

Zorgevaluatie

Prof. dr. Rudolf W. Poolman



www.menti.com

Code: 9377 8377

NOV Jaarcongres 7 oktober 2021



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV

COI

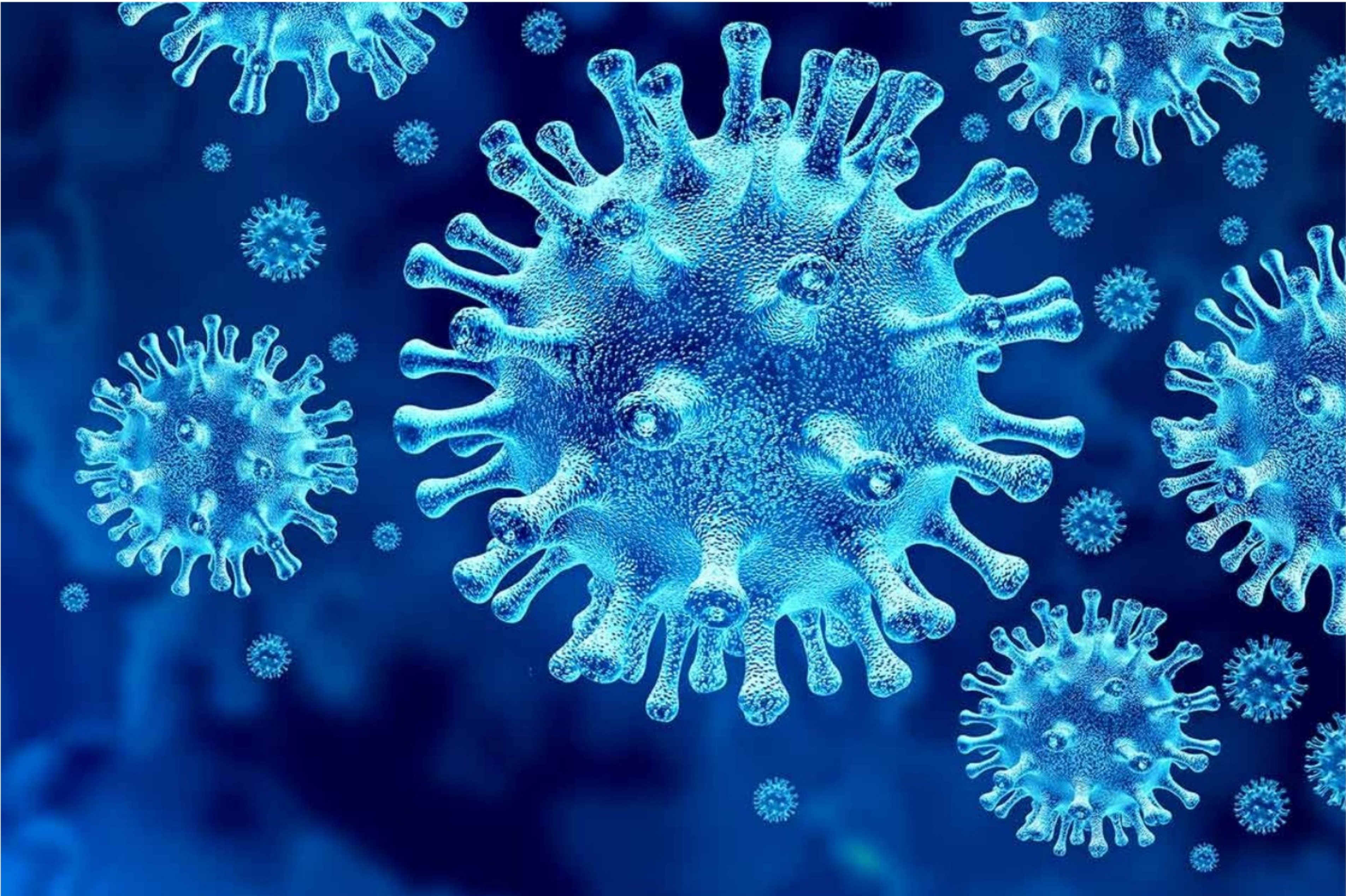
Zeker, ik ben hoogleraar zorgevaluatie!

Zie verder online.

Agenda van deze interactieve sessie

- Waarom zorgevaluatie?
- Procedure Nieuwe Kennisagenda

WHY?



Scales



Project *ASAP*

Analyse Maatschappelijke Waarde Orthopedische Behandelingen

Leden task-force:

Jan Willem Louwerens (NOV bestuur), Freerk Jonkers, Rudolf Poolman,
Wim Schreurs, Bart Swierstra, Kirsten Veenstra, Taco Gosens (NOV bestuur),
Karen Wiegant (NOV bureau)

**Discrepantie tussen wat
wij denken wat werkt en
wat wij bewezen
hebben wat werkt.**

**Daarom hebben
wij Zorgevaluatie
nodig!**

Ficties

Planbare zorg

Kuipers verwacht dat ziekenhuizen als eerste overgaan tot uitstel van planbare zorg die niet leidt tot nadelige gezondheidseffecten, zoals staaroperaties of bepaalde orthopedische ingrepen als een nieuwe heup of knie. Hij zegt: "Het probleem is fors, helemaal als het aantal covidpatiënten blijft stijgen. Dat



▲ Het UMC Utrecht. ©

De zorg gaat door voor patiënten die spoedeisende hulp nodig hebben en voor patiënten voor wie een behandeling of operatie noodzakelijk is, zoals kankerpatiënten die een bestraling of chemokuur nodig hebben of mensen die een hartoperatie of psychiatrische behandeling moeten krijgen. Behandelingen die zonder blijvende schade uitgesteld kunnen worden, zoals een nieuwe heup of knie, worden, als dat mogelijk is, uitgesteld.

Volgens een woordvoerder van het Diaconessenhuis wordt 20 procent van de geplande operaties uitgesteld. Het gaat hierbij om operaties waarbij uitstel geen echt nadelige effecten heeft. „Denk aan heup- en knieoperaties of plastische chirurgie.”

