

# **Regionale Artrosezorg door de lijnen**

*Eindrapportage*

2026

## **INITIATIEF**

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

## **IN SAMENWERKING MET**

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

Reuma Nederland (ReumaNL)

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat)

## **FINANCIERING**

Het project Regionale Artrosezorg door de lijnen wordt gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten 2 (SKMS2).

## **Colofon**

REGIONALE ARTROSEZORG – EINDRAPPORTAGE OVER HET PROJECT REGIONALE  
ARTROSEZORG DOOR DE LIJNEN HEEN

© 2026

Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Bruistensingel 230 5232 AD 's-Hertogenbosch

Tel. 073 700 34 10

[nov@orthopeden.org](mailto:nov@orthopeden.org)

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.

Aan de inhoud van deze publicatie en de overige projectresultaten kunnen geen rechten worden ontleend.

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	3
Verantwoording .....	4
Introductie.....	5
Aanleiding.....	5
Projectdoel & eindproducten .....	6
Methodiek .....	7
Desk research .....	7
Werkgroepsessies .....	7
Tussentijdse semigestructureerde interviews .....	8
Landelijke uitvraag .....	9
Eindproducten .....	9
Resultaten .....	10
Desk research .....	10
Werkgroepsessies .....	11
Tussentijdse semigestructureerde interviews .....	12
Landelijke uitvraag .....	12
Eindproducten .....	13
Overig – regio indeling.....	17
Discussie & conclusie.....	17
Implementatie & vervolg .....	19
Bronvermelding .....	20
Bijlagen .....	21
Bijlage 1. Samenvatting werkgroepsessies.....	21
Bijlage 2. Vragenlijst – 1 <sup>e</sup> versie.....	25
Bijlage 3. Vragenlijst – 2 <sup>e</sup> versie.....	27
Bijlage 4. Verdieping regionale samenwerking artrosezorg.....	28
Bijlage 5. Definities .....	29
Bijlage 6. Stepped care .....	32
Bijlage 7. Evaluatie projectdeelnemers.....	37

## Verantwoording

### Algemene gegevens

Dit project wordt uitgevoerd en ondersteund door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten 2 (SKMS2).

De financier heeft geen enkele invloed op de inhoud van dit project.

### *Samenstelling werkgroep*

Voor het project is een werkgroep ingesteld, bestaande uit de zorgprofessionals en (beleids)medewerkers van betrokken beroepsgroepen, een belangenorganisatie, de NZa en wetenschappelijke verenigingen.

### **Werkgroep:**

- Drs. Corné Baatenburg de Jong, adjunct directeur, ReumaNederland
- Dr. Tim Boymans, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Raymond Frans, programmacoördinator zorg en zorginnovatie, ReumaNederland
- Drs. Bram Hentenaar, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Drs. Freerk Jonkers, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), projectvoorzitter
- Drs. Liesbeth Lim, sportarts, Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)
- Marja Mulder, fysio- en manueel therapeut (Master), leefstijlcoach, Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Dr. Ramon Ottenheijm, huisarts-onderzoeker, kaderhuisarts bewegingsapparaat, NHG-expertgroep Het Beweegkader
- Dr. Calin Popa, reumatoloog, Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
- Iris van Stel (MSc.), beleidsadviseur Regulering en projectleider zorgtransformatie, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Patrick Toonders (MSc.), beleidsmedewerker, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Drs. Anne van Vegchel - Hindriks, sportarts, Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

### *Later aangesloten:*

- Jonas Kleinbergen (MSc.), beleidsadviseur, Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Dr. Cindy Veenhof, programmaleider artrose, ReumaNederland

## Introductie

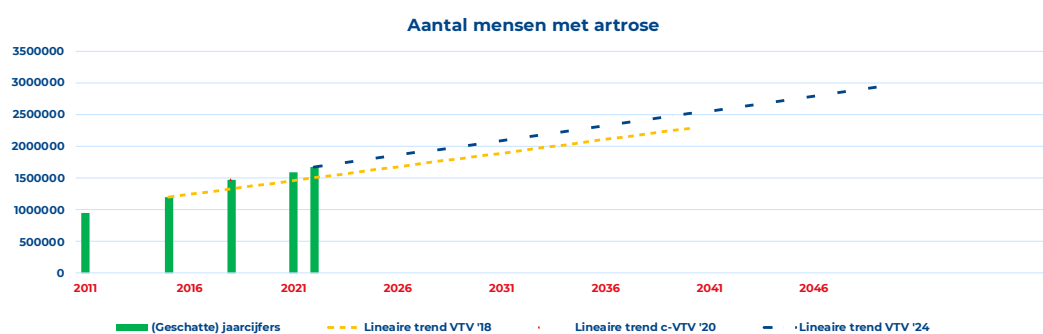
Met bijna 1,5 miljoen artrosepatiënten in Nederland is artrose de meest voorkomende reumatische aandoening aan het bewegingsapparaat. (1) Gewichtstoename en vergrijzing maken artrose een grote (toekomstige) maatschappelijke uitdaging. Ook gaan mensen vaker met lichtere (artrose)klachten naar een arts waardoor de diagnose vaker wordt gesteld. (2) De prognoses laten zien dat het aantal artrosepatiënten groeit naar bijna 3 miljoen (!) in 2050. Deze stijging maakt artrose de hardst-stijgende aandoening in 2050 én de meest voorkomende chronische aandoening. De ziektelast bedroeg in 2022 nog bijna 64 duizend DALY's. Naar verwachting stijgt dit naar ruim 121 duizend DALY's in 2050. (3) De totale zorgkosten voor artrose bedroegen in 2019 liefst 1,1 miljard euro, wat overeenkwam met 1,1% van de totale uitgaven van de Nederlandse gezondheidszorg. Een groot deel daarvan kwam op naam van de ziekenhuiszorg en gewrichts-vervangende operaties. (4)

## Aanleiding

Verschillende richtlijnen met betrekking tot artrose stellen dat: a) diagnose in bepaalde patiëntgroepen zonder beeldvormende diagnostiek vastgesteld kan worden, b) een patiënt in aanmerking komt voor chirurgische behandeling, als conservatieve behandelmogelijkheden niet of onvoldoende effectief zijn gebleken. en c) de artrosezorg afgestemd dient te worden volgens het stepped-care principe. Het niet opvolgen van de richtlijnen zou kunnen leiden tot hoge zorgkosten, onnodige beeldvormende diagnostiek en onnodige behandeling. (5,6) Dit was ook een van de conclusies uit het tussenrapport Zinnige Zorg bij Artrose van knie en Heup (7): *“In het verbeteringsignalement stelden we vast, dat de zorg bij knie- en heupartrose in Nederland van goede kwaliteit is, maar dat binnen het zorgtraject nog ruimte voor verbetering mogelijk is op het gebied van:*

- *meer doelmatige inzet van beeldvormende diagnostiek (met name röntgenonderzoek en MRI-scans); en*
- *selectievere plaatsing van knie- en heupprothesen, door betere patiëntenvoorlichting, gedeelde besluitvorming, consequenter toepassen van stepped care en verdere ontwikkeling van Patient Reported Outcome Measures (PROMs)”*

Wanneer artrosepatiënten onnodig (vroeg) bij de orthopedisch chirurg terecht komen, kan dit een extra druk op de toegankelijkheid van tweedelijns zorg veroorzaken. De oplossing wordt, in lijn met het Integraal Zorgakkoord, steeds vaker gezocht in multidisciplinaire regionale samenwerking.



Jaar	Aantal	% verandering t.o.v. 2015	Bron
2011	942.700		<a href="#">Artrose   Leeftijd en geslacht   Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)</a>
2015	1.199.100		<a href="#">Aandoeningen   Volksgezondheid Toekomst Verkenning (vtv2018.nl)</a>
2018	1.467.200	22%	<a href="#">Trendscenario   Ziekten en aandoeningen   Volksgezondheid Toekomst Verkenning</a>
2021	1.589.600	33%	<a href="#">Artrose   Leeftijd en geslacht   Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)</a>
2040	2.538.700	112%	<a href="#">Trendscenario   Ziekten en aandoeningen   Volksgezondheid Toekomst Verkenning</a>
2050	2.977.800	148%	<a href="#">Ziekten en aandoeningen   Trendscenario VTV -2024   Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024</a>



Figuur 1. Berekeningen artrosetoename. Uit de nieuwe toekomstverkenning van het RIVM blijkt dat er in 2050 al bijna 3 miljoen mensen met artrose zullen zijn. (3)

## Projectdoel & eindproducten

In de handreiking Netwerkgroep, welke is ontwikkeld door ParkinsonNet met hulp van ZonMw, werd het volgende geconcludeerd: *‘Het kan deze regionale netwerken helpen om een toolkit aan te bieden met voorbeelden uit andere regio’s (best practices) en een handreiking met informatie en werkvormen hoe de samenwerking in de regio te organiseren en te ontwikkelen’.* (8)

De roep om meer uniformiteit in de artrosezorg werd bevestigd in een relevant artikel in het NTVG (9): *“Er is behoefte aan één landelijk gedragen en uniform netwerk op het gebied van beweegaandoeningen, ondersteund door beroepsverenigingen, zoals de Nederlandse Orthopedische Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, alsmede het sociale domein.”*

Een landelijk commitment geeft richting, maar het moet in de regio gebeuren. (10) Dat is ook het uitgangspunt van de huidige projectwerkgroep: landelijke kaders, maar ruimte voor de regionale invulling. Het hoofddoel van het tweejarig-project is dan ook om samen met relevante stakeholders in de artrosezorg uniforme kaders te formuleren waarbinnen multidisciplinaire regionale artrosezorg vorm kan krijgen. Daarnaast heeft het project als doel om bestaande initiatieven, succesfactoren, knelpunten en impactvolle oplossingsrichtingen te inventariseren en te bundelen in een (verbeter)signalement. De werkgroep beoogt de volgende resultaten op te leveren:

1. **uniforme kaders voor inrichting van multidisciplinaire regionale artrosezorg**
2. **een landelijk overzicht van lopende regionale (artrose)zorginitiatieven**
3. **signalement regionale artrosezorg door de lijnen:** succesfactoren en praktische uitdagingen (knelpunten) van bestaande initiatieven.

4. **impactvolle en concrete oplossingsrichtingen** als een solide basis voor multidisciplinaire samenwerkingen op het gebied van regionale artrosezorg, en passende ondersteuning van de professional door de wetenschappelijke vereniging.
5. daarnaast zullen een tussenrapportage, eindrapportage, webinars en factsheets opgeleverd worden t.b.v. de disseminatie en implementatie.

## Methodiek

### Desk research

Voorafgaand aan, en gedurende het project, is er veel informatie verzameld m.b.t. regionale samenwerking en artrosezorg. Gezien de omvang van het onderwerp, en de verschillende uitdagingen daarbinnen, werd met de desk research geen alomvattend literatuuronderzoek beoogd. De desk research richtte zich vooral op:

- de bouwstenen en randvoorwaarden van (regionale) samenwerking
- de knelpunten van (regionale) samenwerking
- de succesfactoren van (regionale) samenwerking
- stepped care & (artrose) zorgpaden

De desk research werd gebruikt als basis voor a) de werkgroepsessies, b) een knelpuntanalyse & (verbeter)signalement en c) de te ontwikkelen toolkit.

