

## KWALITEIT IN BEWEGING

*Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg  
Showcase Knieartrose*

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)



In samenwerking met:



Met ondersteuning van:

Het Kennisinstituut is onderdeel van



Onderdeel van Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg  
Met subsidie van ZonMw - projectnummer 08590092110003



's-Hertogenbosch, februari 2024

## Inhoudsopgave

<b>INTRODUCTIE</b> .....	<b>5</b>
<b>PROJECTORGANISATIE</b> .....	<b>6</b>
<b>EINDPRODUCT 1 – GENERIEKE BESCHRIJVING KWALITEITSCYCLUS ORTHOPEDIE</b> .....	<b>7</b>
INLEIDING .....	8
WERKWIJZE.....	8
<b>BESCHRIJVEN VAN GOEDE ZORG</b> .....	<b>9</b>
<b>IMPLEMENTEREN EN VERBETEREN</b> .....	<b>11</b>
<b>METEN EN REGISTREREN</b> .....	<b>13</b>
<b>EVALUEREN EN AGENDEREN</b> .....	<b>18</b>
LOKALE INTERPRETATIE .....	23
<i>Beschrijven van goede zorg</i> .....	23
<i>Implementeren en verbeteren</i> .....	24
<i>Meten en registreren</i> .....	24
<i>Evalueren en agenderen</i> .....	25
<b>EINDPRODUCT 2 – KWALITEITSCYCLUS KNIARTROSE</b> .....	<b>26</b>
WERKWIJZE.....	27
<b>BESCHRIJVEN VAN GOEDE ZORG</b> .....	<b>29</b>
<b>IMPLEMENTEREN EN VERBETEREN</b> .....	<b>30</b>
<b>METEN EN REGISTREREN</b> .....	<b>31</b>
<b>EVALUEREN EN AGENDEREN</b> .....	<b>31</b>
CONCLUSIE.....	33
<b>EINDPRODUCT 3 – BEST PRACTICES</b> .....	<b>34</b>
INLEIDING .....	35
WERKWIJZE.....	35
BEWEEGHUIS MAASTRICHT .....	36
ARTROSE INSTITUUT NEDERLAND .....	38
NETWERK ARTROSE .....	40
SANTEON SAMEN BETER .....	42
KLINIEK VIASANA .....	44
BLAUWDRIJK KWALITEITSMANAGEMENT REINIER DE GRAAF GASTHUIS .....	46
<b>EINDPRODUCT 4 – PATIËNTEN ZOALS IK</b> .....	<b>48</b>
INLEIDING .....	49
WERKWIJZE.....	49
KEUZES.....	49
MEDICAL DEVICE REGULATION (MDR) .....	51
DISSEMINATIE EN IMPLEMENTATIE .....	51
<b>EINDPRODUCT 5 - INTERPRETATIE EN MOGELIJKHEDEN</b> .....	<b>54</b>
INLEIDING .....	54
BELEMMERENDE EN BEVORDERENDE FACTOREN .....	54
DISSEMINATIE EN IMPLEMENTATIE .....	57
CONCLUSIE.....	58
INTERACTIEVE WEBSITE .....	58
ROADMAP .....	59
<b>LITERATUURLIJST</b> .....	<b>62</b>
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>64</b>
BIJLAGE 1 – ORTHOPEDISCHE KWALITEITSINDICATOREN TRANSPARANTIEKALENDER .....	64
BIJLAGE 2 - PROCES AANLEVERING INDICATOREN LROI.....	67
BIJLAGE 3 – NORMENKADER KWALITEITSVISITATIE .....	67

BIJLAGE 4 – OVERZICHT KWALITEITSINSTRUMENTEN PROMS KNEIARTROSE .....	73
BIJLAGE 5 - LROI ONDERZOEK KNEIARTROSE.....	79
BIJLAGE 6 – INTERVIEW GUIDE ‘BEST PRACTICES’ .....	81
BIJLAGE 7 – DIGITALE VRAGENLIJST ‘PATIËNTEN ZOALS IK PLATFORM’ .....	82
BIJLAGE 8 – SJABLOON LOKALE KWALITEITSCYCLUS .....	84
BIJLAGE 9 - DISSEMINATIEPLAN.....	85

## Introductie

Binnen de orthopedie bestaat al lange tijd een kwaliteitscyclus met verschillende kwaliteitsinstrumenten. Deze cyclus is gericht op het continu verbeteren en borgen van de kwaliteit van orthopedische zorg. De kwaliteitsinstrumenten zijn te verdelen in vier pijlers:

- Beschrijven van goede zorg;
- Implementeren en verbeteren;
- Meten en registreren;
- Evalueren en agenderen.

### Uitkomsten

Patiëntuitkomsten zoals klinische uitkomsten en Patient Reported Outcomes (PROs) komen in de verschillende kwaliteitsinstrumenten terug. De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) heeft in de laatste jaren veel kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld. De kwaliteitsregistratie, kwaliteitsvisiting en richtlijnen zijn voorbeelden van kwaliteitsinstrumenten waarbij uitkomstinformatie geregistreerd, geëvalueerd of beschreven wordt. Uitkomstinformatie heeft de potentie om de verbindende factor te zijn tussen de kwaliteitsinstrumenten, maar is nog niet structureel onderdeel van alle instrumenten. In dit project worden de verschillende facetten van het gebruik van uitkomstinformatie in het kwaliteitsbeleid belicht en wordt beschreven hoe de kwaliteitsinstrumenten elkaar kunnen versterken. Enerzijds om te leren en te verbeteren, anderzijds voor het samen beslissen tussen orthopeed en patiënt. Het doel is om orthopeden en patiënten inzicht te geven in de mogelijkheden, duiding en toepassing van uitkomsten. Op die manier kan de ruwe diamant van uitkomstinformatie gepolijst en gebruikt worden om orthopeden te verleiden uitkomstinformatie in de dagelijkse praktijk te gaan gebruiken.

### Context project

Het project wordt gefinancierd vanuit het ZonMw thema 'Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg', waarin wetenschappelijke verenigingen werden opgeroepen om goede voorbeelden van het gebruik van uitkomsten in de kwaliteitscyclus te laten zien. Naast knieartrose zijn twee showcases geselecteerd voor chronische nierschade en dikke darmkanker. Met deze goede voorbeelden wil ZonMw het werken met uitkomstinformatie in de praktijk stimuleren. Dit is relevant voor 'samen beslissen' en 'leren en verbeteren', en het structureel inbedden van de principes van uitkomstgerichte zorg in alle aspecten van de kwaliteitscyclus en de daarbij gebruikte instrumenten (ZonMw, 2022).

### Eindproducten

De showcase knieartrose richt zich op de samenhang en het dynamisch maken van de kwaliteitscyclus voor de orthopedie en specifiek voor knieartrose. Verbanden tussen de kwaliteitsinstrumenten en de rol van uitkomsten hierin worden uitgewerkt. Er worden verbetermogelijkheden voor de generieke kwaliteitscyclus ([eindproduct 1](#)) en de kwaliteitscyclus knieartrose aangedragen ([eindproduct 2](#)), welke mogelijk ook van meerwaarde kunnen zijn voor andere wetenschappelijke verenigingen en aandoeningen. Het is daarbij de ambitie van de NOV om het landelijke beleid te verbinden met de lokale praktijk. Daarom worden ook best practices rondom het gebruik van uitkomsten in de praktijk beschreven ([eindproduct 3](#)).

Er is binnen dit project ook gewerkt aan een tweetal praktische instrumenten. Ten eerste is een interactieve website voor de orthopeden ontwikkeld om de gehele kwaliteitscyclus te visualiseren. Ten tweede is voor patiënten (en orthopeden) een 'patiënten zoals ik' platform ontwikkeld, waarbij uitkomstinformatie voor patiënten met een totale knieprothese wordt weergegeven ([eindproduct 4](#)). Afsluitend wordt gereflecteerd op de geleerde lessen van de andere eindproducten ([eindproduct 5](#)).

## Projectorganisatie

### Stuurgroep

- Dr. J.J. (Jacob) Caron, voorzitter, NOV
- Prof. Dr. L.W. (Lodewijk) van Rhijn, NOV
- Prof. Dr. R.W. (Rudolf) Poolman, NOV
- Drs. K.M. (Kirsten) Veenstra, NOV
- Prof. Dr. T. (Taco) Gosens, NOV
- G.A.W. (Geke) Denissen MSc., LROI
- A. (Anneke) Spekenbrink MSc., LROI
- Dr. B. (Bart) Pijls, LROI
- N. (Nique) Lopuhaä, Reuma Nederland (*tot 01-09-2023*)
- C. (Corné) Baatenburg de Jong, Reuma Nederland (*vanaf 01-09-2023*)

### Klankbordgroep

- E.M. (Erik) van Bussel MSc. MHA, NOV
- C.G. (Coen) Otterspeer MSc., V&VN
- M. (Marianne) Dekker, Reumazorg Nederland
- O.W. (Odette) de Beer, projectcoördinator Commissie kwaliteitsvisitaties NOV
- Drs. S. (Sander) Koëter, voorzitter commissie kwaliteit NOV
- Commissie kwaliteit NOV

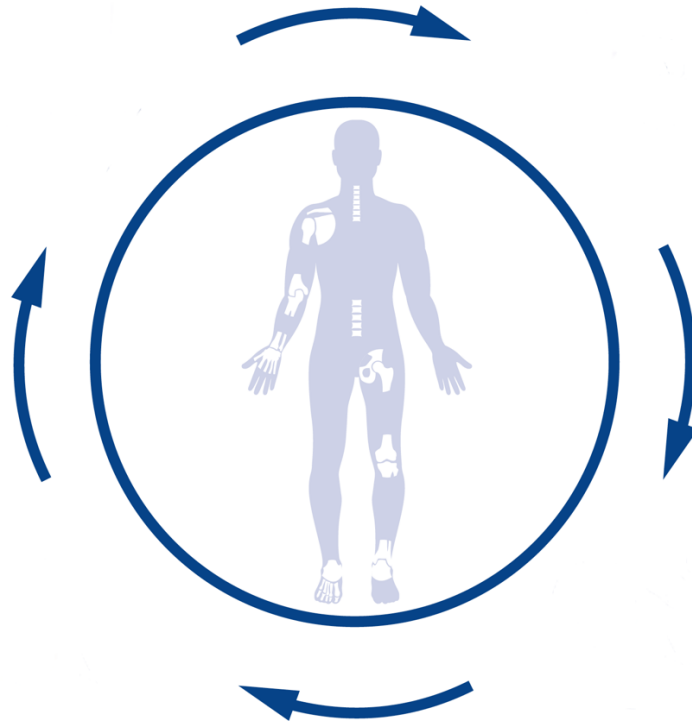
### Met medewerking van:

- Drs. C. (Charles) Wijnands, Kaderhuisarts bewegingsapparaat
- Dr. J. (Jesper) Knoop, KNGF
- Prof. Dr. F.J.G. (Frank) Backx, VSG
- Dr. G.T.M.L. (Gezina) Oei, NVA
- Dr. Y. (Yvette) Pronk, Wetenschapscoördinator ViaSana
- Dr. E.R.C. (Esther) Janssen, epidemioloog Beweeghuis MUMC+
- C. (Christel) Braaksma PhD, NOV
- Dr. K.P.J. (Kirsten) Top-Smits, adviseur Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten

### Procesbegeleiding

- Dr. J.J. (Jacob) Caron, vice voorzitter NOV, voorzitter project
- G.B. (Gerben) Aarnoudse MSc., directeur NOV
- Drs. D.A. (Dieudonné) Trip, interim beleidsadviseur NOV
- S.N. (Sarah) van Duijn MSc., adviseur Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten
- Dr. J. (Joppe) Tra, senior adviseur Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten

# Eindproduct 1 – Generieke beschrijving kwaliteitscyclus orthopedie



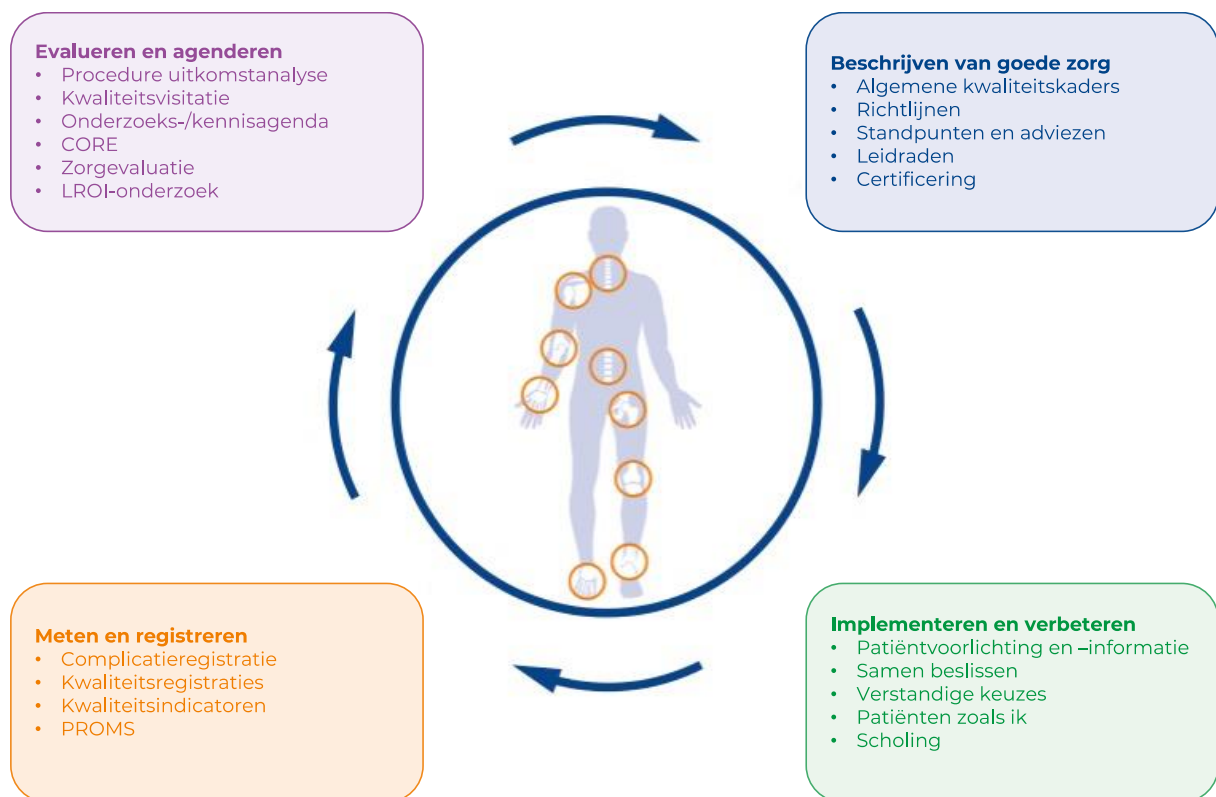
## Inleiding

De NOV werkt met een kwaliteitscyclus bestaande uit verschillende kwaliteitsinstrumenten. Deze kwaliteitscyclus is in de loop der jaren uitgebreid met aanvullende kwaliteitsinstrumenten en -documenten, waardoor er geen actueel overzicht is van de gehele cyclus. Om de actuele kwaliteitscyclus van de orthopedie in kaart te brengen zijn alle kwaliteitsinstrumenten en -documenten binnen de NOV geïnterpreteerd (figuur 1). De indeling van de Federatie Medisch Specialist (Federatie), gebaseerd op de Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus (Deming, 2018), is als basis gebruikt (Federatie Medisch Specialist, 2023).

De kwaliteitscyclus volgt vier pijlers:

- **Beschrijven van goede zorg**
- **Implementeren en verbeteren**
- **Metten en registreren**
- **Evaluëren en agenderen**

Daarnaast wordt er beschreven hoe deze instrumenten met elkaar samenhangen om de kwaliteit van orthopedische voor patiënten te verbeteren en te borgen.



Figuur 1. Generieke kwaliteitscyclus NOV

## Werkwijze

De kwaliteitsinstrumenten en -documenten zijn verzameld in augustus 2023 middels een brede inventarisatie van de website en archieven van de NOV. Daarnaast is gesproken met bureaumedewerkers van de NOV. Met behulp van een mindmap zijn de instrumenten en documenten in kaart gebracht. Daarnaast is er op het bureau een uitvraag gedaan naar aanvullende producten of procedures binnen de NOV. De verzamelde kwaliteitsinstrumenten en -documenten zijn ingedeeld volgens bovenstaand beschreven cyclus (figuur 1).



## Beschrijven van goede zorg

De pijler 'beschrijven van goede zorg' omvat kwaliteitsinstrumenten en beleids- en kwaliteitsdocumenten die beschrijven wat goede zorg is en hoe deze optimaal geleverd kan worden. De beschrijvingen zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, praktijkkennis en -ervaring en patiëntvoorkeuren.

### Algemene kwaliteitskaders

De algemene kwaliteitskaders van de NOV en van koepelpartijen vormen de basis van beschrijving van goede zorg. Dit betreft het raamwerk van kaders waar tenminste aan voldaan moet worden om in de basis goede zorg te leveren. Hieronder worden de kwaliteitskaders weergegeven:

- [Gedragscode geneesmiddelenreclame](#)
- [Gedragscode medische hulpmiddelen](#)
- [Handreiking medische hulpmiddelen](#)
- [Kader Passende Zorg](#)
- [KNMG gedragscode voor artsen](#)
- [KNMG omgang medische gegevens](#)
- [Kwaliteitskader KNMG](#)
- [Kwaliteitskader medisch specialisten](#)
- [Kwaliteitskader spoedzorg](#)

### Richtlijnen

Richtlijnen vormen de basis van het kwaliteitsbeleid van de NOV en worden ontwikkeld volgens Medisch-specialistische richtlijnen 3.0 (Federatie Medisch Specialisten, 2023). In de richtlijnen worden aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de kwaliteit van de orthopedische zorg. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek per uitkomstmaat en overwegingen zoals voor- en nadelen, waarden en voorkeuren van patiënten, kosten en haalbaarheid. Voor de ontwikkeling en herziening van de richtlijnen wordt de GRADE methodiek gebruikt (zie <http://www.gradeworkinggroup.org/>).

De NOV is initiatiefnemer en primair betrokken bij de volgende richtlijnen:

- Totale heupprothese (THP)
- Proximale femurfracturen
- Totale knieprothese (TKP)
- Primaire Idiopathische klompvoet
- Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie
- Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie
- Hallux valgus
- Geïstrumenteerde wervelkolomchirurgie
- Arthroscopie van de knie
- Schouderprothese
- Acute Traumatische Wervelletsels
- Dysplastische heupontwikkeling (DDH) bij kinderen onder één jaar
- Voorstekruisband letsel
- Antibioticaprofylaxe bij gewrichtsprothese
- Subacromiaal Pijnsyndroom van de Schouder (SAPS)
- Botmetastasen

Omdat richtlijnen niet vaak geüpdatet werden, werkt de NOV met de andere wetenschappelijke verenigingen binnen de Federatie toe naar modulair onderhoud in richtlijnclusters. In dit modulair

onderhouden worden er vaste multidisciplinaire werkgroepen opgericht, die met een jaarlijkse cyclus de richtlijnen up-to-date houden rondom een thema. In deze werkgroepen bepaalt één deel welke richtlijnmodules moeten worden ontwikkeld, geüpdatet of teruggetrokken (stuurgroep) en één deel voert dit werk uit (expertisegroep). De NOV neemt deel aan de stuurgroep in de volgende richtlijnclusters:

- Cluster letsel na ongeval
- Cluster overige onderste extremiteiten
- Cluster bovenste extremiteiten
- Cluster hand- en pols
- Cluster bot- en weke delen tumoren
- Cluster diabetes mellitus
- Cluster antitrombotisch beleid
- Cluster perioperatief proces
- Cluster pijnmanagement
- Cluster wervelkolom gerelateerd
- Cluster bewegingsstoornissen
- Cluster neuromusculaire aandoeningen
- Cluster cognitieve stoornissen

In samenwerking met andere (medisch) specialisten is de NOV in de werkgroep of als klankbord betrokken bij richtlijnprojecten. Daarnaast zijn een aantal richtlijnen momenteel in ontwikkeling. Het overzicht van deze projecten is te vinden via:

<https://www.orthopeden.org/media/wfxdccta/overzicht-van-lopemde-richtlijnenprojecten.pdf>

### **Standpunten en adviezen**

Standpunten en adviezen van de NOV geven de tijdelijke mening van de NOV weer over een actuele (zorg)vraag waar geen (actuele) richtlijn voor bestaat. Standpunten betreffen een weergave van de actuele stand van wetenschap en praktijk van een onderwerp binnen de orthopedie. Een dergelijk document wordt dan ad hoc en versneld opgesteld en kan worden gebruikt als voorloper van één of meer (nieuwe of herziene) module(s) van een richtlijn (Federatie Medisch Specialisten, 2023). Een standpunt dient elke vijf jaar te worden getoetst op actualiteit. De NOV hanteert een vast format voor het schrijven van standpunten of adviezen

(<https://www.orthopeden.org/media/sfnb4lzi/format-nov-standpunt.pdf>).

De huidige zorginhoudelijke en verenigingsbrede standpunten en adviezen van de NOV zijn

(<https://www.orthopeden.org/kwaliteitsbeleid/standpunten-en-adviezen/>):

- Aanbeveling werkwijze behandeling prothese-infecties orthopedie;
- Advies classificatie orthopedische implantaten;
- Advies Metaal-op-Metaal Heupprothesen;
- Advies NOV PROMS orthopedie 2020;
- Autorijden na plaatsen knie- of heupprothese;
- Standpunt gebruik Platelet-Rich Plasma injecties bij artrose;
- Standpunt Platelet-Rich Plasma (PRP) injecties bij tenniselleboog;
- Standpunt chirurgische behandeling van (osteo)chondrale defecten in de knie;
- Standpunt werkwijze diagnostiek en classificatie van prothese infecties;
- Standpunt hyaluronzuur bij artrose van de knie;
- Standpunt kniedistractie;
- Verenigingsstandpunt NOV eisen klasse 1+ operatiekamer;
- Standpunt direct doorverwijzen naar medisch specialisten door fysiotherapeuten;
- Standpunt werkwijze diagnostiek en behandeling spinale infecties.

## Leidraden

Indien een onderwerp met name een verzameling van meerdere modules met aanbevelingen over vaak organisatorische en/of uitvoerende zaken betreft, wordt dit een leidraad genoemd. Het betreft dan met name procesgeoriënteerde afspraken of adviezen, die veelal niet primair betrekking hebben op de medische inhoud van de zorg dan wel indicatiestelling van diagnostiek of behandelinterventies (Federatie Medisch Specialisten, 2023). De NOV heeft de volgende leidraden opgesteld:

- Leidraad voor herstart poliklinische en klinische zorg:  
<https://www.orthopeden.org/media/3wvpr3br/leidraad-herstart-poliklinische-en-klinische-zorg-orthopedie.pdf>
- Leidraad bij 6<sup>e</sup> editie van AMA guides werkgroep invaliditeit en arbeidsongeschiktheid van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (WIA-NOV):  
<https://www.orthopeden.org/media/spgdyauu/leidraad-ama6.pdf>
- Leidraad glucocorticoïdinjecties voor lokale behandeling van pijn en steriele ontstekingen tijdens de COVID-19 pandemie:  
<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20COVID-19%20Corticosteroiden%20injectie.pdf>

## Certificering

De NOV heeft een register voor orthopedisch chirurgen, gecertificeerd in traumatologie. Het doel van deze 'Certificering trauma' is het bevorderen van de kwaliteit van zorg binnen de traumatologie. De volgende eisen worden gesteld aan de certificering als orthopedisch chirurg-traumatoloog (Standpunt Aanpassing Trauma Certificering, 2019):

- Registratie als traumachirurg of orthopedisch chirurg-traumatoloog;
- Aantoonbare besteding van minimaal vier dagdelen per week aan traumazorg;
- Uitvoering van minimaal 75 trauma chirurgische operaties per jaar;
- Behalen van twintig accreditatiepunten per jaar op trauma gerelateerde onderwerpen;
- Cursus Advanced Trauma Life Support (ALSG);
- Basiscursus Trauma Operatieve Trauma Technieken (AO/OTC);
- Vervolgcurcus Operatieve Trauma Technieken (AO/OTC);
- Cursus Definitive Surgical Trauma Care (ALSG);
- Emergency Management of Severe Burns (EMSB);
- Cursus Hospital Major Incident Management and Support (ALSG).