Ficties



Persconferentie dd 09-10-2020 minister-president Rutte: “We zien  Mentimeter het ook bij de moeilijke keuzes die moeten worden gemaakt in de planbare zorg. Dat wil ik ook wel nog een keer hier naar voren brengen, dat het gevolg van de oplopende cijfers is dat in eerste instantie de heup- of nou, de heupoperatie heeft vaak grote haast, maar laten we zeggen knieoperaties of staaroperaties worden uitgesteld. Maar uiteindelijk loop je het risico dat ook weer kanker- en hartoperaties moeten worden uitgesteld.”



Zorginstituut Nederland

37.968 volgers

3 mnd • Bewerkt • 

'Een 85-jarige patiënt die toch geen marathon meer loopt, heeft geen behoefte aan een nieuwe knie. Wel aan goede fysiotherapie. De perspectieven van de patiënt moeten centraal staan!'

WRR: de zorgkosten stijgen onhoudbaar snel, scherpe politieke keuzes nodig

Wetenschappelijke raad voor het Regeringsbeleid Volgens de WRR komen de grenzen van het zorgbeleid „steeds meer in zicht”. Scherpe keuzes van de politiek zijn daardoor noodzakelijk. Het advies komt op een gevoelig moment.

 Pim van den Dool  14 september 2021  Leestijd 2 minuten





Zorginstituut Nederland > Alle verzekerde zorg onderwerpen >
Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? > Documenten >

Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk'


Nederland heeft via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) voor al zijn ingezetenen een op onderlinge solidariteit steunende sociale zorgverzekering gerealiseerd met een ruim basispakket aan zorg. De overheid, die bepaalt wat er in het basispakket zit, heeft ervoor gekozen om 'de stand van de wetenschap en praktijk' voor alle verzekerde zorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) als begrenzing te laten gelden. Dit komt erop neer, dat alleen zorg die als effectief wordt beschouwd, onderdeel uitmaakt van verzekerde zorg. Als pakketbeheerder beoordeelt het Zorginstituut of zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Om te



alleen zorg die als
effectief wordt
beschouwd, is
verzekerde zorg....

RESEARCH

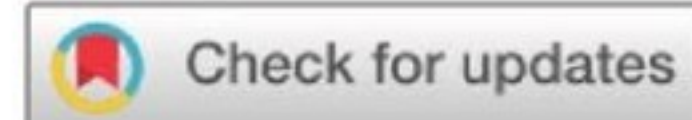
 OPEN ACCESS

 Check for updates

Common elective orthopaedic procedures and their clinical effectiveness: umbrella review of level 1 evidence

Ashley W Blom,^{1,2} Richard L Donovan,² Andrew D Beswick,² Michael R Whitehouse,^{1,2} Setor K Kunutsor^{1,2}

BMJ: first put



Common elective orthopaedic procedures and their clinical effectiveness: umbrella review of level 1 evidence

Ashley W Blom,^{1,2} Richard L Donovan,² Andrew D Beswick,² Michael R Whitehouse,^{1,2}
Setor K Kunutsor^{1,2}

BMJ: first put

BMJ 2021

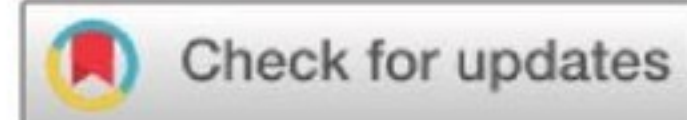
Most common elective orthopaedic interventions are not backed up by readily available high quality evidence

**Er is dus werk aan de
winkel!**

**Doorgaan met wat we
doen is onvoldoende.**

**We moeten samen
aantonen dat onze
behandelingen beter
werken dan niets doen!**

**Daarna moeten we
durven te stoppen met
interventies die niet beter
werken dan afwachten.**



Common elective orthopaedic procedures and their clinical effectiveness: umbrella review of level 1 evidence

Ashley W Blom,^{1,2} Richard L Donovan,² Andrew D Beswick,² Michael R Whitehouse,^{1,2}
Setor K Kunutsor^{1,2}

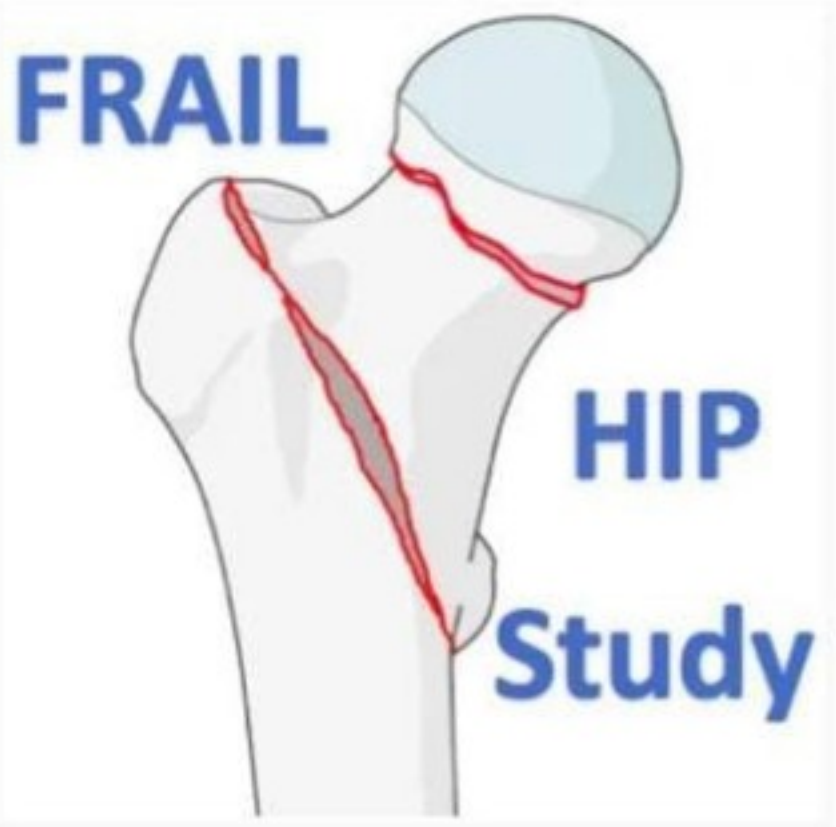
BMJ: first put

BMJ 2021

An urgent need exists to prioritise research into common elective orthopaedic interventions compared with no treatment, placebo, and non-operative treatment.