### **Regionale domeinoverstijgende samenwerking**

Er zijn verschillende termen voor de samenwerking in de regio. In het kader van artrose is regionale samenwerking vaak domein-overstijgend. Netwerkgorg is een vorm van geïntegreerde zorg, wat veelal ook weer domein-overstijgend is. Met het project beoogden we geen uitgebreid literatuuronderzoek op te leveren, maar praktische handvatten te bieden om samenwerking in de regio te bevorderen. Om daarin niet te verzanden in discussies over (nuances in) terminologie, is er gezien de grote overlap, voor gekozen om uit te gaan van één omschrijving: *regionale domeinoverstijgende samenwerking*. Succesfactoren, knelpunten & uitdagingen en randvoorwaarden zijn dan ook samengevoegd in één overzicht, waarbij geen onderscheid is gemaakt tussen de verschillende definities/omschrijvingen van regionale domeinoverstijgende samenwerking.

### Werkgroepsessies

Gedurende het project is de werkgroep 9 keer (incl. kick-off, excl. afsluitende webinar) bij elkaar gekomen tijdens werkgroepsessies. De werkgroepsessies werden voorbereid door het NOV-bureau middels desk research en in nauwe afstemming met de projectvoorzitter.

Sessie 1	Sessie 2	Sessie 3	Sessie 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgpad(en)</li> <li>• Rollen/rolverdeling</li> <li>• Verantwoordelijkheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potentiële samenwerkingsvormen</li> <li>• Randvoorwaarden</li> <li>• Voordelen &amp; nadelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdieping randvoorwaarden</li> <li>• Potentiële knelpunten &amp; risico's</li> <li>• Oplossingsrichtingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniforme, multidisciplinaire kaders artrosezorg door de lijnen</li> <li>• Borging &amp; monitoring samenwerking</li> </ul>
12 maart '24	26 maart '24	16 april '24	14 mei '24
Sessie 5	Sessie 6	Sessie 7	Sessie 8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duiding resultaten enquête</li> <li>• Prioriteren succesfactoren &amp; randvoorwaarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duiding resultaten enquête</li> <li>• Prioriteren knelpunten &amp; randvoorwaarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Impactvolle) oplossingsrichtingen en randvoorwaarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdieping randvoorwaarden</li> <li>• Signalement</li> </ul>
10 okt. '24	18 maart '25	1 juli '25	16 okt. '25

Figuur 2. Globale planning voor de (inhoud van de) verschillende werkgroepsessies.

Voorafgaan aan het project werd er een globale planning opgesteld voor de (inhoud van de) verschillende werkgroepsessies (figuur 2). Gedurende het project werd, indien gewenst door de werkgroep, afgeweken van de vooraf bepaalde planning in de projectaanvraag.

Ga naar: [Resultaten werkgroepsessies](#) (pagina 11)

## Tussentijdse semigestructureerde interviews

Na de eerste 4 inhoudelijke werkgroepsessies is met alle stakeholders apart gesproken om de richting en de tussentijdse resultaten te evalueren. Hiervoor werd een vaste set vragen gebruikt als leidraad voor de gesprekken.

1. Wanneer is het project voor jullie geslaagd?
2. Wat zijn – wat jullie betreft – de overkoepelende KPI's van het project?
  - a. Hoe & waar denken jullie dat we de grootste impact kunnen bereiken?
3. Welke stappen zouden we het komende jaar moeten en kunnen zetten?
4. Waar zien jullie kansen?
5. Waar zien jullie knelpunten (en/of mogelijke botsende belangen)?
6. Hoe gaan we de projectresultaten borgen?
7. Wie, hoe en wanneer gaan we de HA en andere paramedici betrekken bij het project?

Ga naar: [Resultaten interviews](#) (pagina 12)

## Landelijke uitvraag

Met behulp van de werkgroep is een uitgebreide vragenlijst ([bijlage 2](#)) opgesteld en naar alle vakgroepvoorzitters van orthopedische vakgroepen verstuurd. Het doel van de vragenlijst was om meer inzicht te krijgen in, en overzicht te krijgen van, de verschillende bestaande (regionale) artrose-initiatieven, de knelpunten die ze ervaren (hebben) en de succesfactoren.

Deze vragenlijst bestond uit verschillende onderwerpen met verdiepende vragen over:

- Beoogd doel/ impact
- Informatie over de samenwerking, betrokkenen & ontwikkeling
- Succesfactoren & knelpunten
- Uitkomstparameters en -indicatoren
- Bekostiging & financiering

Na een tegenvallende respons (14 reacties) is besloten de vragenlijst sterk in te korten tot een aantal essentiële vragen (omschrijving, betrokken partijen, ontwikkelingsfase, succesfactoren, knelpunten, financiering/bekostiging en benodigdheden voor borging). Deze vragenlijst is later opnieuw uitgezet onder de vakgroepvoorzitters orthopedie ([bijlage 3](#)).

Aan het einde van de projectlooptijd zijn er een aantal verdiepende vragen gesteld aan (een deel van) de respondenten van de eerdere vragenlijsten om best practices en geleerde lessen op te halen voor de toolkit en daarmee draagvlak en herkenbaarheid te creëren voor deze toolkit ([bijlage 4](#)).

Ga naar: [Resultaten vragenlijst](#) (pagina 12)

## Eindproducten

De informatie die is opgehaald uit de desk research, de vragenlijst(en) en werkgroepsessies, is verwerkt in een knelpuntanalyse, een verbeter-signalement, een stepped care blauwdruk voor knie- en heupartrosezorg, een toolkit voor de organisatie van regionale samenwerkingen, twee infographics en een webinar.

Ga naar: [Eindproducten](#) (pagina 13)

### *Expert- / klankbordgroep NOV*

Op 15 januari 2025 is er door de NOV een expertgroep-bijeenkomst georganiseerd. Deze expertgroep werd door de NOV geraadpleegd als klankbordgroep voor de verschillende artrose-initiatieven, waaronder het project Regionale artrosezorg door de lijnen heen. In deze expertgroep hebben verschillende orthopedisch chirurgen zitting die betrokken zijn bij regionale artrose-initiatieven verspreid over het land. Deze expertgroep is aan het einde van de projectlooptijd tevens benaderd om input te leveren op de (eind)producten van het project.

### *Feedback projectresultaten*

Naast de expertgroep hebben ook de projectpartners (niet alleen de werkgroepleden) input kunnen leveren op de projectresultaten. Zo is er in april 2025 een eerste achterbanraadpleging gedaan onder de projectpartners voor een deel van de projectresultaten, en hebben de

projectpartners eind 2025/ begin 2026 nogmaals de mogelijkheid gehad om feedback te leveren op de eindproducten. Ook zijn de producten tegen gelezen door medewerkers van InEen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), ROS Robuust en de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI). Deze feedback is uiteraard, waar passend, verwerkt.

## Resultaten

Gedurende de projectlooptijd is de werkgroep tijdens 8 inhoudelijke werkgroepsessies bijeengekomen (excl. kick-off bijeenkomst en afsluitend webinar). De werkgroep heeft eerst consensus bereikt over de werkwijze, de verschillende stepped-care stappen in artrosezorg en succesfactoren van een regionale samenwerking. De projectwerkgroep zag meerwaarde in een gestandaardiseerd zorgpad, welke samenwerking op regionaal niveau stimuleert. De werkgroep heeft daarom vervolgens een blauwdruk voor stepped care in de regio (o.b.v. richtlijnen en bestaande regionale artrosezorgpaden) en een toolkit uitgewerkt. Deze bieden praktische handvatten om een regionale samenwerking in te richten en om meer uniformiteit te creëren in de (organisatie van de) behandeling van heup- en knieartrose. Om een overzicht te krijgen van bestaande artrosenetwerken en -initiatieven, is er een uitvraag gedaan onder vakgroepvoorzitters orthopedie. Tevens zijn er twee infographics ontwikkeld en is er een webinar georganiseerd om de resultaten te presenteren en bewustwording te creëren.

Uiteindelijk heeft de werkgroep de volgende eindproducten opgeleverd:

- [Knelpuntanalyse & verbetersignalement](#). Dit document omvat de deskresearch, de inventarisatie/uitvraag van bestaande initiatieven en het verbetersignalement.
- [Regionale stepped care knie- en heupartrose](#) en de [Toolkit organisatie artrosezorg regionale samenwerking](#). Deze documenten omvatten de kaders voor de regionale samenwerking rondom knie- en heupartrose en praktische handvatten voor de regio's.
- Infographics [Organisatie van regionale samenwerking voor passende knie- en heupartrosezorg](#) en [Knie- en heupartrosezorg in regionaal verband](#).
- Webinar Regionale Artrosezorg (terug te kijken via: [Regionale Artrosezorg](#))
- [Overzicht bestaande artrose-initiatieven](#) (netwerken & anderhalvelijnsinitiatieven)\*
- Tussenrapportage (niet gepubliceerd\*\*) en de eindrapportage.

Alle (openbare) opgeleverde eindproducten zijn terug te vinden via: [Regionale Artrosezorg](#).

\* *Gericht op knie- en heupartrose.*

\*\* *De tussenrapportage is niet openbaar gemaakt, maar diende als basis voor dit eindrapport.*

## Desk research

### Definities

In de literatuur, in de verschillende rapportages en in beleidsstukken komen termen als 'passende zorg' en 'stepped care' veelvuldig terug. (Nuances in) de interpretatie van deze termen kunnen daarin verschillen, zeker in discussies 'over de lijnen heen'. Het spreken van dezelfde taal is van belang in samenwerkingen, niet alleen in het werkveld, maar ook binnen dit project. Om die reden zijn tijdens de eerste werkgroepsessies een aantal definities besproken en

afgestemd: passende zorg, juiste zorg op de juiste plek, zorgsubstitutie, taakherschikking, anderhalvelijns zorg, zorgpad en stepped-care.

Zie voor een compleet overzicht van de gebruikte definities [bijlage 5](#).

### *Succesfactoren*

De werkgroep heeft (onder andere) op basis van verschillende netwerkactiviteiten (8), thema's (11), bouwstenen (12) en succesfactoren (11,13) een elftal bouwstenen/ succesfactoren voor een regionale samenwerking samengesteld. Een multidisciplinair behandelplan wordt daarbij als minimale basis gezien:

- Landelijke urgentie
- Interdisciplinair uniform behandelplan, inachtneming van beroepsrichtlijnen
- Landelijke adequate financiering
- De zorgprofessionals kennen elkaar & spreken dezelfde taal
- Goede verwijsafspraken
- Monitoring & evaluatie
- Samenwerkingsafspraken & gelijkgerichtheid
- Afstemming met inwoner & patiëntparticipatie
- Betrokkenheid zorgverzekeraar
- Betrokkenheid 0e lijn
- Aansluiting bij/ aanpassing van bestaande wet- en regelgeving

➤ [Regionale stepped care & knie- en heupartrose](#) (pagina 5)

### Werkgroepsessies

- In de **kick-off sessie** werden de verwachtingen en doelen van de verschillende projectpartners besproken.
- In **sessie 1** werden de definities van verschillende begrippen i.r.t. regionale samenwerking en artrosezorg met elkaar besproken en afgestemd.
- In **sessie 2** werden de stappen van de stepped care met elkaar besproken en afgestemd.
- In **sessie 3** werden de activiteiten van, en randvoorwaarden voor regionale samenwerking m.b.t. artrosezorg besproken, evenals succesfactoren en potentiële belemmeringen van dergelijke samenwerkingen.
- In **sessie 4** is verder gesproken over de verschillende succesfactoren en randvoorwaarden.
- In **sessie 5** zijn de acties afgestemd. Tevens zijn artrosepatiëntgroepen besproken.
- In **sessie 6** zijn de resultaten van de landelijke uitvraag geduid en zijn de concept(eind)producten verder aangescherpt en geconcretiseerd.
- In **sessie 7** is de input die uit de achterbanraadpleging is voortgekomen besproken en verwerkt.
- In **sessie 8** zijn de (beoogde) conceptproducten doorgenomen en is de organisatie & inhoud van het afsluitende webinar besproken.