Daarnaast heeft de NOV kwaliteitseisen beschreven en vastgelegd voor klompvoetzorg in Nederland. Deze eisen zijn gebaseerd op de richtlijn Primaire Idiopathische Klompvoet (<https://www.orthopeden.org/kwaliteitsbeleid/klompvoetcentra/>). Om in aanmerking te komen voor het certificaat 'Klompvoetcentrum' moet de vragenlijst ingevuld worden en wordt door de NOV, in overleg met de NOV Werkgroep Kinderorthopedie (WKO), bepaald welk centrum het predicaat 'Klompvoetcentrum' krijgt.

## Implementeren en verbeteren

Met de pijler 'implementatie' worden de beschrijvingen van goede zorg verspreid en structureel verankerd in het zorgproces. Op gebied van patiëntvoorlichting, verstandige keuzes en scholing ontwikkelt de NOV verschillende instrumenten die voor deze verspreiding en verankering kunnen zorgen.

## Patiëntvoorlichting en -informatie

De NOV faciliteert de leden op het gebied van patiëntvoorlichting, in samenwerking met andere partijen waaronder Thuisarts, de LROI, patiëntvertegenwoordigers en het Koninklijk Nederlands

Genootschap Fysiotherapie (KNGF). Er zijn hierbij verschillende patiëntvoorlichting- en informatiemiddelen beschikbaar:

- Website van de NOV met patiëntinformatie over orthopedie: [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)  
Op de website [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl) kunnen patiënten het gewricht aanklikken waar zij de klachten ervaren. Er wordt begrijpelijke informatie weergegeven omtrent het gewricht, de klachten en mogelijke behandelopties, en over uitkomsten, waaronder pijn, bewegelijkheid van het gewricht en complicaties.
- Thuisarts.nl  
Op de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) is betrouwbare informatie voor patiënten beschikbaar, gebaseerd op onder andere medisch specialistische richtlijnen in samenwerking met artsen. Patiëntinformatie aangaande orthopedische onderwerpen zoals artrose en (specifieke) gewrichtsklachten, is ook op Thuisarts.nl beschikbaar.
- Voorlichtingsmateriaal LROI  
De NOV heeft in samenwerking met de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) materiaal beschikbaar gesteld voor de balie, wachtruimte en spreekkamer waarbij er wordt ingegaan op het registreren van implantaten, persoonlijke gegevens en operatiegegevens.  
Er is een patiëntbrief die behandelaars per geregistreerde prothese en dus per individuele patiënt kunnen uitdraaien waarbij er wordt ingegaan op de technische gegevens van de geplaatste prothese. De patiënt ontvangt de brief van de zorgverlener wanneer de prothese in de LROI is geregistreerd. Daarnaast is er een brief voor patiënten die ingaat op de terugkoppeling van eigen Patient Reported Outcome Measure (PROM) resultaten. De brief is beschikbaar in het LROI-portaal, waar deze door de zorgverlener gedownload kan worden en aan de patiënt kan worden meegegeven. Daarnaast is er ook een animatie via YouTube beschikbaar waarbij meer uitleg gegeven wordt over de PROMs (zie <https://youtu.be/x1kD8Aaelf8>).

### **Samen beslissen**

Patiënten en artsen willen graag 'samen beslissen'. Het gebeurt steeds meer, maar kan nog beter. Keuzekaarten zijn instrumenten die het proces van samen beslissen kunnen ondersteunen. De keuzekaarten zijn in te zetten wanneer er een keuzemogelijkheid is tussen verschillende behandelopties en gaan in op uitkomsten zoals de verwachte pijn, complicaties, dagelijkse activiteiten en sportactiviteiten per behandeloptie. Daarmee kunnen zij een goed gesprek en samen beslissen in de spreekkamer ondersteunen. In samenwerking met de Federatie, Patiëntfederatie Nederland, het KNGF en Thuisarts heeft de NOV de volgende keuzekaarten ontwikkeld:

- [Artrose van heup;](#)
- [Artrose van de knie;](#)
- [Vorstekruisband letsel.](#)

In samenwerking met Reumazorg Nederland is de '[Keuzekaart in Beeld](#)' ontwikkeld over artrose van heup en knie, gericht op laaggeletterden. Op deze keuzekaarten in beeld staan korte teksten en afbeeldingen om de patiënt meer overzicht te geven over de verschillende behandelopties.

Daarnaast heeft de NOV in samenwerking met Pharos, Nivel en patiëntverenigingen het gebruik van deze keuzekaart onderzocht en is ondersteunend materiaal ontwikkeld.

Tevens zijn er door derden keuzekaarten en keuzehulpen ontwikkeld over orthopedische onderwerpen. Bij deze initiatieven is de NOV niet actief betrokken.

### **Verstandige keuzes**

Naast keuzekaarten zijn 'Verstandige keuzes binnen de orthopedie' uitgewerkt. Deze 'Verstandige keuzes' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig kiezen'. De Federatie heeft, in samenwerking met ZonMw, deze 'Verstandige keuzes' ontwikkeld om medisch specialisten en patiënten stimuleren in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden. 'Verstandige keuzes' bieden

concrete handvaten en een vertaling van bewezen (evidence) aanbevelingen uit richtlijnen bij een bepaalde behandeling voor het bepalen van gepast gebruik van zorg. Het is bedoeld voor artsen en patiënten om samen te beslissen wat de best passende behandeling op het juiste moment is (Federatie Medisch Specialisten, 2019).

De NOV heeft in samenwerking met de Federatie de volgende '[Verstandige keuzes](#)' ontwikkeld:

- Geen heup- en knie vervangingen zonder adequaat conservatieve behandeling;
- Geen voorstekruisbandreconstructies binnen enkele weken na ontstaan letsel;
- Geen arthroscopie en geen MRI bij degeneratieve knieën zonder slotklachten (naar aanleiding van registratiedata);
- Behandel discogene pijn niet operatief;
- Geen subacromiale decompressies bij jonge patiënten met een pijnlijke schouder.

### **Patiënten zoals ik**

Binnen dit project is het 'Patiënten zoals ik' platform ontwikkeld. Een website waarbij uitkomst informatie van patiënten met een totale knieprothese beschikbaar is, gebaseerd op data uit de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI), ([eindproduct 4](#)).

### **Scholing**

De NOV biedt haar leden verschillende vormen van scholing aan (<https://www.orthopeden.org/congressen/>). Naast congressen en cursussen biedt de NOV ook webinars aan via de [NOV academy](#). Deze webinars worden georganiseerd in samenwerking met de NOV werkgroepen. De verschillende (inhoudelijke) werkgroepen van de NOV organiseren bijeenkomsten en symposia voor hun leden.

Naar aanleiding van het richtlijnenkennisspel dat de Nederlandse Vereniging voor Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) heeft ontwikkeld, is de NOV met doorontwikkeling van dit kennisspel bezig voor de orthopedische richtlijnen. Met dit spel wil de NOV niet alleen de richtlijn kennis testen, maar ook de orthopeden verleiden tot het lezen van de richtlijnaanbevelingen en de onderbouwing daarvan.

### **Metten en registreren**

Tot de pijler 'metten en registreren' behoren instrumenten die het mogelijk maken goede zorg en de mate waarin goede zorg geleverd wordt te meten. De NOV hanteert het zorgproces als uitgangspunt voor registreren en meten. Daarbij hanteert zij het standpunt dat gegevens in het elektronisch patiëntendossier (EPD) worden geregistreerd en vanuit de bron voor meerdere doeleinden kunnen worden hergebruikt (eenmalig registreren, meervoudig gebruik). Voorbeelden hiervan zijn kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsverbetering via de kwaliteitsregistraties. Om dit mogelijk te maken heeft de NOV sinds 2014 actief deelgenomen aan diverse landelijke initiatieven ([Federatie, SKMS; Lopende projecten kwaliteitsregistraties](#)):

- Het verduurzamen van kwaliteitsregistraties
- Dutch Hip Fracture Audit (DHFA), Patiëntenfeedback: Pilot PROMs in de keten
- The PROMISE of Patient Related Outcome Measures in Healthcare
- [Registratie aan de Bron](#)
- [Programma Uitkomstgerichte Zorg, Proof of Concept I](#)
- [Programma Uitkomstgerichte Zorg, Proof of Concept II](#)

### **Complicatieregistratie**

In januari 2022 heeft de NOV haar beschrijving van goede dossiervoering rondom complicatieregistratie vernieuwd. De registratie van een complicatie vindt plaats in het EPD (KNMG, 2022) op basis van SNOMED CT. Tevens wordt geadviseerd de complicaties gerelateerd een heup- en

knieprothesen vanuit het EPD te koppelen aan de data van de betreffende prothese in de LROI. Aanlevering vanuit het EPD aan de LROI is momenteel alleen mogelijk via Chipsoft. De complicaties zijn ingedeeld in lagen, waarbij de lokalisatie en de pathologie van de complicatie is losgetrokken (de Reus, 2021). De nieuwe lijst is opgebouwd in vier lagen:

1. Indeling locatie
2. Omschrijving van locatie
3. Indeling van aard complicatie
4. Omschrijving van aard complicatie

De complicaties dienen na ten minste twaalf maanden (intern) geëvalueerd te worden.

### **Kwaliteitsregistraties**

In kwaliteitsregistraties worden patiënt- en behandelgegevens verzameld rondom een bepaalde patiëntengroep of aandoening. Deze registraties worden idealiter gevuld vanuit de EPDs.

Kwaliteitsregistraties zijn niet voor alle aandoeningen beschikbaar. De NOV heeft de volgende registraties:

- **Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI):** De LROI is een register voor orthopedische interventies die in Nederland zijn uitgevoerd. Orthopedische instellingen registreren patiënt- en operatiegegevens van heup-, knie-, enkel-, schouder-, elleboog-, pols-, vinger- en duimprothesen en klompvoetbehandelingen. Daarnaast registreren kunnen orthopedische instellingen voor heup-, knie- en schouderprothesen ook PROMs uitvragen en registreren via de LROI. Ook traumachirurgen (heup- en schouderprothesen) en plastisch chirurgen (hand- en polsprothesen) leggen de gegevens over prothese-operaties vast in de LROI. In 2020 heeft de NOV samen met het programma 'Registratie aan de bron' stappen gezet om de gegevensuitvraag van de LROI te verduurzamen. Met het zorgproces als uitgangspunt is gekeken welke klinisch relevante gegevens nodig zijn voor het leveren van goede zorg. De gegevens worden conform landelijke en internationale standaarden vastgelegd in het EPD en kunnen worden hergebruikt voor andere doeleinden, waaronder de kwaliteitsregistratie (De winst van duurzame kwaliteitsregistratie, 2020). Als onderdeel van de herziening van complicatieregistratie is in 2022 de complicatielijst uitgewerkt op basis SNOMED en aanlevering van complicaties uit het EPD aan de LROI mogelijk gemaakt. De LROI maakt gebruik van een databroker om data vanuit het ziekenhuisinformatiesysteem naar de LROI te sturen. De LROI heeft een document ontwikkeld waarin wordt beschreven hoe de dataverzameling plaatsvindt en hoe de LROI-dataset is opgebouwd (LROI, 2022). Via de diverse feedbackmogelijkheden zoals het dashboard en kwaliteitsrapporten en jaarrapportage ontvangen zorgverleners terugkoppeling van eigen data afgezet tegen het landelijke gemiddelde (LROI, 2022).
- **Dutch Hip Fracture Audit (DHFA):** De DHFA is een multidisciplinaire kwaliteitsregistratie met als doel de kwaliteit van zorg voor patiënten met een heupfractuur te verbeteren (DICA, 2016). De DHFA is een samenwerkingsverband met verschillende wetenschappelijke beroepsverenigingen: de NOV, Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). De patiënt- en behandelgegevens van alle volwassen patiënten die vanwege een heupfractuur conservatief of operatief behandeld worden in een ziekenhuis, worden in de DHFA verzameld. De DHFA maakt gebruik van een Codman Dashboard (MRDM) waarbij de vragen vanuit de LROI zijn ingebouwd. Het invullen van deze vragen gebeurt handmatig. Maandelijks levert de MRDM de ingevulde LROI-gegevens aan. De koppeling tussen de DHFA en de LROI is niet mogelijk wanneer de DHFA is ingebouwd in het EPD van het ziekenhuis. Op dit moment wordt er gekeken op welke manier deze ziekenhuizen toch de LROI-gegevens blijven aanleveren.