De NOV is
koplopper met
CORE

CORE studies – lopend onderzoek



CORE studies – in opstartfase

- TRAM
- Steunzolen
- THP/TKP bedrijfsartsen
- PIP
- Antistolling
- FU THP na 5 jaar



Onderzoek prioriteren met nieuwe Kennisagenda

Werkgroep Kennisagenda NOV

NOV

Barbara Snoeker; Marieke van der Steen; Taco Gosens; Paul Jutte; Sebastiaan van de Groes; IJdo Kleinlugtenbelt; Rudolf Poolman.

Annabelle Iken, PhDcan

Kennisinstituut:

Iris Duif; Dieuwke Leereveld.



Gepplande Proces

Stappen in proces

1. Inventarisatie openstaande vragen

2. Prioritering

3. Vaststellen top X



Onderverdeling in thema's;
koppeling WoW lid voor
inventarisatie haalbaarheid,
financierbaarheid, en
beantwoordbaarheid

Quick Delphi om tot top 10
vragen te komen

Jaarlijkse update door
werkgroepen om relevantie
huidige en nieuwe vragen te
beoordelen en sneller te
kunnen wisselen

Inventarisatie
onbeantwoorde
onderzoeksvragen

Beoordeling en verzameling
ingediende
onderzoeksvragen

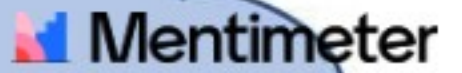
Fase 1: prioritering door
werkgroep

Fase 2: prioritering door
patiënten en medisch
specialisten

Kennisagenda

Jaarlijkse update

Via richtlijnen, vorige
kennisagenda's, inventariseren
van onderzoeklijnen,
praktijkvariatie (LROI data), etc.



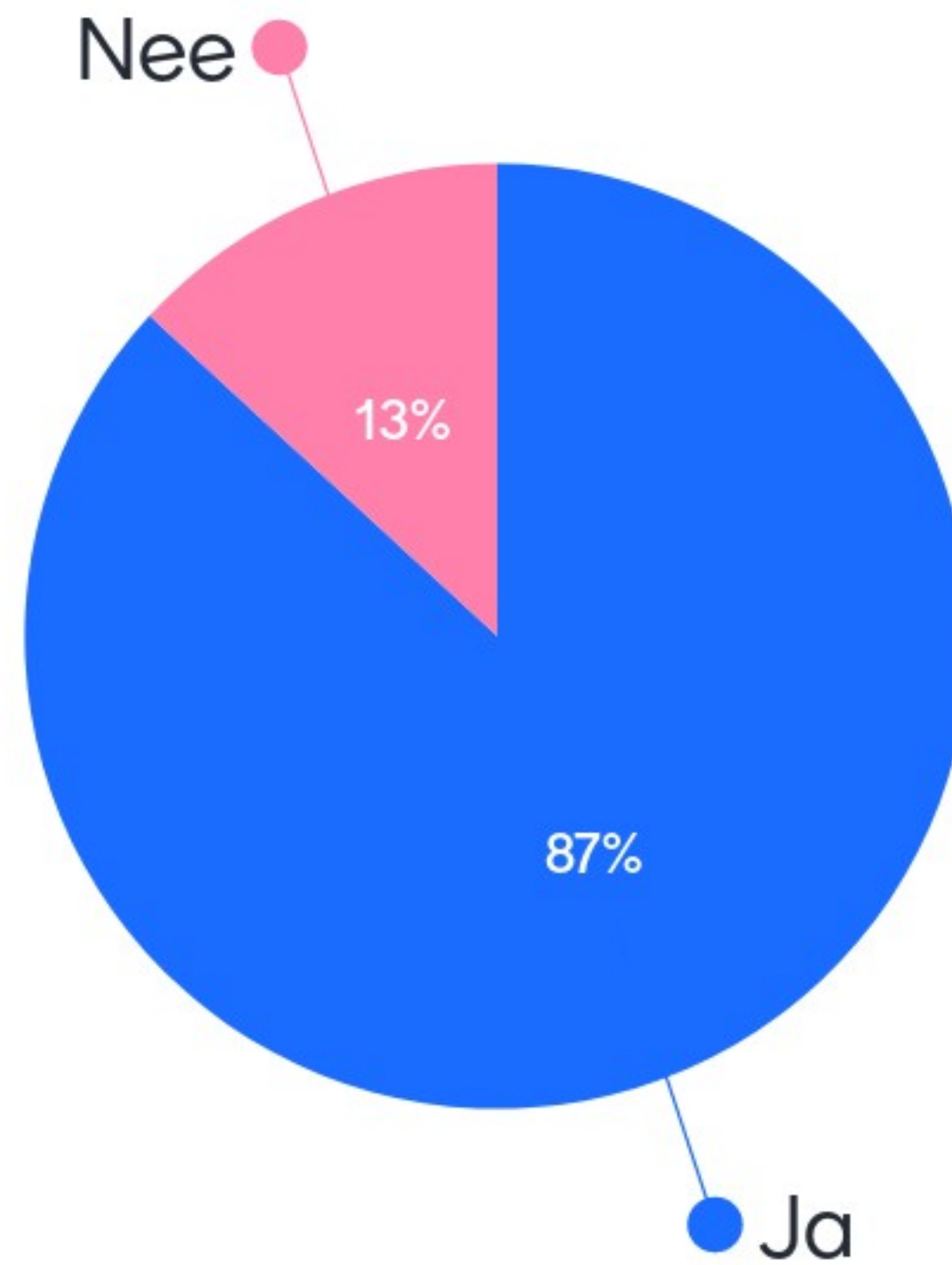
Delphi rondes om tot top 20 te
komen: anoniem, inclusief, en
wetenschappelijke methodiek

Thema's (per werkgroep) op de
kennisagenda met top 5

Inventarisatie
onbeantwoorde
onderzoeksvragen

Via richtlijnen, vorige
kennisagenda's, inventariseren
van onderzoekslijnen,
praktijkvariatie (LROI data), etc.