- In **het webinar** zijn de eindproducten van het project gepresenteerd en is een paneldiscussie gevoerd om de vertaalslag te maken naar de praktijk en praktische ervaringen van voorlopers te delen.

Zie [bijlage 1](#) voor een samenvatting van de verschillende werkgroepsessies.

## Tussentijdse semigestructureerde interviews

Tussen augustus en oktober 2024 heeft de NOV aparte gesprekken gevoerd met de verschillende projectpartners. Uit deze semigestructureerde interviews halverwege de projectlooptijd bleek dat de ingeslagen weg overeenkwam met wat de verschillende werkgroepleden/ betrokken partijen ervan verwachtten. Een aantal genoemde aandachtspunten:

- Het patiënten-perspectief, communicatie en informatie zijn enorm van belang. Er zou naar een soort patient journey toegewerkt kunnen worden. Zelfmanagement is daarin belangrijk.
- De opgestelde stepped-care piramide dient in het kader van de juiste communicatie omgedraaid te worden (zie '[Stepped-care](#)')
- Voor implementatie zou er toegewerkt moeten worden naar een (landelijke) blauwdruk, werktemplate of gereedheidskist. Mogelijk in de vorm van een zorgpad.
- Bekostiging en financiering dienen hierin expliciet meegenomen te worden. Evenals digitalisering.
- Er dient vooral voortgeborduurd te worden op wat er allemaal al is.
- Focus op gestroomlijnde doorverwijzingen en een holistische benadering: rekening houdend met multimorbiditeit.
- Training en begeleiding van de verschillende zorgprofessionals is van belang.

## Landelijke uitvraag

Een van de doelstellingen van het project was om overzicht te krijgen van verschillende artrose-initiatieven en om inzicht te krijgen in ervaren knelpunten en succesfactoren. Hiertoe is een vragenlijst uitgezet onder alle vakgroepvoorzitters orthopedie. De vragenlijst is op 29 mei 2024 uitgezet. De vragenlijst leverde, na herhaaldelijke reminders, echter niet de verwachte respons op (14 reacties). Om die reden is besloten de enquête sterk in te korten en opnieuw uit te zetten onder alle vakgroepvoorzitters orthopedie (28 november 2024). Hierop werd de vragenlijst 18 keer ingevuld. Een aantal respondenten heeft de vragenlijst meerdere keren ingevuld.

Aanvullend zijn er nog andere initiatieven in kaart gebracht. In totaal zijn er 55 verschillende initiatieven geïdentificeerd vóór oplevering van de eindproducten, welke in meer of mindere mate betrekking hebben op samenwerking in de artrosezorg. Aan het einde van de projectlooptijd (na oplevering van de eindproducten) bleken verschillende websites niet langer in gebruik en bleek er (grote) overlap te zijn tussen een aantal van de gevonden initiatieven. Ook zijn er aanvullende initiatieven gevonden en/of gestart. Het exacte aantal verschillende lopende initiatieven is dan ook lastig vast te stellen en bij te houden, ook omdat een netwerk of samenwerking moeilijk te definiëren is – deze komen immers in verschillende vormen en hoedanigheden.

Om toch een laagdrempelig overzicht te creëren heeft de NOV een aantal initiatieven uitgelicht in een overzicht op haar website. Dit overzicht zal in de loop van 2026 waar nodig verder gevuld worden.

- [Analyse landelijke uitvraag: Knelpuntanalyse & verbetersignalement](#) (pagina's 34 t/m 36)
- [Overzicht artrose-initiatieven](#) (netwerken & anderhalvelijnsinitiatieven)

## Eindproducten

Om de uniforme kaders voor inrichting van multidisciplinaire regionale artrosezorg goed vorm te kunnen geven, heeft de werkgroep ervoor gekozen om 1) te starten vanuit de gemeenschappelijke basis in de richtlijnen: stepped care, 2) de verschillende artrosepatiënten in kaart te brengen en 3) vervolgens van daaruit een blauwdruk zorgpad vorm te geven welke dient als kader. Parallel hieraan zijn 4) de toolkit en 5) de knelpuntanalyse & het verbetersignalement opgesteld met behulp van literatuur, (beleids)rapportages en input vanuit de werkgroep. 6) Als afsluiting van het project is een webinar georganiseerd om de resultaten te presenteren.

### *Stepped Care*

De stepped care benadering wordt aanbevolen en/of is verwerkt in de richtlijnen van de [medisch specialisten](#) (14), [fysiotherapeuten](#) (15) en de [huisartsen](#) (16). Het heeft de voorkeur om de stepped care zorg regionaal te organiseren, waarbij de betrokken zorgprofessionals hun samenwerking en de inhoud daarvan in een zorgpad vastleggen (13).

De werkgroep heeft consensus bereikt over 7 stappen van stepped-care in de artrosezorg ([bijlage 6](#)). Een belangrijk uitgangspunt is dat de stepped care niet alleen de zorg omvat, maar ook zelfmanagement. In theorie valt deze stap buiten het zorgdomein, wat het buiten de Zvw plaatst. De werkgroep is echter van mening dat deze stap cruciaal is in de stepped care.

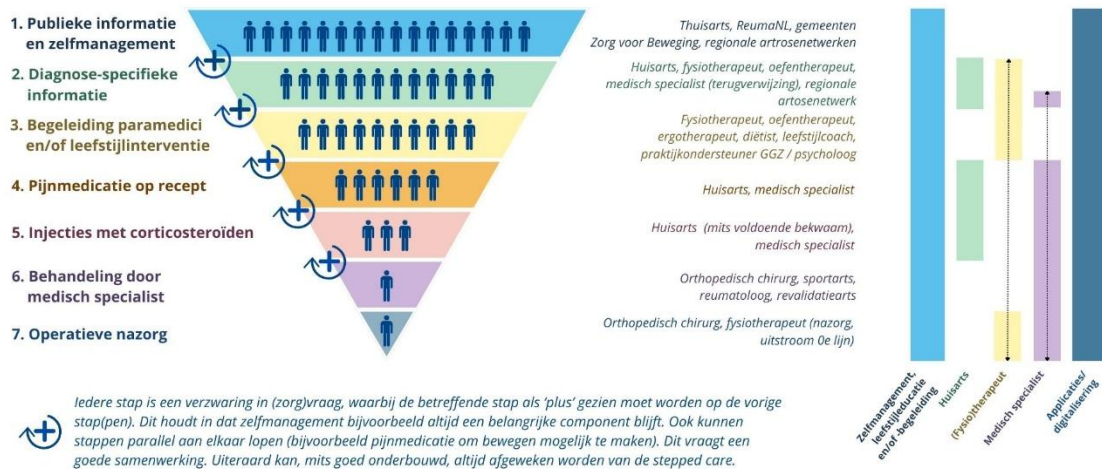
Dit is in lijn met wat de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek daar eerder over concludeerde: *“Het gaat om een betere organisatie van de maatschappelijke ondersteuning en de medische zorg omwille van het goed functioneren van mensen. Daar hoort ook een verschuiving naar mensen toe voor zelfmanagement en zelfregie.”* (33) Dit onderstreept het belang van zelfmanagement, zelfregie, en de ‘stappen’ die in veel gevallen ondernomen kunnen worden vóór het zorgtraject.

De 7 stappen zijn, om de stapsgewijze aanpak en de grootte van de patiëntgroep visueel weer te geven, verwerkt in een omgekeerde piramide (figuur 3). De artrose stepped care piramide is bewust omgedraaid om te benadrukken dat ‘de top’ niet gelijkstaat aan ‘betere zorg’. Daarnaast benadrukt de werkgroep dat een verzwaring niet betekent dat eerdere stappen volledig afgerond zijn, en dat het mogelijk is dat stappen parallel doorlopen worden. Zo blijft zelfmanagement uiteraard belangrijk, ongeacht de stap, en kan medicatie ingezet worden om pijnvrij te kunnen bewegen.

# De artrose stepped care piramide

Voor de zorgprofessional

Gewichtsbeheersing is een steeds belangrijker onderdeel van de artrosepiramide. Zie ook de betreffende richtlijnen: NHG, EMS & KNGF.



Figuur 3. De omgekeerde piramide van artrosezorg, gebaseerd op 7 stappen in de stepped care en de piramide van Lohmander et al. (17)

- [Regionale stepped care & knie- en heupartrose](#) (pagina 7)

## Artrosepatiëntgroepen

In werkgroepsessie 5 werd besproken welke knie- en heupartrose-patiëntengroepen (en contextfactoren) er op grote lijnen onderscheiden kunnen worden. Daarbij werd o.a. gekeken naar leeftijd, ernst, oorzaak, arbeid en andere aandoeningen. Dit hielp de werkgroep bij het opstellen van een blauwdruk zorgpad. Er wordt benadrukt dat deze contextfactoren geenszins zijn opgesteld om een medisch besluit of behandelplan te sturen.

- [Regionale stepped care & knie- en heupartrose](#) (pagina 6)

## Blauwdruk zorgpad stepped care knie- en heupartrose

Op basis van de medisch specialistische richtlijn “Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie” (14), de KNGF-richtlijn “Artrose heup-knie” (15), de NHG-richtlijn “niet-traumatische knieklachten” (16) en +/- 10 verschillende bestaande (regionale) zorgpaden is een blauwdruk zorgpad uitgewerkt. Deze blauwdruk biedt handvatten om de samenwerking en stepped care op lokaal niveau verder in te vullen. Er wordt benadrukt dat de blauwdruk niet gezien moet worden als richtlijn en dat de (updates in) richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen altijd als uitgangspunt genomen dienen te worden.

- [Regionale stepped care & knie- en heupartrose](#) (pagina's 8 t/m 17)
- [Infographic Knie- en heupartrosezorg in regionaal verband](#)

## Toolkit

De verschillende resultaten van dit project zijn samengebracht in de toolkit ‘organisatie artrosezorg regionale samenwerking’. Deze toolkit heeft als doel om de bewustwording te

vergroten, praktische handvatten te bieden om een regionale samenwerking in te richten en om meer uniformiteit te creëren in de (organisatie van de) behandeling van heup- en knieartrose. Samen met de het document “[Regionale Steppedcare Knie-Heup artrose](#)”, welke de verschillende stappen en betrokkenen in de knie- en heupartrosebehandeling omschrijft, vormt deze toolkit een goede basis waarop de samenwerking in de regio gebouwd kan worden.