- Dutch Spine Surgery Registry (DSSR): De DSSR was een registratie voor uitkomsten van patiënten die een wervelkolomchirurgie hebben ondergaan (DICA, 2020). De DSSR is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgen (NVvN) en de NOV. De DSSR is per december 2020 stopgezet en er kunnen geen nieuwe gegevens meer worden aangeleverd. Er wordt momenteel onderzocht of het nodig en mogelijk is om een doorstart te maken met deze registratie.

### **Kwaliteitsindicatoren**

Met behulp van kwaliteitsindicatoren kan de kwaliteit van zorg gemeten, gespiegeld en verbeterd worden. Daarbij zijn kan onderscheid worden gemaakt in twee hoofdcategorieën: externe indicatoren en interne indicatoren.

Externe indicatoren worden gebruikt voor externe verantwoording en stuurinformatie. Voor deze indicatoren geldt veelal een wettelijke aanleverplicht. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gebruikte van 2007 en met 2022 via de Basisset Medisch Specialistische Zorg (MSZ) kwaliteitsindicatoren voor haar risicogestuurd toezicht. De eerste set in 2007 bevatte al orthopedische indicatoren. Met ingang van 2023 bestaat de Basisset MSZ voor ziekenhuizen uit verbeterdoelen en worden aanvullende toezichtsvragen gesteld aan zelfstandige behandelklinieken (ZBC's) (IGJ, 2023).

Er zijn landelijke afspraken over kwaliteitsindicatoren in de vorm van de Transparantiekalender. De kwaliteitsgegevens worden op één plek verzameld met als belangrijk doel de administratieve last in zorginstellingen te verlagen. Het transparant maken van de kwaliteitsgegevens kan dienen als publieksinformatie, maar kan ook gebruikt worden voor en door individuele patiëntorganisaties, verzekeraars en zorgaanbieders (Zorginstituut, 2019).

De volgende orthopedische indicatorensets worden gepubliceerd op de transparantiekalender:

- [Heupfractuur](#) (NVKG, NIV, NVvH-trauma, NOV);
- [Heupprothese](#) (NOV);
- [Knieprothese](#) (NOV);
- [Voorste kruisband en knie-artroscopie](#) (NOV, NVvH, NVR);
- [Wervelkolomregistratie](#) (NVvN, NOV).

Specificaties van de indicatoren en bronnen zijn te vinden in [bijlage 1 – Orthopedische kwaliteitsindicatoren transparantiekalender](#). De set voor osteoporose is momenteel in doorontwikkeling.

De indicatoren van de Transparantiekalender worden ook inzichtelijk gemaakt via een dashboard in Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren (SKI) ([Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren \(dhd.nl\)](#)). Een deel van de indicatoren uit de set knie- en heupprothese kan voor ziekenhuizen door de LROI in OMNIQ worden voor ingevuld. De andere indicatoren uit de set heup- en knieprothese en de indicatorensets voorstekruisband en wervelkolomchirurgie worden aangeleverd in OMNIQ. Het proces van aanleveren van de indicatorenset die in de LROI wordt geregistreerd, staat beschreven in [bijlage 2 – Proces aanlevering indicatoren LROI](#). Vanuit het LROI-portaal is er een PDF beschikbaar met alle, uit de LROI gegenereerde, kwaliteitsindicatoren. Andere aanleveringsroutes van indicatoren kunnen zijn via Dutch Hospital Data (DHD) of Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). ZBC's leveren de indicatoren aan via DESAN Research Solutions.

Interne indicatoren zijn bedoeld om de kwaliteit van de eigen zorgprocessen te meten en ontwikkelingen te volgen. Deze interne indicatoren kunnen onderdeel zijn van een kwaliteitsregistratie. De LROI verzamelt naast een deel van de externe indicatoren voor de transparantiekalender ook een aantal interne indicatoren (<https://www.lroi.nl/lroi-data/registreren/registratieformulieren/>)



Daarnaast kan een ziekenhuis of instelling ook zelfstandig nog aanvullende interne indicatoren verzamelen, zoals doorlooptijd of wachttijd tot de operatie.

## PROMS

In 2012 heeft de NOV haar eerste [Patient Reported Outcome Measurement \(PROM\) advies](#) en PROM-set gepubliceerd. Sinds juli 2013 worden PROMS-sets landelijk geregistreerd via [de LROI](#). Voor Knieprothese, heupprothese en schouderprothese worden PROMs aangeleverd aan de LROI (tabel 1). Voor knieprothese en heupprothese staan deze PROM-sets sinds 2017 op de [transparantiekalender](#).

Op dit moment worden de volgende PROMs in de LROI geregistreerd (zie tabel 1):

**Tabel 1. Huidige PROM-set Orthopedie in LROI, 2023**

Uitkomst	Meetinstrument
<i>Generieke PROMs</i>	
Pijn in rust en bij activiteit	NRS
Kwaliteit van leven	EQ-5D-5L
<i>Aandoeningsspecifieke PROMs - Heup</i>	
Functie <sup>a</sup>	HOOS-PS
Functie en pijn	OHS
Functieverbetering postoperatief	Ankervraag functieverbetering
<i>Aandoeningsspecifieke PROMs – Knie</i>	
Functie <sup>a</sup>	KOOS-PS
Functie en pijn	OKS
Tevredenheid postoperatief	NRS tevredenheid
Functieverbetering en pijnvermindering postoperatief	Ankervraag functieverbetering en pijnvermindering
<i>Aandoeningsspecifieke PROMs schouder</i>	
Functie en pijn	OSS
Aanbeveling postoperatief	Aanbeveling
Functieverbetering en pijnvermindering postoperatief	Ankervraag functieverbetering en pijnvermindering
<sup>a</sup> : Optioneel; NRS: Numeric Rating Scale; EQ-5D-5L: EuroQol – 5 dimensions – 5 levels; HOOS-PS: Hip Injury and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Short Form; OHS: Oxford Hip Score; KOOS-PS: Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Short Form; OKS: Oxford Knee Score	

In 2020 heeft de NOV het PROMs-advies geëvalueerd en herzien (NOV, 2020). Het stimuleren van het gebruik van PROMs onder leden van de NOV is belangrijk. Het PROMs-advies uit 2020 bevat adviezen en een voorstel voor verbetermogelijkheden:

1. Behoud de huidige PROMs-vragenlijsten, met beperkte aanpassingen;
2. Maak PROMs onderdeel van het zorgproces;
3. Verbeter de terugkoppeling naar patiënt en arts;
4. Verbeter de kennis van de arts ten aanzien van het belang, verzamelen en gebruiken van PROM-informatie;
5. Stimuleer onderzoek naar de mate waarin generieke vragenlijsten in combinatie met patiëntspecifieke (open) vragen aan de gestelde criteria voor individuele patiëntenzorg en interne kwaliteitsinformatie voldoen;
6. Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van dezelfde PROMs-informatie bij alle orthopedische patiënten;
7. Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van CAT/PROMIS.



Ook is de NOV betrokken bij het programma Uitkomstgerichte Zorg. Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg (lijn 1 'Inzicht in uitkomsten') is een generieke uitkomstenset ontwikkeld, bestaande uit klinische en patiëntgerapporteerde uitkomstmaten. De generieke uitkomstenset bestaat uit de volgende uitkomsten, bij voorkeur gemeten met het bijhorende meetinstrument (zie tabel 2).

**Tabel 2. Generieke uitkomstenset**

Uitkomst		Meetinstrument
Kwaliteit van leven		PROMIS <sup>®</sup> Global02
Ervaren gezondheid		PROMIS <sup>®</sup> Global01
Sociaal functioneren/participatie		PROMIS <sup>®</sup> Vermogen om een aantal te hebben in sociale rollen en activiteiten short forms
Fysiek functioneren		PROMIS <sup>®</sup> Lichamelijk functioneren short forms
Mentaal functioneren	Angst	PROMIS <sup>®</sup> v1.0 Anxiety short form
	Depressie	PROMIS <sup>®</sup> v1.0 Depressie short form
Vermoeidheid		PROMIS <sup>®</sup> Vermoeidheid short forms
Pijn		PROMIS <sup>®</sup> Numerieke beoordelingsschaal pijnintensiteit

Naast een generieke uitkomstenset zijn tientallen aandoeningsspecifieke uitkomstensets ontwikkeld. Bij deze uitkomsten wordt tevens een meetinstrument aanbevolen. De NOV is betrokken bij de ontwikkeling van de volgende sets:

- [Knieartrose](#);
- [Heupartrose](#);
- [Heupfractuur](#);
- Hand- en duimbasisartrose.

De eerste uitkomstenset voor knieartrose is vastgesteld in 2022. Er is in 2023 een gestart om de sets voor heup- en knieartrose door te ontwikkelen en te combineren tot één set.

De vastgestelde generieke en aandoeningsspecifieke uitkomstensets met bijbehorende meetinstrumenten (PROMs) worden ook opgenomen in de LROI. De PROMs voor ingrepen die binnen de LROI geregistreerd worden, kunnen direct in de LROI geregistreerd worden. Zorgaanbieders kunnen ook gebruik maken van een ander PROM-platform. Deze platforms bieden de mogelijkheid eigen specifieke vragenlijsten van de zorgaanbieder aanvullend op de vastgestelde PROMs op te nemen. Zorgaanbieders die gebruik maken van een eigen platform leveren de resultaten van de vastgestelde PROM-set LROI aan, via de LROI databroker. Aanlevering rechtstreeks vanuit de bron is mogelijk; op dit moment maakt één ziekenhuis daar gebruik van.

De verbetermogelijkheden uit het advies van 2020 zijn daar waar mogelijk doorgevoerd in de huidige PROM-sets van de NOV (tabel 1) en uitkomstensets zoals deze ontwikkeld zijn binnen het programma Uitkomstgerichte zorg (tabel 2). Een overzicht van implementatie een aantal van deze adviezen is te vinden in tabel 3.

**Tabel 3. Doorvoering verbetermogelijkheden PROMs adviezen**

Advies	Implementatie
Behoud de huidige PROMs-vragenlijsten, met beperkte aanpassingen. Maak daarbij de HOOS-PS/KOOS-PS optioneel en de OHS en OKS te verplicht. Vervang daarnaast de EQ-5D-3L door de EQ-5D-5L waarbij er in plaats van drie	De OHS en OKS komen terug in de huidige PROM-set alsmede in de aandoeningsspecifieke uitkomstensets voor heup- en knieartrose. Daarnaast is de EQ-5D-5L als meetinstrument voor kwaliteit van leven toegevoegd aan de huidige PROM-set

antwoordmogelijkheden, vijf antwoordmogelijkheden zijn, wat de vragenlijst sensitiever maakt.	
Verbeter de terugkoppeling naar patiënt en arts.	De LROI ontwikkelt kwaliteitsrapporten en een dashboard om terugkoppeling van PROMs aan artsen te stimuleren. Daarnaast wordt binnen dit project een 'Patiënten zoals ik' platform opgeleverd ten behoeve van terugkoppeling van PROM-data aan patiënten ( <a href="#">zie eindproduct 4</a> )
Stimuleer onderzoek naar de mate waarin generieke vragenlijsten in combinatie met patiëntspecifieke (open) vragen aan de gestelde criteria voor individuele patiëntenzorg en interne kwaliteitsinformatie voldoen.	In de nieuwe generieke- en aandoeningsspecifieke uitkomstensets wordt de PROMIS als generieke vragenlijst gebruikt. Daarbij zijn er open vragen toegevoegd.
Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van CAT/PROMIS.	De PROMIS is opgenomen als meetinstrument in de nieuwe generieke- en aandoeningsspecifieke uitkomstensets. Daarbij wordt er momenteel gekeken naar crosswalks voor de PROMIS-meetschalen.