Zou u het prettig vinden het hele jaar door vragen in te kunnen dienen voor de kennisagenda via een digitaal hulpmiddel?



Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Richtlijncommissies

samenwerken

bruggen bouwen

Zoek je stakeholders, definieer
gezamenlijke doelen

Voortouw nemen

Actief verschillende stakeholders
uitnodigen

Borrel

Platform

Samenwerken

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Zie voorgaande vraag

Met FMS

Samenwerken vanaf werkvloer

Samenwerken

Werkgroepen

AIOS laten meedenken!

Platform

Geld betalen aan externe experts. Voor niks gaat de zon op.

Ziekenhuis breed uitrollen

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Input van collega's, zowel medisch als bijv ft

Via werkgroepen

Delen via andere wetenschappelijke verenigingen

1 specialisme bewegingsapparaat

Niet bang zijn met andere organisaties/vakgebieden te praten

Eigen vak definiëren

Beroepsvereniging

Gezamenlijke commissies opstellen

Communicatie

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Gezamenlijke poli's

Tijd

Samen optrekken met andere verenigingen

Overleg met andere beroepsverenigingen

Eerste en tweede lijn bijeen

Mdo's

Op de vloer samenwerken

Samenwerken andere beroepsverenigingen

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Huisartsen betrekken

Verschillende disciplines gelijkwaardig zien

MDO

Persoonlijke mails vanuit NOV met surveys

Mdo

Samenwerking

Patient meenemen

Informatica!

Huisartsen fysios bedrijfsartsen vanaf vaststellen agenda betrekken

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Kennis vragen delen

Multidisciplinair platform

Platform interdisciplinair poli

Andere specialismen betrekken bij door ons uitgekozen prioriteiten. En ons ook openstellen voor ditzelfde vice versa.

PA

Echt luisteren naar stem van andere disciplines

Vrienden maken

Netwerken op gebied van behandeling
Bewegingsapparaat maken

Alle betrokken partijen betrekken - HLA partijen

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Ambassadeurs benoemd

Patient betrekken

Samenwerken op de werkvloer dmv MDO's

Meetings

Kwartaal overleg

VS

Visitatie

Inventariseer wat bestaat

Richtlijn

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Patiënt erbij

Samenwerken 1ste lijn

PA&VS

Vergeet de vs pa niet

Zoek je stakeholders

Uitnodigen alle stakeholders, sociaal

Fysios samenwerken

Raakvlakken identificeren

Integreren

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Maak relevant voor ander discipline

Samenwerking zorgverzekeraar

Gedeelde poli

Gezamenlijke doelen stellen

Fysiotherapeuten scholen

Gezamenlijke agenda's prioriteren

Met patiënten verenigingen

Mdo

Effect van alle behandelingen centraal vastleggen

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Op bestuursniveau/vereniging niveau communiceren

Gezamenlijke doelen stellen

Meer MDO

Aan tafel bij VMS

Ander soms in lead

AoS betrekken, vaak korte lijntjes om andere AoS dedicated te maken voor de ortho

Vragen naar collega's in ziekenhuizen waar dit goed werkt

Zorgen dat we de zelfde uitgangskennis rond het oorzaak gevolg verhaal delen. En

Laat geld geen belangrijke rol spelen

Hoe kunnen we de kennisagenda het beste multidisciplinair maken?

Digitaal ontsluiten data

Zorg om bewegen centrum

Samenwerken

Input vragen uit alle disciplines + patienten

Wat is er nieuw?

1. Inventarisatie openstaande vragen

- Jaarlijks door NOV-werkgroepen
- Iedere 5 jaar bredere inventarisatie
- Digitaal hulpmiddel + mogelijkheid tot continu aanleveren van vragen
- Op tijd informeren en in kaart brengen van alle relevante partijen



Onderverdeling in thema's;
koppeling WoW lid voor
inventarisatie haalbaarheid,
financierbaarheid, en
beantwoordbaarheid

onderzoeksvragen



Beoordeling en verzameling
ingediende
onderzoeksvragen



onderzoeksvragen

Fase 1: prioritering door
werkgroep

Delphi rondes om tot top 20 te
komen: anoniem, inclusief, en
wetenschappelijke methodiek



