. Maak een nulmeting:<ul style="list-style-type: none">• Welke zorgaanbieders werken met de nieuwe richtlijn 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 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
 <ul style="list-style-type: none">• Adviescommissie Richtlijnen Medisch specialistische richtlijnen 2.0• Richtlijn voor Richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg• Drie fasen van ontwikkeling (Haringtools), Zorginstituut	<ul style="list-style-type: none">• LTA Hartfalen• Richtlijn diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen, 2013	<ul style="list-style-type: none">• Kwantitatieve tussentijdse meting 2014-2015 Verbetersignalement Artrose heup en knie, Zorginstituut Nederland 2018• Monitoring van richtlijnen (Haringtool), IQ Healthcare