Door het ontbreken van aanvullende afsprakenkader tussen het Programma Uitkomstgerichte Zorg en de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland kan de nieuwe PROM-sets nog niet uitgevraagd worden. Deze sets kunnen pas meegenomen worden voor de ontwikkelagenda van de Transparantiekalender 2024. In het meest positieve scenario kan de set in 2025 voor het eerst met vrijwillige aanlevering uitgevraagd kunnen worden. Pas vanaf 2026 zal de set op de Transparantiekalender geplaatst kunnen worden. In mei 2027 zal dan pas voor een gedeelte van de PROM-set data beschikbaar komen en gebruikt kunnen worden voor het platform 'Patiënten zoals ik' ([eindproduct 4](#)).

## Evalueren en agenderen

De pijler 'evalueren en agenderen' is de laatste fase in de kwaliteitscyclus en vormt de verbinding tussen 'meten en registreren' en 'beschrijven van goede zorg'. Hieronder vallen instrumenten ten behoeve van kwaliteitsmonitoring voor orthopeden en vakgroepen, zorgevaluatieonderzoek en wetenschappelijk onderzoek. Concrete voorbeelden hiervan zijn de procedure uitkomstanalyse, de kwaliteitsvisitatie, onderzoeksagenda, het Consortium Orthopaedic Research (CORE) en zorgevaluatie.

### Procedure uitkomstanalyse

Met de 'Procedure uitkomstanalyse' worden uitkomsten van protheses of zorgaanbieders door de NOV gemonitord en onderling vergeleken (<https://www.orthopeden.org/kwaliteitsbeleid/procedure-uitkomstanalyse/>). Dit instrument wordt door de NOV ingezet om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen door middel van kwaliteitsmeting en feedback met behulp van data uit de LROI. Er wordt door middel van statistische analyses onder andere bekeken of protheses of zorgaanbieders buiten de verwachte resultaten vallen. Een zorgaanbieder of prothese is een uitschieter wanneer de uitkomstmaat buiten het 99% betrouwbaarheidsinterval ligt. Vervolgens wordt onderzocht of er op basis van de data een verklaring is voor de afwijkende resultaten. De betreffende uitschieters (fabrikant of zorgaanbieder) worden hier vervolgens over geïnformeerd en gevraagd of zij deze uitkomsten kunnen verklaren. Wanneer blijkt dat de uitschieters niet verklaarbaar zijn, kan de betreffende vakgroep uitgenodigd worden door de Commissie kwaliteit van de NOV om dit te bespreken en waar nodig een verbeterplan te maken.

Daarnaast stelt de LROI een rapportage beschikbaar. Het rapport dat opgemaakt wordt voor de procedure uitkomstanalyse is in afgeslankte versie beschikbaar voor iedere zorgaanbieder in de LROI-

applicatie. Dit 'kwaliteitsrapport' in PDF-vorm geeft een snelle weergave van kwaliteit die geleverd wordt. Omdat dit via PDF beschikbaar gemaakt is en makkelijk gedeeld wordt, is dit vaak een beter gebruikt instrument dan het dashboard. Het LROI-dashboard bevat CUSUM-grafieken. Deze grafieken monitoren het aantal revisies van de eigen centra. Een centrum krijgt een signaal wanneer dit aantal meer is dan verwacht, waardoor ze dieper in de data moeten duiken.

### **Kwaliteitsvisite**

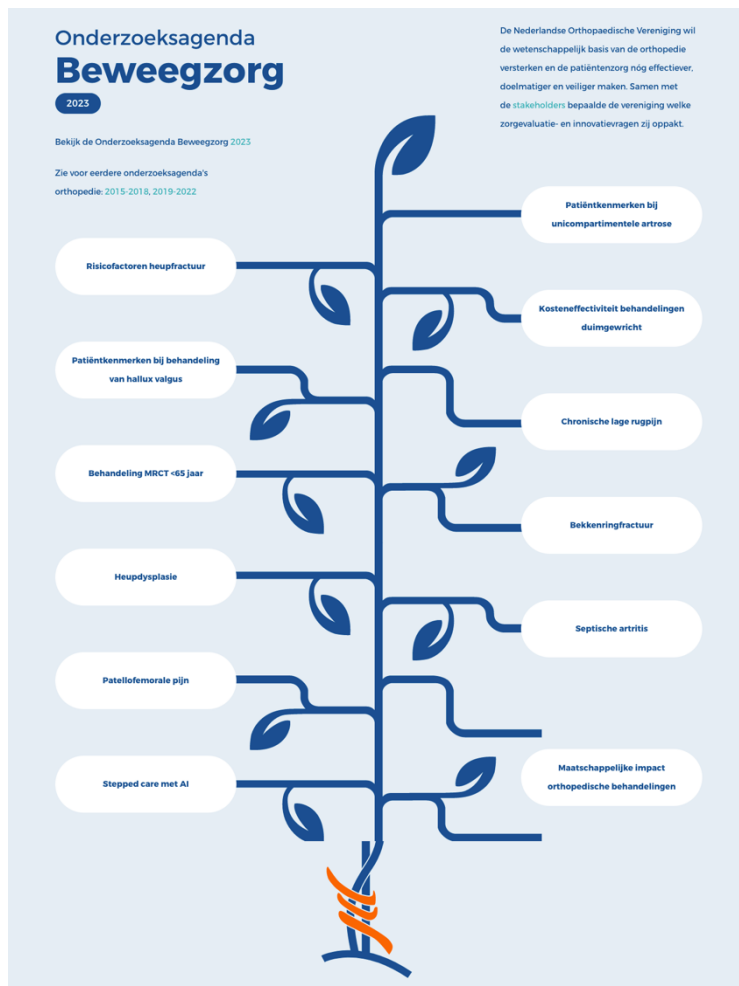
De kwaliteitsvisite evalueert de zorg voor kwaliteit en waar mogelijk de kwaliteit van zorg binnen een vakgroep orthopedie aan de hand van een normenkader. Het normenkader is gebaseerd op de waarderingsystematiek zoals opgesteld door de toenmalige Orde van Medisch Specialisten (Orde van Medisch Specialisten, 2012). Het normenkader bestaat uit vier domeinen: evaluatie van zorg, vakgroepfunctioneren, patiëntenperspectief en professionele ontwikkeling. Het volledige normenkader van de NOV met beschrijving van de basisnormen staat in [bijlage 3 – Normenkader kwaliteitsvisite](#). Voorafgaand aan de kwaliteitsvisite heeft de vakgroep een voorbereidingsperiode waarin zij zelf reflecteren op hun praktijk aan de hand van het normendocument en enkele instrumenten zoals de Quickscan. Tijdens deze voorbereiding bespreken zij deze reflectie en stellen zij waar nodig verbeterplannen op. Gedurende de visite worden op basis van documentatie uit de voorbereiding en op basis van gevoerde gesprekken met onder andere de vakgroep, Raad van Bestuur, stafbestuur, aanpalende specialisten en verpleegkundigen, de normen gescoord. Op basis van deze scores krijgen de vakgroepen eventueel aanbevelingen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Naast het normenkader wordt op de visitiedag ook gevraagd naar 'best practices'. De wens is om deze 'best practices' elke visitiecommissievergadering te delen en één keer per jaar tijdens de Algemene Leden Vergadering van de NOV te bespreken. Op deze manier kunnen alle orthopeden leren van deze 'best practices'. Er wordt aan de betreffende vakgroep of kliniek toestemming gevraagd om deze 'best practices' te delen.

### **Zorgevaluatie**

Zorgevaluatie is de laatste jaren een begrip geworden voor het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Er is binnen het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA-MSZ) 2019-2022 afgesproken om gepast gebruik van medisch-specialistische zorg verder te bevorderen. De NOV is in 2021 van start gegaan met de ontwikkeling van een nieuwe onderzoeksagenda. Hierbij wordt een nieuwe methodiek gehanteerd ([methodiek zorgevaluatie](#)). Daarnaast komt een koppeling tussen de procedure uitkomstanalyse van de NOV en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik ([ZE&GG](#)). Met behulp van Vektis data kan praktijkvariatie in kaart worden gebracht, waarbij de procedure uitkomstanalyse door de vereniging gebruikt kan worden om praktijkvariatie terug te koppelen en informatie op te halen bij vakgroepen waardoor deze praktijk variatie ontstaat en deze te duiden.

### *Onderzoeksagenda*

Veel geleverde zorg in Nederland is niet met wetenschappelijk bewijs onderbouwd. Het doel van de onderzoeksagenda is om de meest urgente openstaande vragen binnen de orthopedische zorg te benoemen en onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek (NOV, 2018). Daarom is de NOV in 2015 gestart met het project Agenda Zorgevaluatie orthopedie. De laatste update van de onderzoeksagenda Beweegzorg komt uit 2023 ([Onderzoeksagenda Beweegzorg 2023](#)). De werkwijze om te komen tot een onderzoeksagenda is het identificeren van onbeantwoorde onderzoeksvragen in richtlijnen. Dit worden kennislacunes genoemd. Deze kennislacunes worden bij iedere richtlijn beschreven en voor de onderzoeksagenda verzameld. Daarnaast worden ook patiëntverenigingen en overige belanghebbenden zoals aanpalende wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars en fysiotherapeuten, benaderd om kennislacunes te formuleren. Alle geïnventariseerde kennislacunes worden besproken en geprioriteerd, wat resulteert in een beperkte lijst met de belangrijkste vragen om de komende jaren te beantwoorden (figuur 2).



Figuur 2. Onderzoeksagenda Bewegezorg 2023

In 2021 is de NOV van start gegaan met de ontwikkeling van een nieuwe onderzoeksagenda. Bij de ontwikkeling van deze onderzoeksagenda wordt een nieuwe methodiek gehanteerd waarbij de agenda multidisciplinair ontwikkeld wordt rondom het thema bewegezorg. Daarnaast wordt een methode ontwikkeld om de onderzoeksagenda continue up-to-date te houden (NOV, 2021).

#### *Consortium Orthopaedic Research (CORE)*

CORE is een netwerk dat zich bezig houdt met initiëren en vervolgen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de orthopedie. Het CORE heeft in 2017 een [beleidsplan](#) opgesteld. Van faciliteren tot ondersteunen, evalueren, communiceren en implementeren. Het CORE tracht de onderzoeken binnen de orthopedie te coördineren en samenwerking te zoeken tussen verschillende behandelcentra.

De onderwerpen van de [onderzoeksagenda Orthopedie](#) zijn hiervoor de basis.

Lopende landelijke studies afkomstig uit de onderzoeksagenda Orthopedie 2015-2018 en 2019-2022 zijn:

- APOLLO studie;
- CAST studie;
- DART I-studie;
- DART II-studie;
- LEAK studie;
- PaTIO studie;

- ROTATE studie;
- TRAM studie;
- ARGON-OPTIMA studie;
- ARGON-BvO studie;
- ARGON-DOA studie.

Startende onderzoeken studies afkomstig uit de onderzoeksagenda Orthopedie 2015-2018, 2019-2022 en 2023 zijn:

- Antistolling studie;
- CURVE studie;
- HAKA studie;
- HINT studie;
- Steunzolen bij kinderen studie;
- THP/TKP bedrijfsarts studie.

Afgerond onderzoek afkomstig uit de onderzoeksagenda Orthopedie 2015-2018 en 2019-2022 is:

- FrailHip studie.