- [Toolkit Regionale Samenwerking Heup- en Knieartrose](#)
- [Infographic Organisatie van regionale samenwerking voor passende knie- en heupartrosezorg](#)

### *Knelpuntanalyse & verbeteringsignalement*

Vanuit de desk research is een uitgebreide knelpuntanalyse opgesteld. Knelpunten zijn ingedeeld in 11 veelvoorkomende overkoepelende uitdagingen die onderscheiden zijn in de Handreiking aandoening-specifieke netwerken (8):

- Leiderschap en organisatie netwerk
- Aantonen meerwaarde
- Bekostiging netwerk
- Samenwerking met beroepsverenigingen
- Betrekken patiënten en verenigingen
- Samenwerken in regionale netwerken
- Beschikbaarheid en toegankelijkheid
- Stellen kwaliteitseisen
- Informatie-uitwisseling
- Samenwerking generalisten
- Casemanagement

Om knelpunten verder te duiden, zijn deze, in lijn met de door de WHO geïdentificeerde uitdagingen rondom de organisatie van geïntegreerde zorg (18), ingedeeld in:

- 1. Systeem-gerelateerde uitdagingen:** bestaande wet- en regelgeving en zorgstructuren zijn versnipperd en belemmeren samenwerking tussen sectoren.
- 2. Organisatorisch-gerelateerde uitdagingen:** verschillende organisaties hebben uiteenlopende doelen en waarden, waardoor gezamenlijke focus op welzijn ontbreekt.
- 3. Persoonsgerelateerde uitdagingen:** zorgprofessionals werken te gespecialiseerd en onvoldoende interdisciplinair samen, ook met patiënten en de gemeenschap.

- [Knelpuntanalyse & verbeteringsignalement](#) (pagina's 15 t/m 33)

### *Webinar*

Om de resultaten te presenteren en implementatie van de resultaten te bevorderen, zouden er twee webinars georganiseerd worden door de werkgroep. Gezien de voorbereiding, tijdsinvestering en het effectief overbrengen van de boodschap heeft de werkgroep besloten de energie en middelen te steken in één goed georganiseerd webinar, waarin én de projectresultaten toegelicht werden, én ervaringen vanuit de praktijk besproken werden middels een paneldiscussie. Hierin was tevens ruimte voor deelnemers om vragen te stellen. Het webinar is voor iedereen [gratis terug te kijken](#).

Het webinar werd georganiseerd vanuit de opnamestudio van de Federatie Medisch Specialisten in de Domus Medica en is geaccrediteerd door de NOV (1 punt) en het KNGF (2 punten).

Aantal aanmeldingen: 358 \*

Aantal deelnemers live: 217 \*\*

Meer dan 70 weergaven op YouTube (1-4-2026).

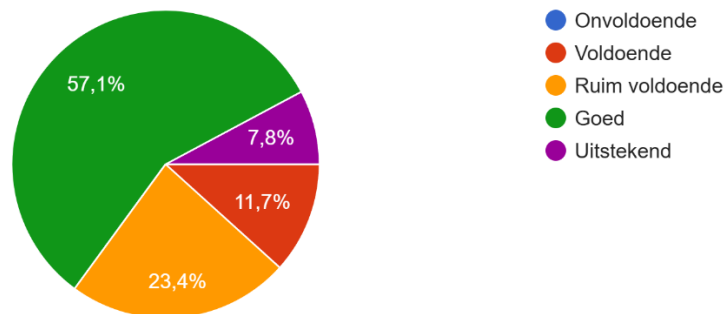
\* Hierbij dient de kanttekening geplaatst te worden dat een aantal mensen zich meerdere keren aangemeld had. Onder de aanmeldingen waren met name veel fysiotherapeuten en orthopedisch chirurgen.

\*\* Inclusief ingelogde organisatoren

Na afloop van het webinar is een evaluatie verstuurd naar de deelnemers: Deze is door 77 deelnemers ingevuld:

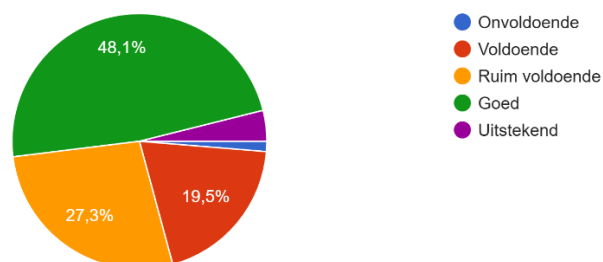
Hoe beoordeelt u de voordracht 'Artrose & regionale samenwerking'?

77 antwoorden

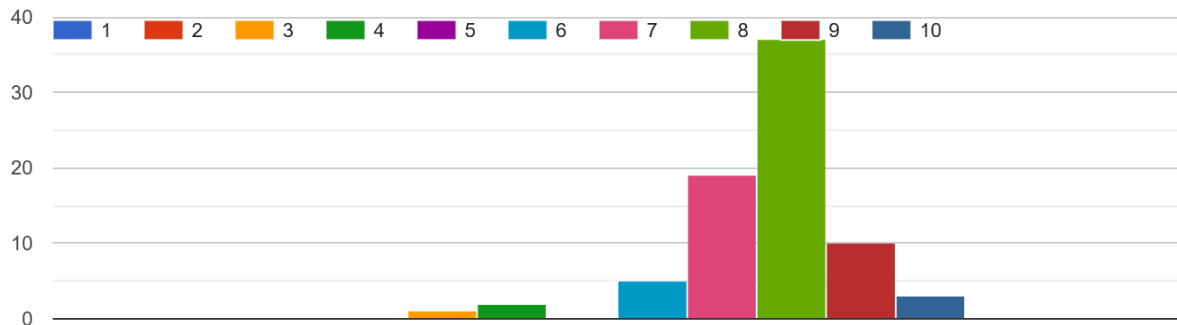


Hoe beoordeelt u de paneldiscussie 'Paneldiscussie: van papier naar praktijk, wat heb je nodig in de regio'?

77 antwoorden



Welk cijfer geeft u deze webinar (1-10)?



Figuur 4. Resultaten van de evaluatie van het webinar.

## Overig – regio indeling

Tijdens een zijstap in de werkgroepsessies heeft de werkgroep zich gebogen over een mogelijke regio-indeling. Volgens de werkgroep is het cruciaal dat de huisartsen-zorggroepen betrokken worden bij de regionale samenwerking, evenals het ziekenhuis. Hierbij kan gedacht worden aan een regio-indeling gebaseerd op de grenzen van de [huisartsenregio's](#) en het adherentiegebied van ziekenhuizen. Er lijkt tevens ook een aardige (landelijke) [dekking](#) te zijn van de kaderhuisartsen, wat gunstig kan zijn voor de artrosezorg.

Het centraliseren van artrose-samenwerkingen rondom de huisarts zou zijn voordelen kunnen hebben, gezien de holistische benadering. Daarnaast zou het vormgeven van een chronisch zorgprogramma voor artrose voordelen kunnen bieden. Er zijn echter ook potentiële uitdagingen voor de organisatie rondom de huisarts. Zo dient voorkomen te worden dat er een stuwmeer van patiënten ontstaat bij de huisarts en ervaren zij al enorme druk, ook als het aankomt op de hoeveelheid richtlijnen waar ze rekening mee dienen te houden. Zowel de potentiële regio-indeling(en), als de mogelijkheden en voor- en nadelen van een chronisch zorgprogramma voor artrose dienen verder onderzocht en uitgewerkt te worden. Dit viel buiten de scope van dit project, aangezien daarvoor ook niet de juiste partijen aan tafel zaten.

## Discussie & conclusie

Het doel van dit tweejarig-project was om samen met relevante stakeholders in de artrosezorg uniforme kaders te formuleren waarbinnen multidisciplinaire regionale artrosezorg vorm kan krijgen. Daarnaast had het project als doel om bestaande initiatieven, succesfactoren, knelpunten en impactvolle oplossingsrichtingen te inventariseren en te bundelen in een (verbeter)signalement.

Gedurende de projectperiode:

- heeft de werkgroep verschillende succesfactoren gedefinieerd,
- is er vanuit een uitgebreide desk research een knelpuntanalyse & verbeter-signalement opgeleverd,

- zijn er, middels uitwerking van stepped care en een blauwdruk artrosezorgpad, interdisciplinaire kaders opgesteld,
- is er een toolkit opgeleverd om handvatten te bieden voor de organisatie van (knie- en heupartrose)zorg in de regio en deze te stimuleren,
- en is er een webpagina aangemaakt en een webinar georganiseerd om de projectresultaten te presenteren en te implementeren.

In de rapportage van de Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) uit 2018 werd het volgende geconcludeerd: *“Beleidsmakers moeten de neiging onderdrukken om deze beweging van bovenaf te sturen met nieuwe structuren, modellen of zelfs blauwdrukken. Dat leidt slechts tot nieuwe grenzen en meer benauwdheid, terwijl juist de ruimte en zuurstof voor eigenaarschap en creativiteit in de praktijk nodig is. De oplossing ligt dan ook meer in het ondersteunen van mensen, professionals en bestuurders om met de huidige beperkingen om te leren gaan en knellende belemmeringen te verzachten of weg te nemen. Een onderschat instrument dat beleidsmakers hebben is de ‘capacity to convene’ (mogelijkheid om partijen samen te brengen): partijen aanspreken, bij elkaar roepen, het gesprek organiseren, net zo lang totdat een probleem is opgelost.”* (10)

Vanuit deze gedachtegang is er met de verschillende projectpartners toegewerkt naar landelijke kaders die op lokaal niveau ingevuld kunnen worden, om zo voldoende rekening te kunnen houden met regionale verschillen. De Taskforce JZOJP zag daarbij een stuwende rol voor landelijke partijen: *“Op nationaal niveau is het belangrijk dat er tussen partijen wordt afgesproken dat deze aanpak wordt gevolgd in de regio. Daarmee kunnen partijen op nationaal niveau ook een stuwende kracht hebben naar hun eigen achterban. Op nationaal niveau wordt niet afgesproken wat er precies in de regio wordt afgesproken. Daarvoor verschillen de regio’s te veel van elkaar en zijn er ook belangrijke voordelen om ruimte te geven aan onderscheidend vermogen, verscheidenheid, creativiteit en innovatie. Als daar aanleiding voor is, kan de voortgang op landelijk niveau worden besproken.”* (10)

Met de in dit project opgeleverde toolkit die zich vooral richt op ‘het leren van elkaar’ en het bieden van praktische tips & tools voor de organisatie, en een blauwdruk zorgpad welke gebaseerd is op de stepped care principes, beoogde de werkgroep meer handvatten te bieden aan regionale multidisciplinaire samenwerkingen. Hiermee vormen de projectresultaten de stuwende kracht vanuit de landelijke verenigingen en partijen richting meer uniformiteit, zonder daarbij de lokale verschillen uit het oog te verliezen. Deze werkwijze gaf waardevolle inzichten voor de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen, en sluit aan bij de aanbevelingen van de Taskforce JZOJP en de doelstellingen in het Integraal Zorgakkoord.

Toch blijken er voldoende uitdagingen, die niet alleen in de regio opgelost kunnen worden. Zorgprofessionals en -instellingen ondervinden nog de nodige knelpunten op verschillende niveaus als het op regionale samenwerking aankomt (systeem-gerelateerde uitdagingen, organisatorisch-gerelateerde uitdagingen en persoonsgerelateerde uitdagingen). Uit de landelijke uitvraag die onder vakgroepvoorzitters orthopedie uitgezet is tijdens dit project, bleken met name (structurele) financiering, beschikbare tijd, vindbaarheid, verschillende belangen en betrokkenheid van huisartsen en zorgverzekeraars veelgenoemde knelpunten.