Quick Delphi om tot top 10
vragen te komen

Fase 2: prioritering door
patiënten en medisch
specialisten



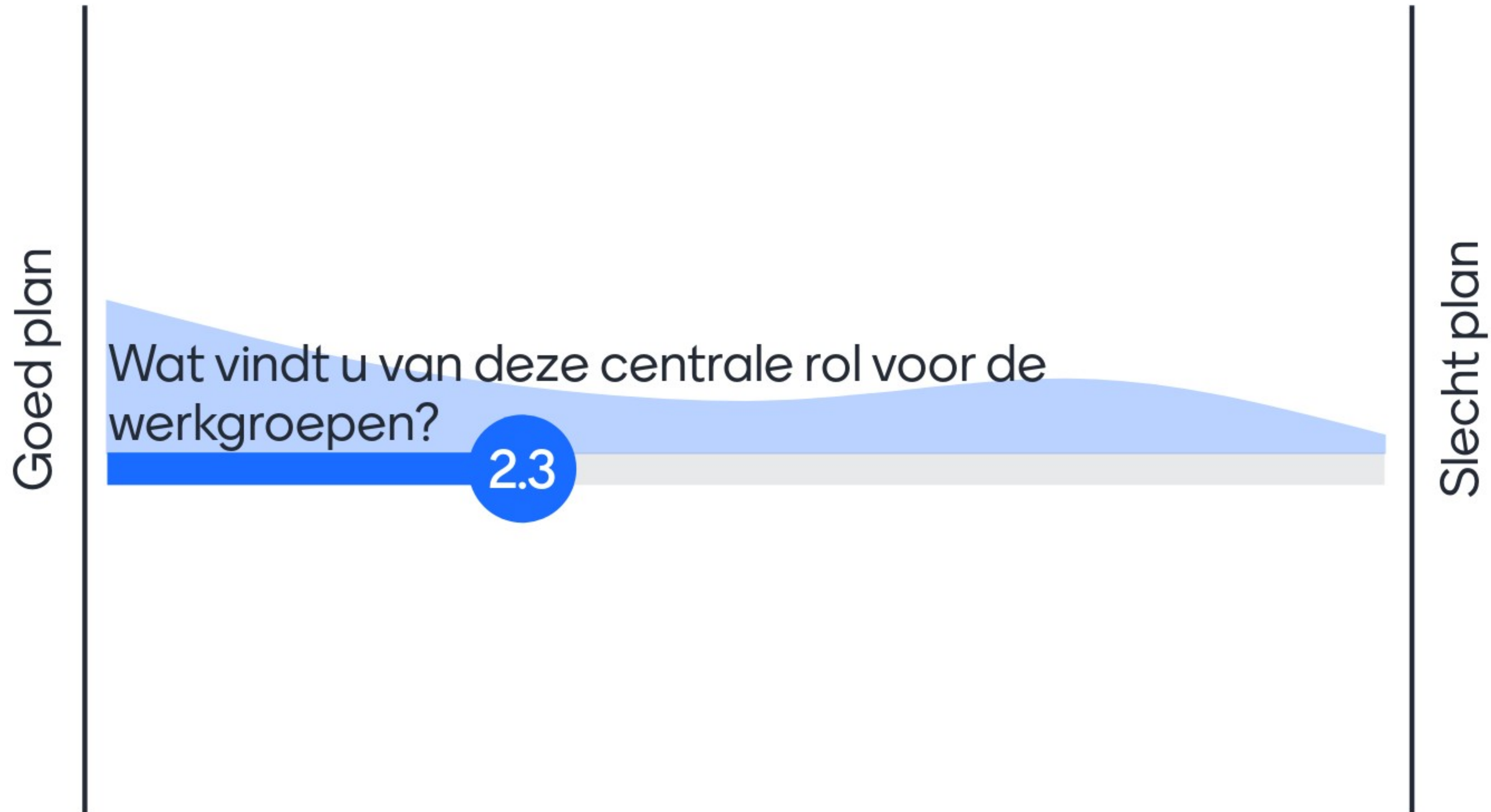
Wat is er nieuw?

2. Prioritering

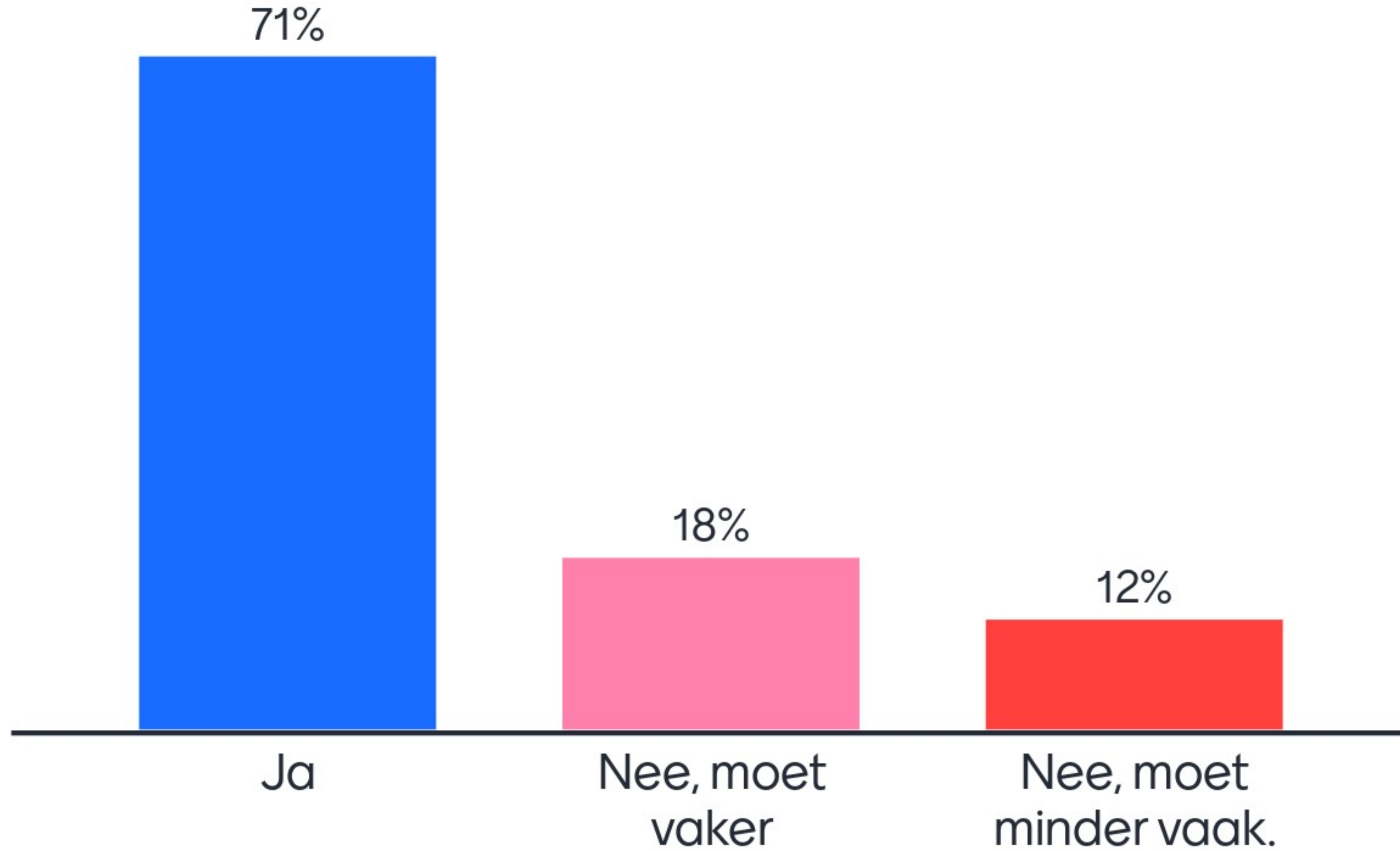
- Jaarlijks
- Fase 1: eerste prioritering door NOV-werkgroepen
- Fase 2: tweede prioritering door andere disciplines
- Weging toekennen op basis van discipline
- Digitaal hulpmiddel
- (Quick) Delphi-methode