Overig onderzoek dat om verschillende redenen (nog) niet is opgepakt wordt hieronder weergegeven:

- Antibiotica bij prothese chirurgie: De onderzoeksvraag 'Antibiotica-profylaxe bij prothesechirurgie: eenmalig of 24 uur?' is nog niet opgepakt. Er wordt aan de werkgroepen Heup en Knie binnen de NOV voorgelegd of er draagvlak is voor het oppakken van deze vraag.
- Behandeling kraakbeentumoren: De onderzoeksvraag 'Laaggradige kraakbeentumoren: Is het wel of niet nodig om te opereren?' in de vorm van een RCT afwachten versus operatie is vooralsnog niet opgepakt en moet nog worden uitgewerkt.
- Corticosteroïd injecties knieartrose: Op basis van de eerste onderzoeksvraag 'Welk type intra-articulaire injectie (dosis verhouding en middelen) is effectief bij de behandeling van knieartrose?' is inmiddels internationaal veel literatuur verschenen over het gebruik van corticosteroïd injecties versus een conservatief beleid. Daarom is de werkgroep Knie gevraagd hierover een standpunt te formuleren. In de meest recente Onderzoeksagenda Orthopedie is de onderzoeksvraag herzien naar: 'Wat is het pijnreductie-effect van een intra-articulaire corticosteroïd-injectie bij de behandeling van artrose van (heup of) knie?'. Deze vraag is nog niet opgepakt.
- Heuparthroscopie: De onderzoeksvraag 'Wat zijn effectieve indicatiegebieden voor heuparthroscopie?' is reeds beantwoord in internationale literatuur. De werkgroep Heup zal hierover een standpunt formuleren.
- SAPS behandeling: De onderzoeksvraag 'Wat is de beste behandeling van SAPS' wordt gedeeltelijk beantwoord in de nieuwe SAPS richtlijn. Eventuele nieuwe onderzoeksvragen die uit deze richtlijn voortkomen worden meegenomen bij de prioritering van onderzoeksvragen op de nieuwe Onderzoeksagenda orthopedie.
- Stepped care knieartrose: De onderzoeksvraag 'Wat is de effectiviteit van 'stepped care' versus 'usual care' bij artrose van de knie?' wordt beleidsmatig uitgewerkt. De commissie kwaliteit is hier nauw bij betrokken en vooralsnog is het niet nodig deze vraag uit te zetten in onderzoek.
- Steunzolen bij volwassenen studie: De studie 'Steunzolen bij volwassenen' heeft als doel te onderzoeken wat het effect is van steunzolen bij een symptomatische platvoet. Deze vraag is opgepakt voor kinderen, maar moet nog uitgewerkt worden voor volwassenen.
- Voorspellen behandeluitkomsten studie: De studie naar het voorspellen van behandeluitkomsten heeft als doel te onderzoeken of we met pre-interventie patiëntkarakteristieken beter kunnen voorspellen hoe de interventie-uitkomst zal zijn voor

bijvoorbeeld i) patiënten die in aanmerking komen voor behandeling met heup/knieprothese;  
ii) patiënten met (diverse) degeneratieve wervelkolomaandoeningen. Deze innovatieve vraag is breed geformuleerd en behoeft een specifiekere onderzoeksvraag om mee aan de slag te kunnen.

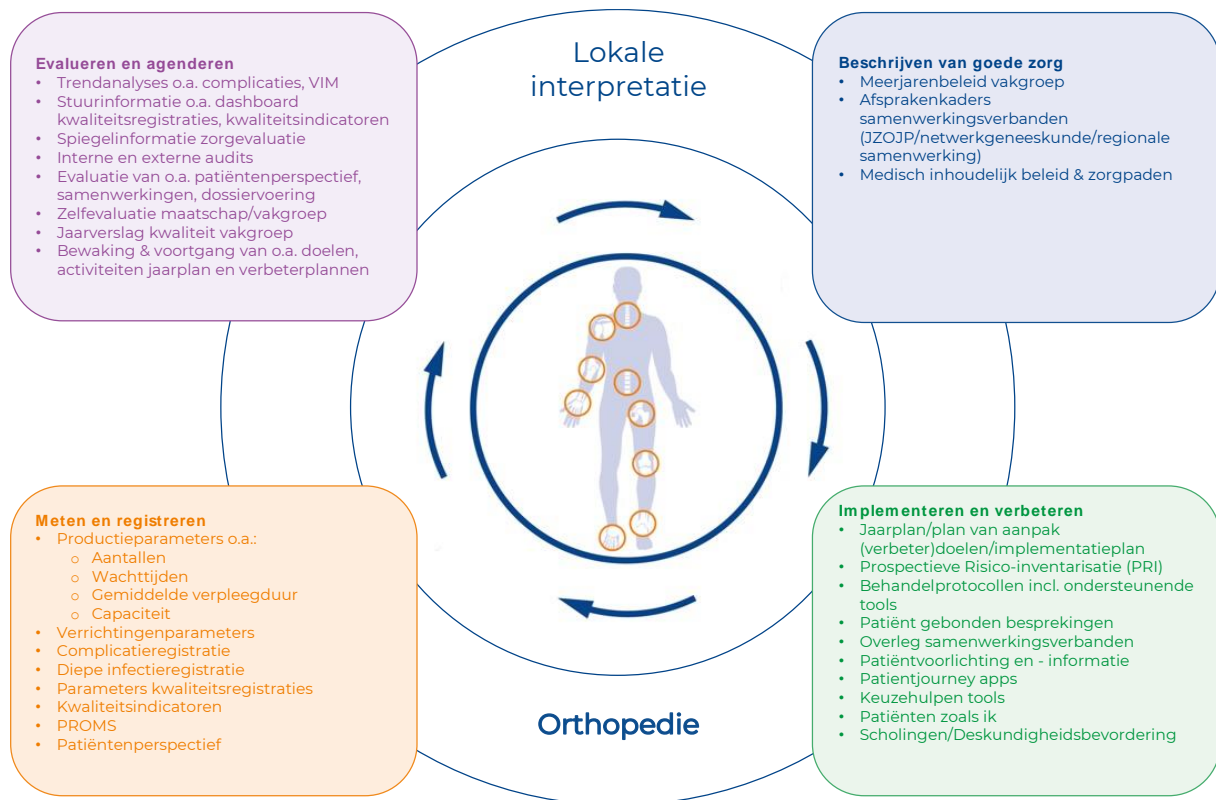
Op dit moment worden de eerste studies vanuit CORE afgerond. Het modulair onderhoud van richtlijnen kan daarbij de mogelijkheid bieden om deze uitkomsten versneld in richtlijnen op te nemen.

### **LROI onderzoek**

De LROI stelt gegevens beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek om de kwaliteit van de orthopedische zorg te optimaliseren. Onderzoek op het gebied van heup-, knie-, enkel-, schouder-, elleboog-, pols- en vingerprothesen wordt met behulp van LROI-data gedaan (<https://www.lroi.nl/wetenschap/lopend-onderzoek>). Er kan een aanvraag ingediend worden voor data uit de LROI. De aanvraag wordt getoetst door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en deze brengt een advies uit aan het LROI bestuur. NOV leden kunnen daarnaast LROI-subsidie aanvragen voor onderzoeksprojecten.

## Lokale interpretatie

De hierboven beschreven kwaliteitscyclus van de orthopedie dient vertaald te worden naar het lokale niveau. Voor elke vakgroep orthopedie kan de invulling van de kwaliteitscyclus anders zijn afhankelijk van allerlei factoren, zoals de patiëntengroep en de regio. Hieronder staat een figuur met daarin een voorbeelden van lokale interpretatie van de generieke kwaliteitscyclus (figuur 3). Verderop in dit hoofdstuk volgt bij elke pijler een korte beschrijving van de lokale interpretatie. Goede voorbeelden uit de praktijk staan ook in eindproduct 3 en kunnen ter inspiratie dienen.



Figuur 3. Generieke kwaliteitscyclus NOV uitgewerkt voor lokale interpretatie

In het figuur staat aangeduid welke instrumenten en beleids- en kwaliteitsdocumenten op lokaal uitgewerkt dienen te worden.

De NOV stelt een format beschikbaar van de kwaliteitscyclus die vakgroepen kunnen gebruiken om hun lokale kwaliteitscyclus in kaart te brengen ([zie bijlage 8](#)). Met behulp van dit sjabloon krijgt een vakgroep inzicht in de status van de eigen kwaliteitscyclus. Hiermee wordt ook inzichtelijk gemaakt welke stappen een vakgroep nog kan zetten om de kwaliteitscyclus op lokaal niveau sluitend te maken. Per domein kan aangegeven worden welke instrumenten de vakgroep tot zijn beschikking heeft. Hierbij heeft men de keuze uit één van de voor geformuleerde instrumenten of zelf een instrument opschrijven.

### Beschrijven van goede zorg

Onder de pijler 'beschrijven van goede zorg' vallen bijvoorbeeld het meerjarenbeleid van de vakgroep, afsprakenkaders voor samenwerkingsverbanden en medisch inhoudelijk beleid, zorgpaden en digitale toegankelijkheid van richtlijnen. Het meerjarenbeleid heeft een landelijk niveau gekregen omdat vanuit de NOV een [document met minimumeisen](#) voor het lokale beleidsplan is opgesteld. Een voorbeeld van beleid en inrichting van een lokaal kwaliteitsbeleid, met behulp van software en gebaseerd op de PDCA-cyclus, is beschreven in de [blauwdruk kwaliteitsmanagement](#).

In [eindproduct 3](#) staat een aantal goede voorbeelden beschreven van samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld ['Beweeghuis Maastricht'](#) en ['Netwerk Artrose'](#). Deze samenwerkingsverbanden kunnen worden vastgelegd in een afsprakenkader.

Het medisch inhoudelijk beleid en de zorgpaden moeten per instelling zelf opgesteld worden. In zorgpaden staat het pad van de patiënt beschreven vanaf binnenkomst of verwijzing tot aan de afronding van de behandeling en/of overdracht naar een andere zorgverlener. Deze zorgpaden zijn gebaseerd op richtlijnen, standpunten en adviezen. Diverse ziekenhuizen maken gebruik van de [Patient Journey app](#) om onder andere het zorgpad, inclusief orthopedische intake, digitaal te stroomlijnen.

Landelijk ontwikkelde richtlijnen kunnen lokaal eenvoudig toegankelijk worden door bijvoorbeeld gebruik te maken van de [richtlijndatabase app](#). Daarnaast bestaat er een mogelijkheid (bij de meeste softwareleveranciers) om richtlijnen aan een elektronisch patiëntendossier te koppelen.

### Implementeren en verbeteren

Onder de pijler **'implementeren en verbeteren'** vallen onder andere een jaarplan en jaarverslag met verbeter- en implementatiedoelen, de prospectieve risico-inventarisatie, behandelprotocollen, patiëntgebonden besprekingen, overleg samenwerkingsverbanden, patiënteninformatie, het platform Patiënten zoals ik, scholing en deskundigheidsbevordering.

De NOV heeft enkele standaard formats die de vakgroep kan gebruiken om de kwaliteitsinstrumenten lokaal te interpreteren. Zo is er voor implementatie van nieuwe interventies, een prospectieve risico-inventarisatie ([Leidraad Federatie Medisch Specialisten – Nieuwe interventies in de klinische praktijk](#)). Hierbij kan een stappenplan gebruikt worden: [Stappenplan – Introductie van nieuwe interventies in de klinische praktijk](#).

Voor de orthopedische behandelingen dient de vakgroep behandelprotocollen op te stellen. Hiervoor zijn voorbeelden te vinden bij verschillende andere instellingen, bijvoorbeeld van [Gelre Ziekenhuizen](#). Voor overleg samenwerkingsverbanden kan men ook inspiratie halen uit de goede voorbeelden in [eindproduct 3](#).

Zoals eerder vermeld biedt de NOV verschillende patiëntvoorlichting- en informatiemiddelen beschikbaar. De [landelijk ontwikkelde patiëntinformatie en keuzekaarten](#) kunnen gebruikt worden in de lokale praktijk en desgewenst worden aangepast aan de lokale situatie. Een voorbeeld hiervan is de [pijncoach applicatie van ViaSana](#) waarbij voorlichtingsmaterialen zijn verwerkt in een app. Een andere manier om individuele patiëntvoorlichting digitaal aan te bieden is middels de [Patient Journey app](#).

Het Patiënten zoals ik platform dat door de NOV en LROI ontwikkeld is kan lokaal gebruikt worden. Meer informatie over Patiënten zoals ik is te vinden in [eindproduct 4](#).