In de werkgroep zelf werd landelijke adequate financiering ook met stipt als grootste succesfactor benoemd, waarbij er naast financiële bekostiging van zorglevering, ook aandacht is voor het organiseren en onderhouden van het netwerk – zowel in tijd als in middelen. Ook de betrokkenheid van de huisartsen(organisaties) en de organisatiegraad van de paramedische zorg

in de regio, meer uniforme patiëntinformatie, onderling dezelfde taal spreken en interdisciplinaire bij- en nascholing, de betrokkenheid van zorgverzekeraars en landelijke urgentie zijn veelvuldig aan bod gekomen tijdens de werkgroepsessies. Zonder onder andere deze voorwaarden wordt het lastig om de gewenste verandering naar een betaalbare en toegankelijke artrosezorg te realiseren.

## Implementatie & vervolg

De projectresultaten zullen op verschillende manieren onder de aandacht gebracht en geborgd worden. Vanuit het project is er :

- Eén [webpagina](#) ingericht met alle projectresultaten
- Een webinar georganiseerd i.s.m. het KNGF en ReumaNederland (27 januari 2026)
- Een [interview afgenomen met een van de voorlopers](#). In 2026 zullen er meerdere van dergelijke interviews afgenomen worden om de projectresultaten vaker onder de aandacht te brengen

De NOV zal de projectresultaten waar relevant blijven delen om implementatie verder te bevorderen, en zal andere partijen stimuleren om hetzelfde te doen.

Ook zijn (zullen) de projectresultaten meegenomen (worden) in (toekomstige) andere trajecten en projecten:

- Feitenanalyse NZa 2025 '[Stepped care en regionale verschillen in artrosezorg, een analyse van de zorg voor knie- en heupartrose in de huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie.](#)'
- Mede n.a.v. bovengenoemde feitenanalyse en de [knelpuntanalyse & het verbeteringsignalement](#) is er op 2 december 2025 een bijeenkomst georganiseerd door de NZa i.s.m. ReumaNederland om vervolgacties te bespreken.
- ReumaNederland is, in gesprek met verschillende stakeholders, gestart met de uitwerking van een platform rondom artrosezorg. Hierop zal patiëntinformatie en informatie m.b.t. regionale samenwerking voor zorgprofessionals terug te vinden zijn. De resultaten van het huidige project dienen hierbij mede als input.
- Binnen het door de NOV getrokken project [Verduurzamen uitkomstgerichte zorg knieartrose](#) wordt voortgeborduurd op de resultaten (stepped care) van het artroseproject.
- Ook zullen de resultaten van het huidige project meegenomen worden in het SKMS-project Kwaliteitskompas Orthopedie Nederland.

Het huidige project, en de multidisciplinaire aanpak, is daarmee een waardevolle verbinding gebleken tussen verschillende stakeholders, artrose-initiatieven en projecten.

## Bronvermelding

1. ReumaNederland. Artrose [Internet]. Beschikbaar op: <https://reumanederland.nl/reuma/vormen-van-reuma/artrose>
2. VZinfo.nl. Overgewicht | Regionaal | Overgewicht [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/regionaal/overgewicht>
3. van der Lucht F, Buijs M, Deuning C, Hilderink H, Plasmans M, Poos R, e.a. Trendskenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. 2024.
4. VZinfo.nl. Artrose | Zorguitgaven [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/artrose/zorguitgaven>
5. Van den Bogaart E, Quanjel T, Kroese M, Spreeuwenberg M, Hameleers N, Westra D, e.a. Monitoring en evaluatie van substitutie van zorg in drie Limburgse proeftuinen. Maastricht University: Maastricht, The Netherlands. 2019.
6. van den Bogaart EH, Spreeuwenberg MD, Kroese ME, van den Boogaart MW, Boymans TA, Ruwaard D. Referral decisions and its predictors related to orthopaedic care. A retrospective study in a novel primary care setting. PLoS One. 2020;15(1):e0227863.
7. Tussentijdse evaluatie Artrose van knie en heup. Zorginstituut Nederland; maart 2021.
8. Eimers M, Tiemessen M. Handreiking aandoeningspecifieke netwerken. ParkinsonNet; 2019.
9. Boymans TA, Vanwersch RJ, Bemelmans YF, Hofstee DJ, Wijnands CH, van Rhijn LW. Netwerkgeneeskunde voor mensen met beweegklachten. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2023;167:D7614.
10. Taskforce Zorg op de Juiste Plek. Rapport Taskforce De juiste zorg op de juiste plek. 2018.
11. Glimmerveen L, Zonneveld N, Michgelsen J, Spierenburg S, Dahmen S, Wijk E van, e.a. De governance van netwerkzorg ontrafeld. Waarom 'samen sturen' belangrijk én ingewikkeld is. 2020.
12. Pluut B, Waaijer K, Te Marvelde D, De Boer V. Verkenning domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's): Uitdagingen en kansen voor toekomstige ondersteuning. 2022.
13. Persoons S. Inventarisatie van zorgpaden voor mensen met artrose. Wat kunnen we ervan leren? 2023.
14. Richtlijn: Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie. [Internet]. Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten. Beschikbaar op: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose\\_in\\_heup\\_of\\_knie/startpagina\\_-\\_heup\\_of\\_knieartrose.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose_in_heup_of_knie/startpagina_-_heup_of_knieartrose.html)
15. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Artrose heup-knie [Internet]. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); 2018. Beschikbaar op: <https://www.kennisplatformfysiotherapie.nl/richtlijnen/artrose-heup-knie/algemene-informatie/>
16. Belo J, Bierma-Zeinstra S, Kuijpers T, Opstelten W, Van den Donk M, Weisscher P, e.a. Niet-traumatische knieklachten [Internet]. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); 2016. Beschikbaar op: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/niet-traumatische-knieklachten>
17. Lohmander LS, Roos EM. Clinical update: treating osteoarthritis. The Lancet. 2007;370(9605):2082-4.
18. Organization WH. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. World Health Organization; 2015.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Samenvatting werkgroepsessies

### 0. Kick-off sessie

De kick-off bijeenkomst richtte zich op het ontwikkelen van een landelijke en toch flexibele aanpak om artrosezorg uniform en effectief te organiseren. Tijdens de kick-off zijn verwachtingen van de verschillende projectpartners uitgesproken. Belangrijke gesprekspunten waren de behoefte aan een gestandaardiseerd zorgpad en "stepped care" behandeling en het versterken van regionale samenwerkingen. Deelnemers benadrukten het belang van multidisciplinaire samenwerking tussen fysiotherapeuten, huisartsen en specialisten om patiënten de juiste zorg op het juiste moment te bieden. Ook de betrokkenheid van zorgverzekeraars, het sociale domein, en het borgen van kwaliteit binnen netwerken werden gezien als belangrijke elementen.

Het uitgesproken doel was: het komen tot uniformiteit en transparantie. Dezelfde taal tussen zorgprofessionals is daarbij van belang. De volgordelijkheid (stepped care) is belangrijk. De conservatieve stappen van artrosebehandeling moeten bij sportarts, reumatoloog, orthopeed hetzelfde zijn. Eigenlijk is er een soort publiekscampagne nodig. De patiënt moet eerder de diagnose en behandelopties 'geloven'. Er moet een paradigma-shift komen. De rol van de 0e lijn/ het sociale domein is er, maar moet geconcretiseerd worden.

### 1. Sessie 1:

Tijdens de eerste werkgroepsessie werd besproken hoe een uniform en effectief zorgpad voor artrose kan worden opgebouwd. Kernpunten waren uniformiteit, de implementatie van een stepped-care model dat begint bij de "0e lijn" (zoals zelfmanagement en voorlichting) en de versterking van multidisciplinaire samenwerking. Ook postoperatieve oefentherapie behoort binnen het zorgpad.

Verder zijn van belang:

- De aansluitende communicatie naar de patiënt over stepped care. De 0<sup>e</sup> lijn speelt hier een cruciale rol in,
- Kwaliteit, scholing, monitoring en transparantie
- Schaalbaarheid
- Een holistische aanpak

Tijdens de sessie zijn begrippen gedefinieerd voor het vervolg van het project. Met een goed zorgpad weet iedereen wat hij/zij moet doen. Anderhalvelijn kan nuttig zijn bij een diagnostisch dilemma en het zetten van injecties.

### 2. Sessie 2

Tijdens de tweede werkgroepsessie lag de focus op het uitwerken van een stepped-care model, waarmee artrosezorg systematisch kan worden ingericht vanaf de preventieve zelfzorg in de "0e lijn" tot gespecialiseerde medische interventies. Essentiële elementen zijn:

1. Regionale netwerken: De samenwerking binnen regionale netwerken is cruciaal om consistente zorg te waarborgen, waarbij landelijke platforms zoals Thuisarts en ReumaNL als betrouwbare informatiebronnen fungeren voor de patiënt. Informatie van regionale netwerken dient hierop gebaseerd te worden. Een regionaal netwerk dient groot genoeg te zijn om volume te creëren en klein genoeg om elkaar te leren kennen.
2. Stepped-care stappen: De stappen zijn publieke informatie (stap 1) en laagdrempelige informatievoorziening in de eerste lijn (stap 2), intensievere interventies zoals oefentherapie en

pijnmedicatie (stappen 3, 4 en 5) en chirurgische opties en nabehandeling (stappen 6 tot 7). Stepped care is breder dan een zorgpad. De kracht van stepped care zit in het spreken van dezelfde taal en het elkaar kennen.

3. Rol van zorgverzekeraars: Er werd besproken dat zorgverzekeraars betrokken dienen te worden.

De sessie resulteerde in een gedeelde visie op de stepped care stappen, met een plan om verdere consensus te zoeken.

### **3. Sessie 3**

Tijdens deze sessie zijn verschillende succesfactoren, knelpunten en randvoorwaarden besproken.

Dossiereigenaren en top-down ondersteuning zijn belangrijk voor een breed gedragen implementatie, inclusief multidisciplinaire netwerken rondom huisartsenorganisaties. Tevens is de mogelijkheid besproken om voor artrose een chronisch zorgprogramma in te richten. Dit lijkt een mogelijke manier om het multidisciplinair georganiseerd en gefinancierd te krijgen.

Het hebben van goede digitale verwijs-, doorverwijs- en evaluatieafspraken is een succesfactor. Elkaar leren kennen bestaat (o.a.) uit a) lokale (multidisciplinaire) nascholing, b) dezelfde taal spreken en c) het kennen van elkaars grenzen en mogelijkheden (financiën, lijnen etc.). Er is behoefte aan een centrale plek waar alle stepped care en professionals te vinden zijn.

Randvoorwaarden voor succesvolle organisatie zijn o.a.:

- Multidisciplinaire scholing – waar mogelijk gezamenlijk tussen zorgverleners.
- Burgerparticipatie – betrek burgers in de zorgprocessen.
- Data-infrastructuur – landelijke inrichting van systemen zoals Zorgdomein.
- Samenwerking tussen kartrekkers – betrokkenheid van huisarts, paramedici/fysiotherapie, en medisch specialisten met organisatorische ondersteuning.
- Sterke organisatie van de verschillende groepen – bijvoorbeeld binnen coöperaties, omarmd door zorgverzekeraars.

Enkele aanvullende randvoorwaarden zijn: a) urgentie in de regio, b) betrokkenheid van en borging in de 0e lijn, c) goede implementatie, d) goede PDCA (transparantie), e) duurzame samenwerkingsafspraken met passende financiering.