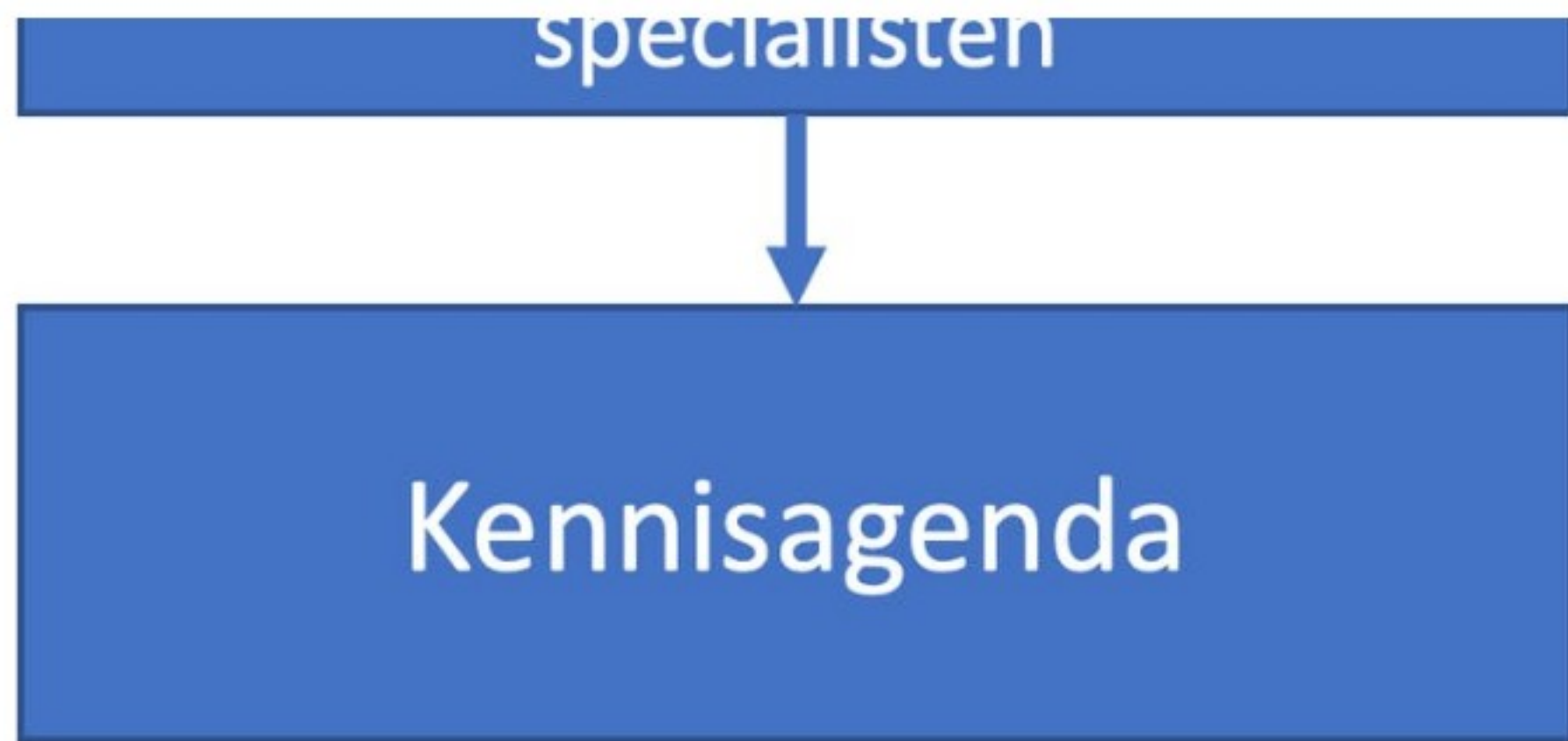


In de nieuwe procedure krijgen de NOV werkgroepen een centrale rol



Is 1x per jaar prioriteren goed?





Thema's (per werkgroep) op de kennisagenda met top 5



Jaarlijkse update door werkgroepen om relevantie huidige en nieuwe vragen te beoordelen en sneller te kunnen wisselen