Ook voor scholing en deskundigheidsbevordering biedt de NOV verschillende vormen aan. Een voorbeeld daarvan is [het richtlijnspeel](#). Daarnaast kan een vakgroep beleid maken over hoe de scholing en deskundigheidsbevordering ten goede komt aan alle vakgroepleden en patiënten van de vakgroep. Een voorbeeld daarvan kan zijn om een standaard agendapunt tijdens de vergadering op te nemen over terugkoppeling na scholing, congresbezoek of ander vormen.

### Metten en registreren

Bij de pijler **'metten en registreren'** kan de vakgroep denken aan het meten en registreren van productieparameters, verrichtingenparameters, complicatieregistratie, diepe infectieregistratie, parameters kwaliteitsregistraties LROI/DHFA, kwaliteitsindicatoren, PROMs en het patiëntenperspectief. De productieparameters en verrichtingenparameters zijn mogelijk ook onderdeel van het jaarverslag van de vakgroep.

De vakgroep dient regelmatig informatie te registreren over complicaties en diepe infecties en deze data aan te leveren aan de kwaliteitsregistraties LROI en DHFA. Landelijk beleid omtrent complicatieregistratie, registratie van kwaliteitsindicatoren en PROMs staat eerder in dit rapport beschreven (zie 'metten en registreren' landelijke kwaliteitscyclus). Een hulpmiddel om



patiëntuitkomsten te registreren en te meten is de [Patient Journey app](#). Deze wordt ook ingezet binnen het goede voorbeeld [Netwerk Artrose](#) in Noord-Holland.

Het kan zinvol zijn om regelmatig aandacht te hebben voor het registreren van uitkomsten in al deze registraties, bijvoorbeeld tijdens vakgroepvergaderingen. Het registreren van deze uitkomsten is op lokaal niveau geborgd omdat het als norm beschreven staat in het [normenkader kwaliteitsvisitatie](#). Het patiëntenperspectief is een belangrijke informatiebron over hoe de patiënt de zorg heeft ervaren. Het patiëntenperspectief wordt meestal ziekenhuisbreed uitgevraagd middels een enquête. Deze vragen kunnen onder andere gaan over de bereikbaarheid, wachttijden, communicatie met de zorgverlener en tevredenheid over de behandeling. Ook registreren van het patiëntenperspectief is als norm opgenomen in het normenkader kwaliteitsvisitatie.

### Evalueren en agenderen

Bij de pijler ‘**evalueren en agenderen**’ staan het bespreken, evalueren en agenderen van de volgende uitkomsten centraal:

- Complicaties;
- VIM meldingen;
- Indicatoren en PROMs vanuit de kwaliteitsregistraties: Voorbeelden hiervan zijn het LROI dashboard en terugkoppeling door middel van LROI rapportages;
- Spiegelinformatie ZEGG.

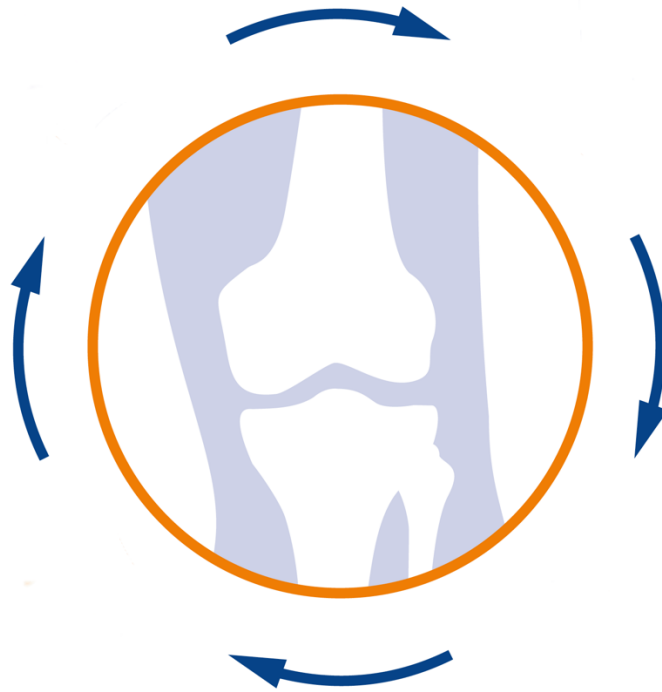
Daarnaast kan er evaluatie van dossiervoering plaatsvinden. Dit is tevens als norm opgenomen in het [normenkader kwaliteitsvisitatie](#).

Een vakgroep kan deelnemen aan interne- en externe audits. Het patiëntperspectief kan geëvalueerd worden. Daarnaast kan een maatschap of vakgroep een vorm van zelfevaluatie doen, bijvoorbeeld middels de Quickscan zoals ook beschreven in het [normenkader kwaliteitsvisitatie](#). De meeste van deze aspecten zijn belangrijk om regelmatig te agenderen, analyseren, bespreken, verbeteracties op te maken en deze te implementeren. Na implementatie dienen de resultaten geëvalueerd te worden en verbeteracties bijgesteld. Zo ontstaat een PDCA-cyclus. Veel van deze aspecten keren ook terug in de kwaliteitsvisitatie, waardoor er minstens eens per vijf jaar aandacht voor is. Echter, de meeste aspecten dienen vaker dan eens per vijf jaar onder de aandacht gebracht te worden. Het is aan te raden dat een vakgroep een beleid maakt voor deze PDCA-cyclus (zie paragraaf ‘beschrijven van goede zorg’).

Daarnaast kan een vakgroep een inhoudelijk overleg of een heidag organiseren over periodieke monitoring van doelstellingen en het bespreken van analyses rondom VIM-meldingen, complicaties en PROMs. Een heidag is vaak ook een mooi moment om het jaarplan te evalueren of het jaarverslag te schrijven, welke ook weer als input kan dienen voor het meerjarenbeleidsplan of het jaarplan. Er is bijvoorbeeld een format [minimum eisen van het jaarverslag](#) en een [sjabloon van het jaarverslag](#).

Met betrekking tot het evalueren van het patiëntenperspectief is ook een mooi voorbeeld opgenomen in Eindproduct 3, namelijk [Santeon Samen Beter](#).

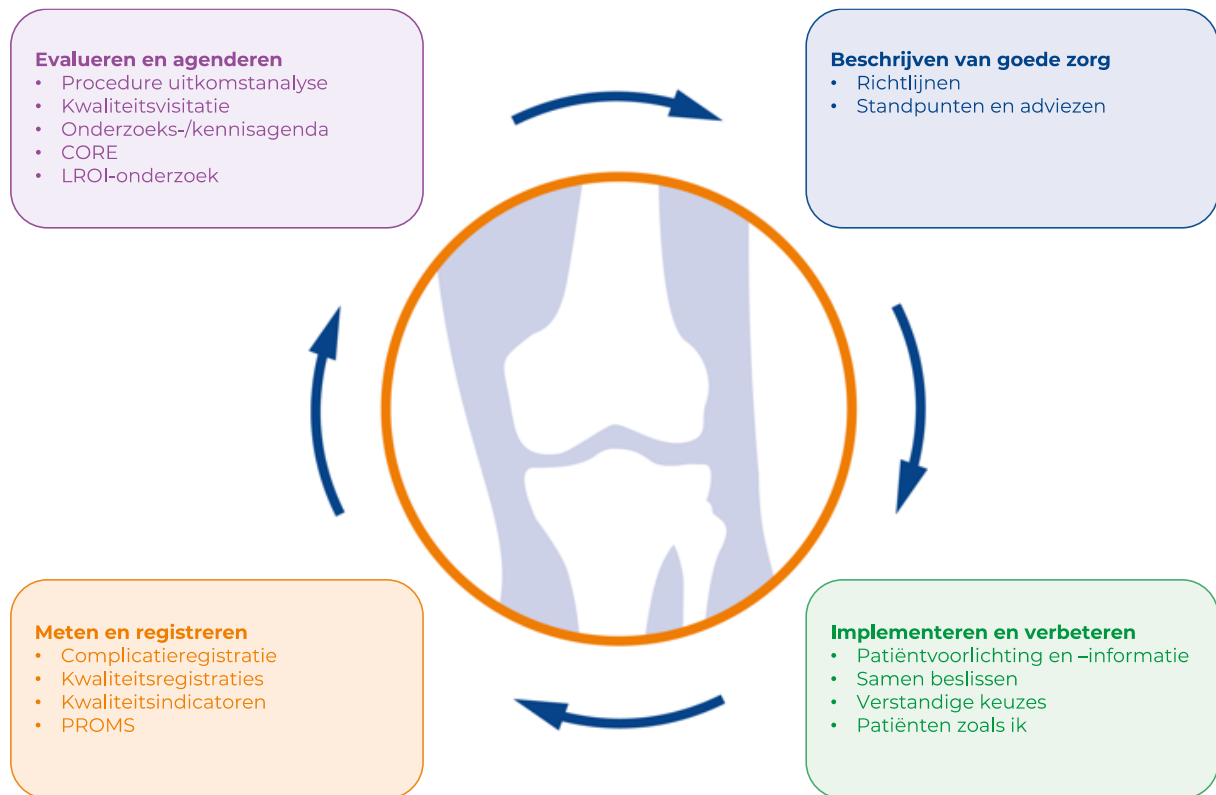
## Eindproduct 2 – Kwaliteitscyclus knieartrose



## Inleiding

Eindproduct 2 gaat in op de kwaliteitscyclus voor knieartrose. Er wordt een doorvertaling gemaakt van de generieke kwaliteitscyclus naar de kwaliteitscyclus rondom patiënten met knieartrose. Daarbij wordt er gekeken op welke manier uitkomsten een rol spelen in deze specifieke cyclus en of de uitkomsten terugkomen in de verschillende kwaliteitsinstrumenten. Ook zijn mogelijkheden voor verbetering gesignaleerd, zoals uitkomsten in de eerste- en tweedelijnszorg en verschillen tussen 'real world data' en trials.

Een overzicht van de kwaliteitscyclus voor knieartrose wordt weergegeven in figuur 4.



Figuur 4. Kwaliteitscyclus knieartrose

## Werkwijze

Het uitgangspunt voor identificatie en doorvertaling van uitkomsten in de kwaliteitscyclus van knieartrose is de uitkomstenset knieartrose die in 2022 is ontwikkeld binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg. De generieke uitkomstenset is in eindproduct 1 al aan de orde gekomen ([Meten en registreren](#)). De aandoeningsspecifieke uitkomstenset voor knieartrose zoals vastgesteld in het programma Uitkomstgerichte Zorg is weergegeven in tabel 4 (Programma Uitkomstgerichte Zorg, 2022). Deze uitkomstenset, hierna te noemen UZ-set knieartrose, bestaat uit patiëntgerapporteerde uitkomsten en een aantal klinisch gerapporteerde uitkomsten. Het uitgangspunt van deze uitkomstenset is de orthopedische (operatieve) behandeling voor patiënten met knieartrose.

Tabel 4. Aandoeningsspecifieke uitkomstenset knieartrose

Uitkomst (PRO)	Meetinstrument (PROM)
<i>Patiëntgerapporteerde uitkomsten</i>	
Fysiek functioneren	PROMIS® Lichamelijk functioneren short forms
Kwaliteit van leven	PROMIS® GlobalO2
Sociaal functioneren	PROMIS® Vermogen om een aantal te hebben in sociale rollen en activiteiten short forms
Kniepijn	NRS pijn
Tevredenheid met behandeling	Hoe tevreden bent u over het resultaat van de behandeling aan uw knie?
Algemene perceptie van verbetering	Hoe is uw dagelijks functioneren veranderd sinds de behandeling aan uw knie?
	Hoe zijn uw pijnklachten veranderd sinds de behandeling aan uw knie?
Vermoeidheid	NRS-11 fatigue
Slaap	PROMIS® Sleep disturbance
<i>Klinisch gerapporteerde uitkomsten</i>	
Tijd tot eerste operatie	Aantal jaren tussen begin klachten en datum operatie
Operatiecomplicaties	Complicaties direct na operatie of binnen 30 dagen
	Peroperatieve en overige complicaties binnen 365 dagen na operatie
Revisie-ingreep	Percentage revisies binnen één en drie jaar

Er is een inventarisatie gedaan van de verschillende patiëntgerapporteerde uitkomsten (PRO's) en klinische uitkomsten voor knieartrose binnen de verschillende pijlers van de kwaliteitscyclus. Dit overzicht is weergegeven in tabel 5. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen de UZ-set knieartrose, zoals hierboven weergegeven, en overige uitkomsten die gevonden zijn in de verschillende kwaliteitsinstrumenten.