### **4. Sessie 4**

In dit overleg is -op basis van eerdere sessies - een overzicht opgesteld van de succesfactoren voor een effectief artrosenetwerk en de benodigde randvoorwaarden. Regionale en landelijke urgentie werden benadrukt, waarbij het belangrijk is dat regio's het initiatief nemen (bottom-up), maar top-down randvoorwaarden worden ingevuld. Er is behoefte aan multidisciplinaire kaders met input van alle betrokken zorgprofessionals. Ook is samenwerking met zorggroepen en zorgverzekeraars essentieel. Een gestroomlijnd doorverwijssysteem is van belang. Tevens dient de urgentie van de organisatiegraad van de eerste lijn paramedische zorg benadrukt te worden. Deze organisatiegraad dient gelijkwaardig te zijn aan die van de ziekenhuizen en de huisartsen. Ook is er gesproken over patiëntvoorlichting/ aansluiting bij de perceptie van de inwoner/ patiënt.

Tevens is er gesproken over een mogelijke regio-indeling. Er zijn verschillende indelingen mogelijk. Het is van belang om in de regio uit te gaan van minimaal een orthopedisch chirurg (ziekenhuis), een

fysiotherapeut en een kaderhuisarts. De kaderhuisartsen hebben een redelijk goede dekking in Nederland. Hierbij is ondersteuning vanuit de regionale huisartsenorganisaties wel cruciaal.

## **5. Sessie 5**

In dit overleg zijn belangrijke stappen besproken om tot een uniform en effectief zorgpad voor artrose te komen. Er werd benadrukt dat het essentieel is om bestaande initiatieven te integreren en concrete stappen te ondernemen, om niet ingehaald te worden door nieuwe ontwikkelingen. Het project streeft naar een efficiënte organisatie van artrosezorg met een focus op “stepped care,” waarbij zorgprofessionals samenwerken op basis van bestaande richtlijnen. Daarbij is er gesproken over de verschillende bestaande artroserichtlijnen, met name de medisch specialistische richtlijn, de KNGF-richtlijn en de NHG-standaard. Een grote drempel blijft het gebrek aan een richtlijn heup(artrose) bij de NHG.

Bij de ontwikkeling van dit zorgpad speelt ook een pragmatische benadering van de patiënt “journey” een rol, waarbij verschillende contextfactoren een rol kunnen spelen. Een duidelijke publieksvoorlichting is essentieel zodat patiënten actief kunnen bijdragen aan hun behandeling.

## **6. Sessie 6**

In deze sessie zijn de resultaten van de landelijke uitvraag onder orthopedische vakgroepvoorzitters geduid. Hierin zijn ervaren knelpunten, benodigdheden en succesfactoren aan bod gekomen. Daarnaast zijn de verschillende contextfactoren en patiëntgroepen besproken. Er werd benadrukt dat dit overzicht niet het medisch besluit of het behandelplan stuurt, maar een beeld geeft van de patiënt.

Ook werd duidelijk dat de omgekeerde artrose stepped care piramide meer nuance nodig had, aangezien stappen niet per se sequentieel doorlopen hoeven te worden. Men kan bijvoorbeeld ook medicatie nemen om pijnvrij te kunnen bewegen. Ook leefstijl dient een prominentere rol te krijgen.

Er wordt benadrukt dat de piramide en het zorgpad bedoeld zijn voor ‘de grote massa’ artrosepatiënten, en niet voor de uitzonderingen. Tevens wordt benadrukt dat deze documenten voor de zorgprofessional zijn, en niet voor de patiënt.

## **7. Sessie 7**

Tijdens deze sessie is besproken hoe de eindproducten eruit moeten komen te zien: handvatten voor zorginhoudelijke organisatie. Kadervormend, maar met een zekere vrijblijvendheid voor lokale invulling. Uiteindelijk moet dit vorm krijgen in een soort flyer die je direct kunt meegeven: toolbox voor de regio.

Tussen sessie 6 en 7 is er een eerste achterbanraadpleging geweest voor de stepped care piramide, de succesfactoren en het opgestelde zorgpad. Er is daarbij ook contact geweest met de NHG en InEen om de link met de huisartsen verder te leggen. De binnengekomen input is tijdens deze sessie besproken, o.a.:

- Er is behoefte aan professionele organisatie rondom het artrosenetwerk. Netwerkfinanciering staat stipt op 1, ook als succesfactor.
- Is overgewicht standaard onderdeel van de artrosebehandeling? Overgewicht/ obesitas dient als risicofactor en complicerende factor voor de operatie benoemd te worden. Je moet weten waar je de patiënt naartoe moet sturen. Het zou een kunstfout zijn om dit niet te benoemen.

Alles valt of staat met goed contact met patiënt en partners. Van elkaar leren. Dé perfecte stap bestaat niet.

## **8. Sessie 8**

Tussen sessie 7 en 8 zijn er een aantal documenten/ producten verder uitgewerkt: het verbeteringsdocument, het 'stepped care document' en de infographics. Tijdens deze sessie is input geleverd op de infographics en zijn het verbeteringsdocument en het 'stepped care document' vastgesteld.

Daarnaast is tijdens deze sessie gesproken over de organisatie en invulling van de webinar(s). De werkgroep concludeerde dat het in eerste instantie wenselijk is om één webinar te organiseren, waarin ingegaan wordt op a) zorginhoud en b) organisatie van de samenwerking. Het webinar moet vorm krijgen vanuit verschillende beroepsgroepen – bijv. met een paneldiscussie. De doelgroep zou, naast zorgverleners, ook moeten bestaan uit beleidsmakers. Daarvoor is breed draagvlak belangrijk, evenals een plan en urgentie.

Ook is besproken om een aantal aanvullende vragen te sturen naar de orthopedisch chirurgen die de eerdere vragenlijst(en) ingevuld hebben. Dit om meer verdieping te krijgen, input op te halen voor best practices en om verder draagvlak te creëren.

Daarnaast is verder ingegaan op de communicatie t.b.v. de implementatie van de projectresultaten en mogelijke vervolgstappen om urgentie te creëren.

## Bijlage 2. Vragenlijst – 1<sup>e</sup> versie

### Regionale samenwerking heup- en knieartrose

Deze inventarisatie is onderdeel van het project Regionale artrosezorg door de lijnen. Samen met de andere projectpartners proberen we een beter beeld te krijgen van de verschillende samenwerkingsinitiatieven rondom knie- en heupartrose in het land. Indien u als vakgroep betrokken bent bij een regionale samenwerking rondom knie- en heupartrose, zouden we u uit willen nodigen onderstaande vragenlijst in te vullen.

Uw input geeft ons meer inzicht in best practices, succesfactoren en drempels m.b.t. regionale samenwerking. De gegevens van deze inventarisatie zullen we samen met de andere stakeholders (o.a. ReumaNL, NZa) gebruiken om handvatten te ontwikkelen en concrete oplossingsrichtingen uit te werken voor (startende) samenwerkingsinitiatieven in het land. De gegevens uit deze vragenlijst zullen om die reden gedeeld worden in de project-/ werkgroep.

Zie ook: <https://www.orthopeden.org/nieuws/2024-03-14-project-regionale-artrosezorg-door-de-lijnen-officieel-van-start/>

#### Sectie 1 Initiatief & contactgegevens

##### 1. Aanspreekpunt & contactgegevens:

##### 2. Omschrijving (max. 10 regels)

##### 3. Doel/impact: wat dient de samenwerking concreet op te leveren?

*Bijv. minder doorverwijzingen, versterking 1e lijn, Juiste Zorg op de Juiste Plek*

##### 4. Website/ webpagina

##### 5. Onderzoek & publicaties

#### Sectie 2 Samenwerking

##### 6. Uit welke componenten bestaat de samenwerking?

*Bijv. stepped-care, 1,5-lijn, taakherschikking, zorgpad, (na)scholing, e-health.*

##### 7. Project- /netwerkfase

*Welke van onderstaande fasen past het beste bij uw project/ netwerk:*

- Oriënterend (idee-/ initiatieffase)
- In uitwerking (ontwerpfase)
- Pilot (experiment-/ uitvoeringsfase)
- Operationeel (uitbouw-/ monitoringsfase)
- Geborgd (verduurzamings- en transformatiefase)
- Institutionalisering (triple aim – denken & werken vanuit gezondheidssysteem)

##### 8. Betrokken partijen *intern* - ziekenhuis/bestuurlijk:

##### 9. Betrokken partijen *intern* - collegae:

##### 10. Betrokken partijen *extern* - 2e lijn, 1e lijn, 0e lijn, overig:

##### 11. Betrokken partijen *extern* - overheden:

**12. Welke partij heeft de regie/ is dossierhouder?**

**13. Is er een zorgverzekeraar betrokken?**

*Zo ja, welke en op welke wijze is/zijn deze betrokken in de projectorganisatie*

### **Sectie 3 Succesfactoren & knelpunten**

**14. Wat zijn de succesfactoren van het initiatief?**

**15. Wat zijn de knelpunten van het initiatief?**

**16. Wat is er nodig om het initiatief (verder) te borgen?**

### **Sectie 4 Uitkomstparameters/ - indicatoren**

**17. Hoe wordt het initiatief gemonitord (en wat)?**

**18. Op welke manier worden uitkomsten voor de patiënt inzichtelijk gemaakt?**

**19. Wat zouden jullie nog meer willen monitoren? Waarom en wat is daarvoor nodig?**

### **Sectie 5 Bekostiging & financiering**

**20. Hoe wordt het initiatief op dit moment gefinancierd/ bekostigd? Is dit houdbaar?**

**21. Sluiten de huidige bekostiging en financiering goed aan bij de gewenste situatie?**

**22. Hoe zien jullie (structurele/toekomstige) financiering voor je?**

## Bijlage 3. Vragenlijst – 2<sup>e</sup> versie

### Regionale samenwerking heup- en knieartrose

Deze inventarisatie is onderdeel van het project Regionale artrosezorg door de lijnen. Samen met de andere projectpartners proberen we een beter beeld te krijgen van de verschillende samenwerkingsinitiatieven rondom knie- en heupartrose in het land. Indien u als vakgroep betrokken bent bij een regionale samenwerking rondom knie- en heupartrose, zouden we u uit willen nodigen onderstaande 9 vragen te beantwoorden.

Uw input geeft ons meer inzicht in best practices, succesfactoren en drempels m.b.t. regionale samenwerking. De gegevens van deze inventarisatie zullen we samen met de andere stakeholders (o.a. ReumaNL, NZa) gebruiken om handvatten te ontwikkelen en concrete oplossingsrichtingen uit te werken voor (startende) samenwerkingsinitiatieven in het land. De gegevens uit deze vragenlijst zullen om die reden gedeeld worden in de project-/ werkgroep.