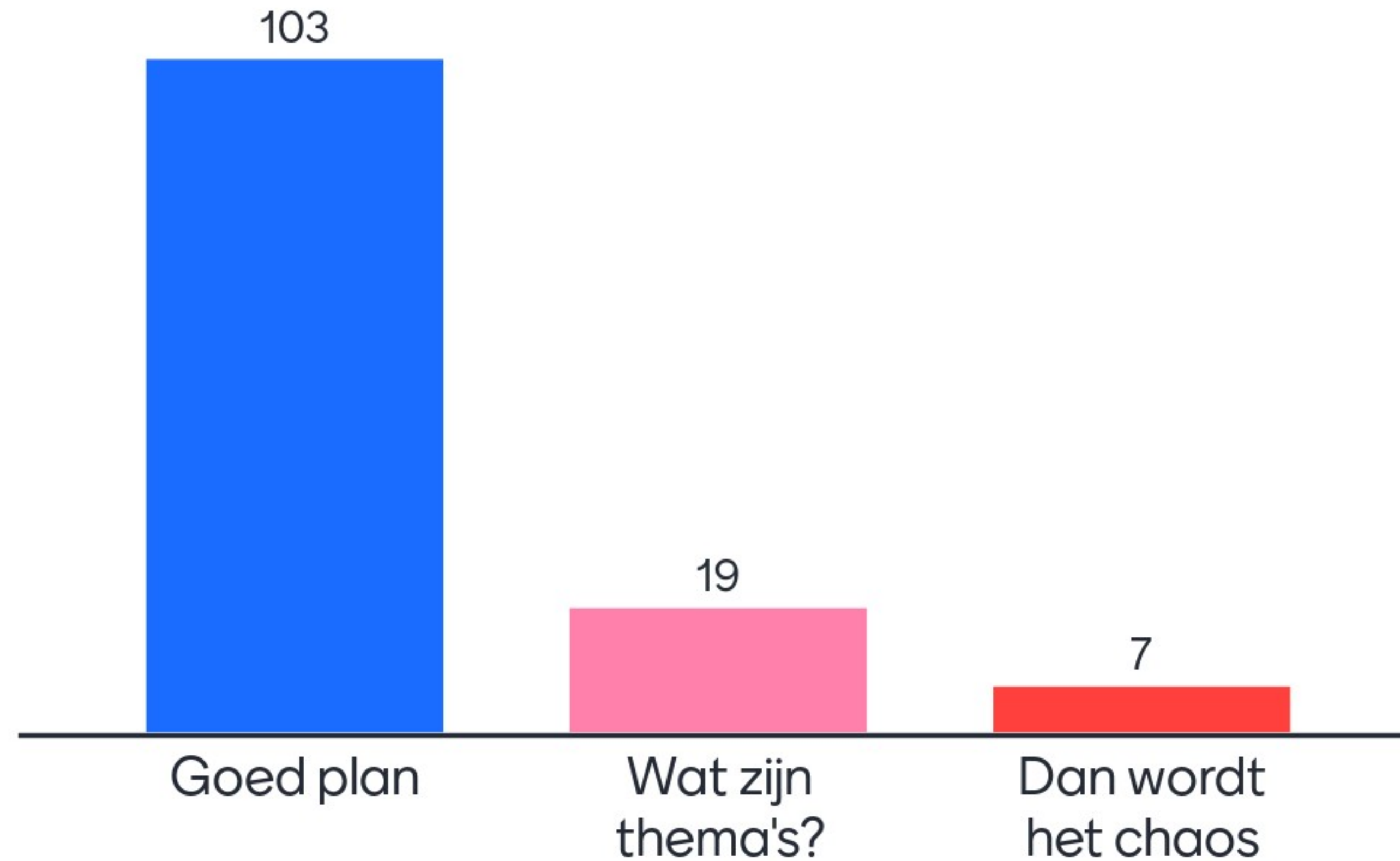
Wat is er nieuw?

3. Vaststellen top X

- Clustering van openstaande vragen in **thema's** (indeling volgens NOV-werkgroepen) + rangschikking
- Niet meer relevante of opgepakte vragen worden vervangen door de daarna hoogst geprioriteerde vraag



Wat vindt u van het idee onderzoeksvragen onder thema's te hangen, met als doel alle thema's ruimte te geven op de kennisagenda?



Onderverdeling in thema's;
koppeling WoW lid voor
inventarisatie haalbaarheid,
financierbaarheid, en
beantwoordbaarheid

Quick Delphi om tot top 10
vragen te komen

Jaarlijkse update door
werkgroepen om relevantie
huidige en nieuwe vragen te
beoordelen en sneller te
kunnen wisselen

Inventarisatie
onbeantwoorde
onderzoeksvragen

Beoordeling en verzameling
ingediende
onderzoeksvragen

Fase 1: prioritering door
werkgroep

Fase 2: prioritering door
patiënten en medisch
specialisten

Kennisagenda

Jaarlijkse update

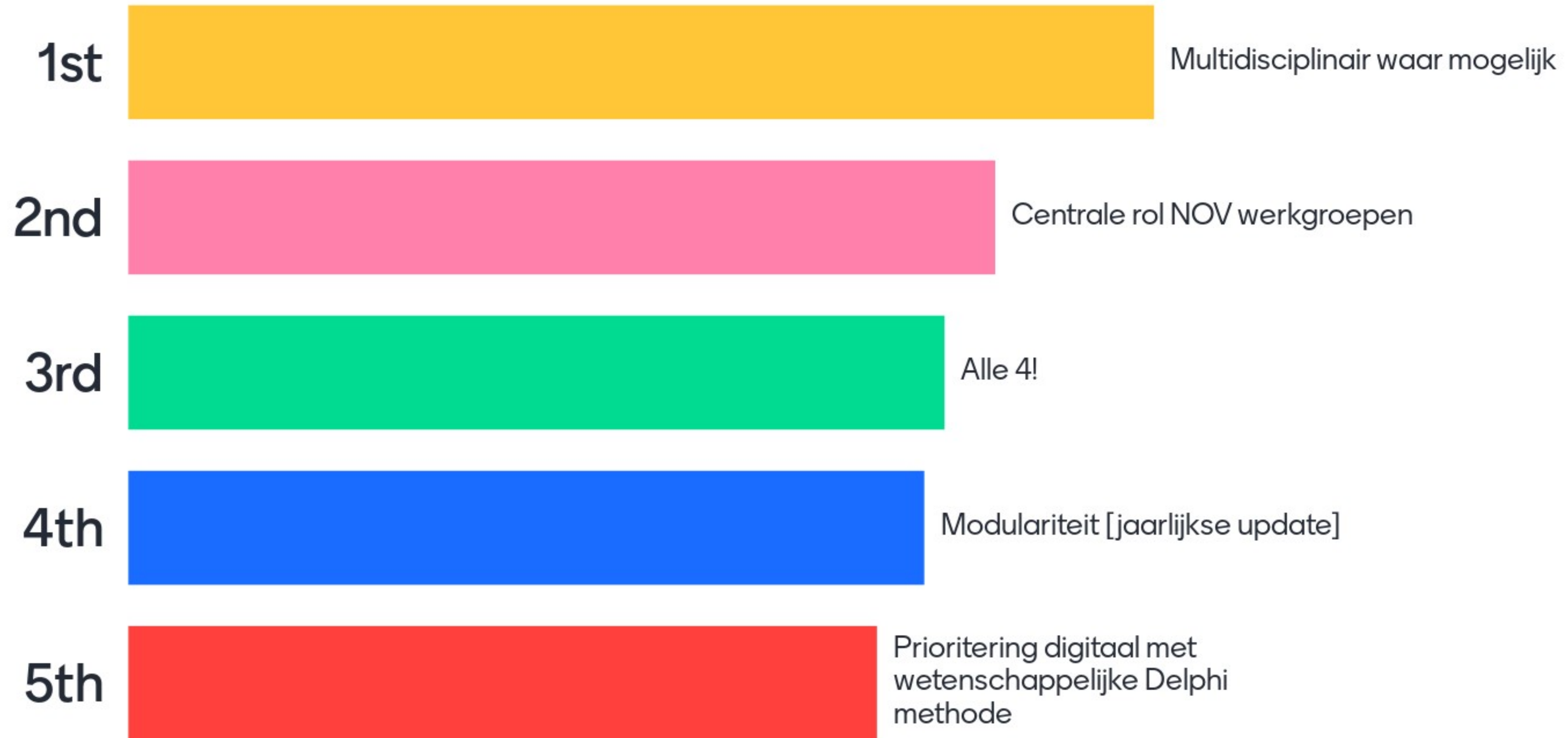
Via richtlijnen, vorige
kennisagenda's, inventariseren
van onderzoeklijnen,
praktijkvariatie (LROI data), etc.



Delphi rondes om tot top 20 te
komen: anoniem, inclusief, en
wetenschappelijke methodiek

Thema's (per werkgroep) op de
kennisagenda met top 5

Welke van de nieuwe aspecten vindt u het belangrijkste?



Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Goed

Chaos

Goed

Goed

Te veel

Noodzakelijk

Te veel

Prima!

Geen goed plan

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Prima, meer keus

Fijn

Prima!

Te veel

Te veel

Onoverzichtelijk



Te veel

Perfect

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Te veel!

Te veel

Chaos

Too much

Too much

Te veel

Vrij veel

Inefficiënt

Te veel

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Te veel

Chaos

prima

Chaos

Te veel

Prioriteiten stellen

Veel

Lijkt me goed, maar moet goed overzicht worden gehouden.

Niet doen

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Veel

Rommelig

Prima

Te veel

Geen probleem

Is wel erg veel

Prioriteren

Veel werk

Kans en risico

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Risico dat het niet haalbaar is

Wellicht teveel

Teveel

Te veel

Wel erg veel

Teveel

Te veel

Veel te veel

Teveel en chaos

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Kort en bondig is beter!

Goed

Veel

Genoeg leden om het uit te zoeken na prioritering

Ambitieux

Goed, het filteren is een uitdaging

VEEL

Top

Blijkbaar nodig

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Goed

prima.

Genoeg onderzoekers onder ons

Bah

Nodig

Te veel om overzichtelijk te zijn

Sociaal maatschappelijk is veel belangrijker

Teveel

Te veel

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Prima

Goed

Welke 60?

Geeft goed beeld van wat er leeft

Goed

Keus

Niet goed, keuzes maken

Richting?

Goed, maar reeel?

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Prioritering stellen wordt belangrijk

Haalbaar om ze te beantwoorden?

Veel maar goed

Indelen naar achtergrond

Door de bomen...

Borr

Teveel

Veel

Chaos

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Veel

Iets minder

Kansen!

Prima omdat het weer opgeknipt wordt per werkgroep

T zal nodig zijn!!

Daarna prioriteren

Maximaal 10 uitzoeken

Prima, maar uitwerking delegeren aan diverse centra

Financiën moet erop

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Goed, kan ook geprioriteerd worden

Uitdaging, wel goed

Welke 60??

Prioriteiten inner vragen. 60 te veel

Prima

realiteit

Chaos

Prioteren belangrijk

Top

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Geeft goede database met vragen. Door prioriteering toch efficiënt

Borrel

Mits verdeeld over werkgroepen

Goed plan

Te veel

Tevee

Prima mits keuzes worden gemaakt in prioriteit

Eerst afronden

Praat in cijfers/ excel taal weerstand

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Goed maar vervolgens wel selectie

Veel. Blijft de meerwaarde voor subsidiegever bestaan?

Europese onderzoeksdoelen verdelen

We weten inmiddels dat KWALITEIT beter is dan KWANTITEIT

LESS is more

Kansen

Vragen clusteren

Veel werk om goed te doen

Categoriseren belangrijk

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Less is more

Verwarring in de ken

borrel

Kijken naar haalbaarheid

Zorg voor draagvlak!!

Houd kwaliteit in het oog

Kijk naar het grootste maatschappelijke belang

Samen met CWI

Meer updates lopende projecten

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Jonge klaren betrekken

Betrek de aios

Betrekken nhg

Blijf communiceren

Beoordelen haalbaarheid projecten

Ook aandacht voor andere onderwerpen
leefstijl en preventie bv

Houdt het overzichtelijk

Niet te veel tegelijkertijd en te snel

Communiceer!

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Multidisciplinair is ook delen van de last

hou vol

Nauw contact ook met zorgverzekeraars
tav inhoud en financiering

Meer uitdragen naar buiten dat we/nov hier
mee bezig zijn

Het wordt steeds simpeler als eerst de
grote vragen worden beantwoord lijkt me,
dus prioritering is key

Als je mensen mee wil krijgen moeten ze er
tijd voor hebben.

Haalbaarheid

borrel

Samen met CWI

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

borrel

Samenwerking met werkgroepen

Aandacht om lokaal / regionaal initiatief te ondersteunen. Best practice? Bewijzen en verbreden

Borrel

Prioriteren en verdelen. Commuciren van vragen en onderzoeken om zo veel mogelijk centra te laten deelnemen

borrel

Kort blijven

Houd de flow!

Haalbaarheid

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Multidisciplinair, maar ook aandacht voor verticaliteit (patiënt, AIOS, jonge orthopeden, mensen langer in het vak, e.d.)

borrel

Betrek financierders er in een vroeg stadium bij.

borrel

borrel

borrel

Haalbaarheid

Haalbaarheid

borrel

Wat vindt u ervan dat er op die manier een hele grote kennisagenda ontstaat (n=60 vragen)?

Haalbaarheid

borrel

borrel



**NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV**





**NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV**