Zie ook: <https://www.orthopeden.org/projecten/regionale-artrosezorg/>

#### 1. Uw e-mailadres

#### 2. Naam initiatief & omschrijving (max. 10 regels)

*Beschrijf ook het doel van de samenwerking.*

#### 3. Website indien van toepassing

#### 4. Welke partijen zijn er allemaal betrokken bij de samenwerking?

*Denk ook aan collega's (intern), de eerste lijn, andere partijen in de 2e lijn, het sociaal domein, overheden en zorgverzekeraars.*

#### 5. Project- /netwerkfase

*Welke van onderstaande fasen past het beste bij uw project/ netwerk:*

- Oriënterend (idee-/ initiatieffase)
- In uitwerking (ontwerpfase)
- Pilot (experiment-/ uitvoeringsfase)
- Operationeel (uitbouw-/ monitoringsfase)
- Geborgd (verduurzamings- en transformatiefase)
- Institutionalisering (triple aim – denken & werken vanuit gezondheidssysteem)

#### 6. Wat zijn de succesfactoren van het initiatief?

#### 7. Wat zijn de knelpunten van het initiatief?

#### 8. Hoe wordt het initiatief op dit moment gefinancierd/ bekostigd? Is dit houdbaar?

#### 9. Wat is er nodig om het initiatief (verder) te borgen?

## Bijlage 4. Verdieping regionale samenwerking artrosezorg

Deze inventarisatie is onderdeel van het project Regionale artrosezorg door de lijnen. Samen met de andere projectpartners proberen we een beter beeld te krijgen van de verschillende samenwerkingsinitiatieven rondom knie- en heupartrose in het land.

Tijdens een vorige uitvraag hebben we meer inzicht verkregen in de succesfactoren en knelpunten die verschillende regio's ervaren m.b.t. regionale samenwerking rondom heup- en knieartrose.

Om andere kartrekkers van regionale initiatieven verder op weg te helpen, zouden we meer inzicht willen bieden in de door jullie geleerde lessen.

En waar relevant natuurlijk ook andersom!

Zou u daarvoor wellicht een paar aanvullende vragen in willen vullen?

Alvast bedankt!

### **1. Uw e-mailadres**

### **2. Geef een korte samenvatting van de regionale artrosesamenwerking ( +/- 5 regels)**

### **3. Wat zijn zaken die goed gaan/gingen in de samenwerking en organisatie daarvan?**

*Waar kunnen anderen van leren?*

### **4. Wat zijn zaken die niet volgens plan gaan/gingen in de samenwerking en organisatie daarvan?**

*Indien van toepassing, (hoe) hebben jullie dit opgelost?*

### **5. Zijn er zaken die jullie hebben geleerd van andere regionale initiatieven en zelf hebben geïmplementeerd?**

### **6. Is er informatie die jullie zouden kunnen delen waar andere regionale initiatieven hun voordeel mee kunnen doen?**

*Denk aan (werk)documenten, webpagina's, handreikingen, blauwdrukken, tools, tips & tricks.*

### **7. Mag bovenstaande informatie gebruikt worden in de toolkit die opgeleverd wordt vanuit het project "Regionale artrosezorg door de lijnen heen"?**

- Ja
- Nee

## Bijlage 5. Definities

*Onderstaande werkdefinities & uitgangspunten zijn uitgewerkt aan de hand van literatuur en aanvullingen van de werkgroep. Het doel was **niet** om nieuwe, volledige definities op te stellen en te communiceren. De opgestelde definities zijn werkdefinities die alleen gebruikt werden binnen het project om onderlinge communicatie en discussies tussen en binnen lijnen te stroomlijnen.*

### Passende zorg

Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen, moet deze passen binnen de beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarmee ook arbeidsbesparende zorg en vind plaats in een prettige en goede werkomgeving.

Passende zorg is gepast gebruik én passende organisatie van zorg.

Passende zorg gaat over verschillende vormen en momenten van zorg, zoals passende (terug)verwijzing, diagnostiek, behandeling, fysieke en/of digitale zorg, de fase van een ziektebeeld, etc. Passende zorg is bovendien persoonsgerichte zorg afgestemd op de persoonlijke situatie van de patiënt. Het combineert passend gebruik met kwaliteit van zorg, inclusief welzijn en welbevinden, met meer inzet op gezondheid en wat iemand wél kan, en met minder focus op ziekte en behandeling.

- Integraal Zorg Akkoord Samen werken aan gezonde zorg. 2022.
- Federatie Medisch Specialisten. Handreiking: 'Implementatie Passende zorg.' 2023.
- Passende zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

### Juiste Zorg Op de Juiste Plek

Het verplaatsen, vervangen en voorkomen van (duurdere) zorg, in lijn met de 5 principes van passende zorg ('JZOJP', 'waarde-gedreven', 'samen met & rondom de patiënt', 'focus op gezondheid i.p.v. ziekte', 'prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessional').

- Preventie & voldoende ondersteuning in 0e lijn
- Bevorderen zelfmanagement
- Goede overgang Zvw/Wmo/Wlz
- Samenwerking gemeenten & verzekeraars
- Zorgverplaatsing (substitutie):  $(3 >) 2 > 1 > 0$  én binnen 2e lijn (dichtbij patiënt)
- Taakherschikking
- Netwerk & Samenwerking rondom patiënt
  - Domein- en lijn-overstijgend
- Voldoet aan kwaliteitseisen

- Taskforce Zorg op de Juiste Plek. Rapport Taskforce De juiste zorg op de juiste plek. 2018.
- Adelmeijer M, Van Baalen M, Bosman P, Steenstraten S, Carp M. Zorg op de juiste plek Meer dan alleen transitie- en frictiekosten. Berenschot; 2018.

### Zorgsubstitutie

Het vervangen van een (deel van) bestaande ondersteuning/zorg door een (deel van) andersoortige ondersteuning/zorg met doelmatigheidswinst als resultaat, waarbij de oorspronkelijke functie onder gelijkblijvende of betere kwaliteit vervuld wordt voor een vergelijkbare patiëntenpopulatie.

- Taakherschikking
  - Zorgpaden/ stepped care
  - Anderhalvelijnszorg
- Adelmeijer M, Van Baalen M, Bosman P, Steenstraten S, Carp M. Zorg op de juiste plek Meer dan alleen transitie- en frictiekosten. Berenschot; 2018.
  - Nza. Advies Substitutie - Huisartsenzorg en ziekenhuiszorg op de juiste plek. 2012.
  - Van den Bogaart E, Quanjel T, Kroese M, Spreeuwenber

### **Taakherschikking**

Een vorm van afschalen van zorg met als doel om de zorg toegankelijker, passender en mogelijk goedkoper te maken/ houden met dezelfde kwaliteit.

Een structurele herverdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepsgroepen binnen een organisatie of zorgpad.

- Adelmeijer M, Van Baalen M, Bosman P, Steenstraten S, Carp M. Zorg op de juiste plek Meer dan alleen transitie- en frictiekosten. Berenschot; 2018.

### **Anderhalvelijns zorg\***

Het verplaatsen van beperkt complexe medisch-specialistische zorg, die eerst door een medisch specialist in het ziekenhuis werd verleend, naar de huisartsenpraktijk of direct daaromheen. Het is een vorm van substitutie welke per definitie tussen de 1e en 2e lijn in zit. Dit kan worden gerealiseerd via een specialisatie in de eerste lijn (bijv. kaderhuisarts), of via een medisch specialist die in de 1e lijn werkt met de middelen van de huisarts met als doel:

- het aanbieden van laagdrempelige zorg dicht bij huis
- het voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn en
- het stimuleren van kennisoverdracht tussen specialisten en huisartsen

Er zijn verschillende varianten denkbaar. O.a. versterking van de eerstelijns, of een anderhalvelijnscentrum of – kliniek (buitenpoli).

*\* De werkgroep constateert dat anderhalvelijnszorg strikt genomen slechts beperkt toepasbaar is voor de artrosebehandeling. Een goed-gedefinieerd zorgpad leidt tot een duidelijke taak- en rolverdeling die een anderhalvelijnsetting in principe overbodig maakt. Er zijn enkele situaties waarin de anderhalvelijn wél nuttig is: bij diagnostische dilemma's, het zetten van injecties en onderlinge educatie & communicatie.*

- HAN University of Applied Science. Anderhalvelijnszorg met PA en VS [Internet]. Beschikbaar op: <https://anderhalvelijnszorg-zorgmasters.nl/content/achtergronden/anderhalvelijnszorg-met-pa-en-vs/>
- Van den Bogaart E, Quanjel T, Kroese M, Spreeuwenberg M, Hameleers N, Westra D, e.a. Monitoring en evaluatie van substitutie van zorg in drie Limburgse proeftuinen. Maastricht Univ Maastricht Neth. 2019;

## Zorgpad

Een zorgpad/klinisch pad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader. Het gaat daarbij om transmurale afspraken tussen de huisarts en verschillende zorgprofessionals en vormt een beslismodel voor standaardisatie van de routing van patiënten. Een zorgpad bestaat uit structuren (zorgprofessionals) en processen (interventies).

Het doel is om de zorg voor patiënten en zorgverleners transparant te maken, te standaardiseren en te optimaliseren door interventies en verantwoordelijkheden van de zorgprofessionals stapsgewijs te beschrijven. Dit moet resulteren in efficiëntere en doelmatige zorg o.b.v. richtlijnen, langere ondersteuning in de 0e lijn en het uitstellen van operatieve ingrepen, snellere (en efficiënte) diagnostiek, kostenbesparing, betere bekendheid met elkaars werk en betere onderlinge en multidisciplinaire samenwerking. Patiënten dienen zo kort mogelijk in de zorg te zitten.

Hierin spelen de informatievoorziening (ook in de 0e lijn), de uniforme (zorgteam)communicatie richting de patiënt, en onderlinge (kwaliteits)monitoring een belangrijke rol.

*De werkgroep is het er over eens dat een gestandaardiseerd zorgpad/ een blauwdruk van het zorgpad samenwerking op regionaal niveau stimuleert. Lokale invulling o.b.v. de natuurlijke regionale/lokale situatie is van belang.*

## Zorgpad & Stepped-care

Zorgpaden zijn ziekte specifiek (multimorbiditeit). Daarom is het van belang dat de artrosezorg vanuit een huisartsenvoorziening gecoördineerd wordt. Op die manier wordt de holistische aanpak geborgd.

Stepped-care bij artrose is een vorm van (op richtlijnen) evidence-based geïntegreerd, multidisciplinair beleid tussen én binnen lijnen waarbij stapsgewijs te werk wordt gegaan. Er wordt gestart met toegankelijke zorg met hoge mate van eigen regie en geringe belasting & risico op bijwerkingen, waarna iedere stap over wordt gegaan op complexere, duurdere en meer belastende behandelingen met een hoger risico op bijwerkingen of complicaties.

*De werkgroep is het er over eens dat een knie- en heupartrose-zorgpad in de basis dient te bestaan uit een stepped-care benadering.*

- Persoons S. Inventarisatie van zorgpaden voor mensen met artrose. Wat kunnen we ervan leren? 2023.
- Patiëntenfederatie Nederland. Patiëntenparticipatie bij zorgpaden [Internet]. 2022. Beschikbaar op: <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/1243-patiëntenparticipatie-bij-zorgpaden/file>
- Valentijn P. Wat is een zorgpad? [Internet]. 2023. Beschikbaar op: <https://www.essenburgh.com/wat-is-een-zorgpad/>
- Valentijn P. Zorgpaden: het smeermiddel voor geïntegreerde zorg [6 tips] [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.essenburgh.com/blog/zorgpaden-het-smeermiddel-voor-ge%C3%AFntegreerde-zorg-6-tips>
- Richtlijn: Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie.

## Uitgangspunten stepped-care

Informatievoorziening & **voorlichting** vóór vaststelling van diagnose hoor ook bij het zorgpad. (wgs 1).

**Zorg** dient vanuit de huisartsenpraktijk gecoördineerd te worden, mede omdat artrose samen vaak samengaat met andere chronische aandoeningen (wgs 1).

De stepped-care is erop gericht zo'n licht mogelijke zorg, of zelfs ondersteuning, te bieden (wgs 1).

## Bijlage 6. Stepped care

Onderstaande werkdefinities & uitgangspunten zijn uitgewerkt aan de hand van literatuur, richtlijnen en aanvullingen van de werkgroep. Deze definities en uitgangspunten vormden de basis voor de stepped care piramide. Onderstaande slides dienen als werkdocumenten beschouwd te worden. Er wordt benadrukt dat de piramide & stepped care stappen niet gezien moeten worden als richtlijn en dat de (updates in) richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen altijd als uitgangspunt genomen dienen te worden.

## Stepped care artrosezorg (knie & heup)

### Uitgangspunten stepped care:

- Informatievoorziening & voorlichting (**ondersteuning**) vóór vaststelling van diagnose is ook onderdeel van het zorgpad.
- **Zorg** dient vanuit de huisartsenpraktijk gecoördineerd te worden, mede omdat artrose vaak samengaat met andere chronische aandoeningen.
- De stepped care is erop gericht zo'n licht mogelijke zorg, of zelfs ondersteuning, te bieden.
- Informatievoorziening, voorlichting én educatie dienen vanuit één gemeenschappelijke basis vorm te krijgen en op elkaar afgestemd te worden:
  - Thuisarts & Zorg voor Beweging
  - Publieksvoorlichting ReumaNL
  - Informatie regionale netwerken artrosezorg
- Dit stepped care model gaat uit van 'reguliere' knie- en heupartrosebehandeling en is gebaseerd op de verschillende vigerende richtlijnen. Dit model is geenzins een vervanging voor de richtlijnen. In deze richtlijnen is aanvullende en meer gedetailleerde informatie te vinden. Er kan in bepaalde gevallen beargumenteerd afgeweken worden van de richtlijnen. Zie de vigerende richtlijnen per beroepsgroep.



## Stepped care stappen

1. Publieke informatie
2. Diagnose-specifieke informatie
3. Begeleiding paramedici
4. Pijnmedicatie
5. Injecties met corticosteroïden
6. Doorverwijzing medisch specialist:
  - » — Braces \*
  - » Sportarts, reumatoloog (revalidatiearts, pijnbehandelcentrum)
  - » Orthopedisch chirurg
7. Revalidatie & nazorg

\* De werkgroep constateert dat het gebruik van braces in enkele gevallen zeker toegevoegde waarde heeft. Zij is echter van mening dat het niet standaard opgenomen dient te worden in de stepped care voor knie- en heupartrosezorg. Hetzelfde geldt voor een doorverwijzing naar een pijnbehandelcentrum.



## Stap 1. Publieke informatie

### Algemene voorlichting & educatie

- Publieke betrouwbare en op elkaar afgestemde informatie via: Thuisarts, ReumaNL, Zorg voor Beweging en het regionale artrosenetwerk.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Thuisarts** (NHC, Patiëntenfederatie Nederland en wv-en)
  - **ReumaNL** (publieksvoorlichting, campagnes)
  - **Regionale artrosenetwerken** (informatie & kennisdeling o.b.v. bovenstaande)
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Inhoudelijke afstemming** informatie, voorlichting en educatie Thuisarts, ReumaNL en regionale artrosenetwerken.
  - **Begrijpelijk, toegankelijk** en **eenheid van taal** door gehele stepped care.
  - De 0<sup>e</sup> lijn valt niet onder de ZVW. Een deel van de bekostiging van het zorgpad zal daarmee buiten de ZVW vallen.



## Stap 2. Diagnose-specifieke informatie

### Gerichte informatie en educatie

- Volledige (incl. leefstijl), gestandaardiseerde en onderbouwde diagnose-specifieke informatieverstrekking en educatie.
  - Mondeling en via andere wegen.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Huisarts & fysio-/ oefentherapeut:** lichamelijk onderzoek, anamnese & educatie.
  - **Medisch specialist:** eventuele terugverwijzing (vaststelling van stap) en educatie/voorlichting.\*
  - **Regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie.
- **Aandachtspunt(en):**
  - Shared decision making: **voorlichting/educatie stepped care** stappen patiënt (**transparantie patiënt**).

\* Een patiënt kan ook in de 2<sup>e</sup> lijn binnenkomen in de stepped care.



## Stap 3. Begeleiding paramedici & evt. leefstijlcoach

### Gesuperviseerde therapeutische & leefstijlinterventies

- Bij onvoldoende effect stappen 1 & 2.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar of Mensendieck.**
  - **Diëtist**
  - **Ergotherapeut**
  - **Praktijkondersteuner GGZ / Psycholoog**
  - **Leefstijlcoach**
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Rol regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie.
  - **Afspraken** in netwerk noodzakelijk naar welke (fysio)therapeuten wordt verwezen? **(transparantie patiënt & zorgverlener)**
  - De ziektelast is belangrijk voor de uit te voeren interventies.
  - Meetinstrument bij start en voor evaluatie om te bepalen wanneer stap voldoende doorlopen is.



## Stap 4. Pijnmedicatie

- Terugverwijzing naar huisarts voor pijnstilling.
- Pijnstilling vormt onderdeel van het behandelplan en volgt de pijnladder:
  1. Paracetamol (OTC)
  2. Dermale NSAID
  3. Orale NSAID
  4. ——— Zwakwerkend opioïd (Tramadol)\*
  5. ——— Proefbehandeling met duloxetine (zie richtlijn voor criteria)\*
- ——— In één zorgpad wordt een proefbehandeling met glucosaminesulfaat aanbevolen: (1)
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Huisarts** (voorschrijving, evaluatie & controle belasting)
  - **Medisch specialist** (voorschrijving, evaluatie & controle belasting)
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Rol regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie (ook OTC in eerdere stappen)
  - Effectevaluatie & controle belasting
  - Stap 4 betekent niet het einde van stap 1 t/m 3.
  - Combinatie stappen 3 & 4 mogelijk (pijnvermindering tijdens bewegen).

\* De werkgroep constateert dat zwakwerkende opioïden en proefbehandelingen met duloxetine niet standaard in de stepped care opgenomen dienen te worden. Hetzelfde geldt voor de proefbehandeling met glucosaminesulfaat.

1. Persoons S. Inventarisatie van zorgpaden voor mensen met artrose. Wat kunnen we ervan leren? 2023.



## Stap 5. Injecties met corticosteroiden

- Indien reguliere orale of dermale pijnmedicatie niet wenselijk, gecontra-indiceerd of onvoldoende effectief is.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Huisarts** (mits voldoende bekwaam) of **medisch specialist**
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Rol regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie.
  - **Afspraken** in netwerk noodzakelijk wie zet injecties? (**transparantie zorgverlener**)
  - Op indicatie doorverwijzing naar ziekenhuizen voor behandeling met corticosteroiden.
  - Huidige thuisarts-informatie is niet conform recente informatie over behandelingen corticosteroiden.
  - Oefentherapie voor en na injectie.
  - Intra-musculaire injecties (heup) zijn een alternatief voor patiënt of huisartsen die moeite hebben met intra-articulaire injecties. Kanttekening: werkt langzamer.



## Stap 6. Doorverwijzing medisch specialist

- Verdere beoordeling niet-operatieve trajecten, of bespreking operatieve interventie.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Huisarts** (doorverwijzing)
  - **Sportarts** – bij artroseklachten en beperkingen tijdens het sporten en actief bewegen.
  - **Reumatoloog** - bij polyartrose zonder operatieindicatie, artrose met buitenproportionele pijn, verdenking van steriele artritis (ook mono- of oligo-artritis) zonder trauma, premature en niet-traumatische artrose, leeftijd <45j, inflammatoire reumatische aandoeningen.
  - **Orthopedisch chirurg** – bij onvoldoende resultaat conservatieve behandeling, verdere analyse, op verzoek patiënt, of voor operatieve behandeling.
  - Revalidatiearts (/ Pijnbehandelcentrum)\*
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Rol regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie.
  - **Afspraken** in netwerk noodzakelijk: better in – better out (specifieke oefentherapie, zie richtlijn KNGF).

\* De werkgroep constateert dat er in sommige gevallen doorverwezen moet worden naar de revalidatiearts of een pijnbehandelcentrum. Zij is echter van mening dat het pijnbehandelcentrum niet standaard opgenomen dient te worden in de stepped care voor knie –en heupartrosezorg.



## Stap 7. Herstel & nazorg

- Herstel & nazorg binnen netwerk van regionale artrosezorg.
- **Verantwoordelijk(en):**
  - **Orthopedisch chirurg** (1<sup>e</sup> fase na operatie)
  - **Fysiotherapeut**
- **Aandachtspunt(en):**
  - **Rol regionale artrosenetwerken:** eenduidige herhaling voorlichting, informatie en educatie.
  - **Afspraken** in netwerk noodzakelijk.
  - Hanteer door de orthopedisch chirurg voorgeschreven leefregels.
  - Aansluiting bij behoeftes, voorkeuren, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt.
  - Aansluiting met 0<sup>e</sup> lijn.



## Bronnen

- KNGF-richtlijn: [‘Artrose heup-knie’](#)
- NHG-richtlijn: [‘Niet-traumatische knieklachten’](#)
- NOV-richtlijn: [‘Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie’](#)
- NOV-richtlijn: [‘Totale heupprothese \(THP\)’](#)
- NOV-richtlijn: [‘Totale knieprothese \(TKP\)’](#)
- Persoons S. Inventarisatie van zorgpaden voor mensen met artrose. Wat kunnen we ervan leren? 2023.



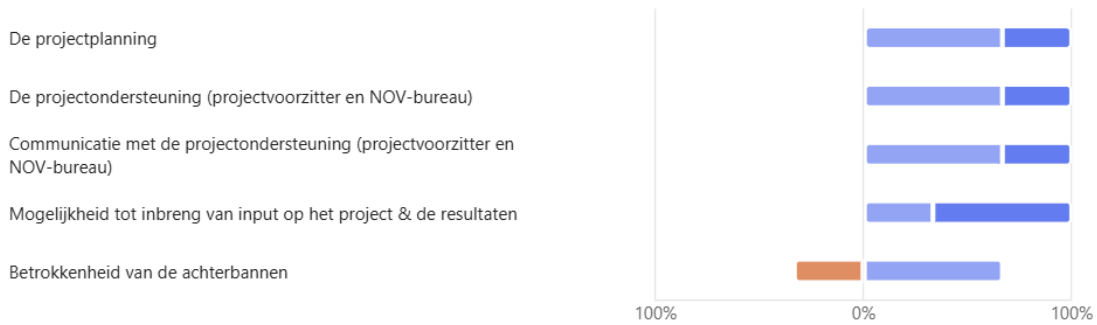
## Bijlage 7. Evaluatie projectdeelnemers

Aan het eind van de projectlooptijd is aan de werkgroepleden gevraagd om een korte projectevaluatie in te vullen. Deze is door drie werkgroepleden ingevuld.

1. Hoe zou u de ondersteuning en voortgang van het project beoordelen?

[Meer details](#)

● Onvoldoende ● Voldoende ● Ruim voldoende ● Goed ● Uitstekend



2. Hoe zou u de werkgroepsessies beoordelen?

[Meer details](#)

● Onvoldoende ● Voldoende ● Ruim voldoende ● Goed ● Uitstekend



3. Hoe zou u de projectresultaten beoordelen?

[Meer details](#)

● Onvoldoende ● Voldoende ● Ruim voldoende ● Goed ● Uitstekend