Daarnaast is er ook gekeken naar de uitkomsten met bijbehorende meetinstrumenten (PROM's) in de verschillende kwaliteitsinstrumenten. Een uitgebreid overzicht hiervan is weergegeven in bijlage 4.

Tabel 5. Uitkomsten in kwaliteitscyclus knieartrose

Patient Reported Outcome (PRO)	Beschrijven van goede zorg						Implementeren en verbeteren						Meten en registreren			Evalueren en agenderen				
	Richtlijn conservatieve behandeling van artrose in knie of heup (2018)	Richtlijn geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie (2021)	Richtlijn totale knie prothese (2021)	Standpunt ' Gebruik Platelet-Rich plasma injecties bij artrose'	Standpunt ' Chirurgische behandeling van (osteo)chondrale effecten in de knie'	Standpunt ' Hyaluronzuur bij artrose knie'	Patiëntinformatie – Zorgvoorbeweging.nl	Patiëntinformatie – Thuisarts.nl	Patiëntinformatie – Keuzekaart (in beeld) ' Behandeling bij artrose in de knie'	Patiëntinformatie – Keuzehulp knie vervanging	Patiënten zoals ik dashboard	Verstandige keuze ' Geen heup- of knie vervanging zonder adequaat conservatieve behandeling'	Kwaliteitsindicatoren transparantiekalender	Complicatieregistratie	Kwaliteitsregistratie LROI	Procedure uitkomstanalyse	Kwaliteitsvisiting	Onderzoeksagenda	Consortium Orthopaedic Research (CORE)	LROI onderzoek
<b>Aandoeningsspecifieke uitkomstenset knieartrose; Programma Uitkomstgerichte Zorg, 2022</b>																				
Fysiek functioneren	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x

Kwaliteit van leven	x	x	x										x		x	x	x		x	x
Sociaal functioneren	x <sup>a</sup>							x <sup>b</sup>										x <sup>b</sup>		
Kniepijn	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x
Tevredenheid met behandeling	x <sup>a</sup>	x	x								x			x		x	x			x
Algemene perceptie van verbetering	x						x													
Vermoeidheid																				
Slaap																				
Tijd tot eerste operatie	x	x								x										
Operatie complicaties	x	x	x				x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x
Revisie-ingreep		x	x							x	x				x	x	x			x
<b>Overige uitkomsten</b>																				
Gewrichtsfunctie	x		x				x													
Therapietrouw	x																			
Fysieke kwetsbaarheid	x																			
Self-efficacy	x																			
Alignement		x																		
Duur Ziekenhuis-opname			x																	
Kosten-effectiviteit	x <sup>a</sup>						x											x	x	x
Behandelvolumes										x			x							
Ziekenhuis Voorkeuren <sup>c</sup>										x										
Valincidenten	x <sup>a</sup>																			
Zorggebruik	x <sup>a</sup>																			
Duur antistolling																			x	
Medicatiegebruik																			x	x

<sup>a</sup> Gerapporteerd als 'outcome of interest' maar geen data over beschikbaar; <sup>b</sup> Terugkeer naar werk/sport; <sup>c</sup> Contact, reisafstand, nazorg

## Beschrijven van goede zorg

De NOV heeft meerdere richtlijnen die de goede zorg voor knieartrose beschrijven:

- [Conservatieve behandeling van artrose in knie en heup;](#)
- [Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie;](#)
- [Totale knie prothese.](#)

Daarnaast heeft de NOV heeft verschillende standpunten en adviezen rondom knieartrose zorg, namelijk:

- [Standpunt 'Gebruik Platelet-Rich plasma injecties bij artrose';](#)
- [Standpunt 'Chirurgische behandeling van \(osteo\)chondrale effecten in de knie';](#)
- [Standpunt 'Hyaluronzuur bij artrose knie'.](#)

In deze analyse is enkel uitgegaan van instrumenten vanuit de NOV. Alhoewel andere zorgverleners ook monodisciplinaire richtlijnen hebben over knieartrose, zoals de huisartsen ([NHG standaard niet-traumatische knieklachten](#)) en de fysiotherapeuten ([KNGF richtlijn artrose heup knie](#)), worden deze dus niet meegenomen in de analyse.

In de instrumenten die goede zorg voor patiënten met knieartrose beschrijven, komen verschillende uitkomsten terug (zie blauwe kolommen tabel 5). De meeste uitkomsten vanuit de UZ-set knieartrose komen terug in de richtlijnen en standpunten van de NOV. De uitzonderingen zijn de uitkomsten *vermoeidheid* en *slaap*, welke in geen van de instrumenten onder beschrijven van goede zorg voorkomen. De uitkomsten *fysiek functioneren* en *kniepijn* komen voor in bijna alle instrumenten, terwijl *kwaliteit van leven*, *sociaal functioneren*, *tevredenheid met de behandeling*, *tijd tot eerste operatie*, *operatie complicaties* en *revisie-ingreep* alleen terugkomen in de drie richtlijnen. Daarbij moet opgemerkt worden dat de meetinstrumenten die aanbevolen worden vanuit het programma uitkomstgerichte zorg en de meetinstrumenten die gebruikt worden in de richtlijnen en standpunten niet goed overeenkomen (zie bijlage 4). Van de aanbevolen meetinstrumenten wordt alleen de NRS-pijn gebruikt in de richtlijn 'conservatieve behandeling van artrose in knie of heup (2018)' en in het standpunt 'Chirurgische behandeling van (osteo)chondrale effecten in de knie'. Voor alle andere uitkomsten worden de aanbevolen meetinstrumenten uit het programma nog niet gebruikt.

Overige uitkomsten die niet in de UZ-set zitten, maar die wel genoemd worden in de verschillende instrumenten zijn *gewrichtsfunctie*, *therapietrouw*, *fysieke kwetsbaarheid*, *self-efficacy*, *alignment*, *duur ziekenhuisopname*, *kosteneffectiviteit*, *valincidenten* en *zorggebruik*. Deze uitkomsten komen allemaal voor in de richtlijn 'Conservatieve behandeling van artrose in knie of heup', met uitzondering van *kosteneffectiviteit*, welke in het standpunt 'hyaluronzuur bij artrose knie' staat.

### Implementeren en verbeteren

De NOV heeft verschillende instrumenten voor patiëntinformatie en samen beslissen bij knieartrose, waaronder:

- De website '[Zorgvoorbeweging.nl](http://Zorgvoorbeweging.nl)' wordt gefaciliteerd door de NOV en is een website met patiëntinformatie voor mensen met orthopedische klachten, waaronder ook knieartrose;
- De website '[Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)' is geïnitieerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en bevat patiëntinformatie voor zowel de eerstelijns als tweedelijnszorg. Hier is ook het onderwerp knieartrose terug te vinden;
- Keuzekaart '[Behandeling bij artrose in de knie](#)' van de NOV, NHG, Koninklijk Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie en de Patiëntenfederatie Nederland;
- Keuzekaart in beeld '[Behandeling bij artrose in de knie](#)' van de NOV en ReumaZorg Nederland;
- Keuzehulp '[Knievervanging](#)' van ReumaZorg Nederland;
- Patiënten zoals ik dashboard knieartrose ([eindproduct 4](#));

De uitkomsten die terugkomen in de instrumenten patiëntinformatie, Patiënten zoals ik platform en keuzekaarten staan in de groene kolommen van tabel 5. De uitkomsten *fysiek functioneren*, *kniepijn* en *operatie complicaties* komen vaak voor in deze instrumenten. Een aantal uitkomsten worden helemaal niet genoemd, waaronder *kwaliteit van leven*, *algemene perceptie van verbetering*, *vermoeidheid* en *slaap*. De uitkomsten *sociaal functioneren*, *tevredenheid met behandeling*, *tijd tot eerste operatie* en *revisie-ingreep* worden slechts een enkele keer genoemd in deze instrumenten. De uitkomsten gebruikt in de websites, keuzekaart en verstandige keuze komen overeen met de definities van de uitkomsten vanuit de UZ-set knieartrose. In de keuzehulp worden de uitkomsten meer gebruikt als procesindicatoren. In de kwaliteitsvisitatie wordt vooral gekeken of men uitkomsten registreert, analyseert en bespreekt. Deze uitkomsten zijn veelal niet gedefinieerd; dat wordt vrijgelaten voor de vakgroep.

Overige uitkomsten die niet in de UZ-set voorkomen, maar wel in één van de instrumenten zijn *gewrichtsfunctie*, *behandelvolumes* en *ziekenhuisvoorkeuren*.

Ook heeft de NOV de verstandige keuze '[Geen heup- of knie vervanging zonder adequaat conservatieve behandeling](#)', waarbij evidence-based aanbevelingen gedaan worden waarover artsen en patiënten een gesprek kunnen voeren.

De instrumenten met betrekking tot patiëntinformatie en 'samen beslissen' binnen de pijler 'implementeren en verbeteren' gaan niet in op specifieke meetinstrumenten (PROM's) om de uitkomsten (PRO's) te meten (zie bijlage 4).

### Metten en registreren

Voor knieartrose zijn de volgende instrumenten gevonden die vallen onder metten en registreren:

- Kwaliteitsindicatoren voor knieprothesen, welke in de [transparantiekalender](#) terug te vinden zijn;
- [Complicatieregistratie](#) zoals beschreven in eindproduct 1;
- Kwaliteitsregistratie LROI voor orthopedische interventies zoals beschreven in eindproduct 1.

De complicatieregistratie bevat vanzelfsprekend alleen de uitkomst *complicaties*. Deze complicatieregistratie is onderdeel van de kwaliteitsregistratie LROI. Er kan daardoor een koppeling gemaakt worden tussen de complicaties en de gewrichtsprothese geregistreerd in de LROI.

De kwaliteitsregistratie bevat de uitkomsten *fysiek functioneren, kwaliteit van leven, kniepijn, tevredenheid met behandeling, operatie complicaties* en *revisie-ingreep*.

De uitkomsten uit de kwaliteitsregistratie worden ook als kwaliteitsindicatoren voor de transparantiekalender gebruikt. Daarnaast is de uitkomst *behandelvolumen* ook een kwaliteitsindicator op de transparantiekalender.

Dat betekent dat een deel van de uitkomsten uit de UZ-set knieartrose niet terugkomt in het 'metten en registreren' deel van de kwaliteitscyclus, namelijk *sociaal functioneren, algemene perceptie van verbetering, vermoeidheid, slaap* en *tijd tot eerste operatie*.

Ook worden andere meetinstrumenten gebruikt dan aanbevolen in de UZ-set in de kwaliteitsinstrumenten die vallen onder 'metten en registreren'. Als onderdeel van dit project heeft de kwaliteitsregistratie LROI de PRO's en PROMS zoals gedefinieerd in de UZ-set ingebouwd. De uitvraag van de nieuwe PROM-set is in de kwaliteitsregistratie van de LROI voorbereid als onderdeel van dit 'Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg Knieartrose' project. Zowel de voorbereidingen voor het aanleveren van de PROMS via de databroker alsmede het direct invoeren in de LROI zijn getroffen. Dit biedt de mogelijkheid om op termijn wel de uitkomsten en meetinstrumenten vanuit de UZ-set in de kwaliteitsregistratie te implementeren. Aanpassing in de indicatorenset zoals op de transparantiekalender blijkt, zoals eerder beschreven, op zijn vroegst over enkele jaren mogelijk.

### Evalueren en agenderen

Voor knieartrose zijn de volgende instrumenten gevonden die vallen onder evalueren en agenderen:

- Procedure uitkomstenanalyse ([zie eindproduct 1](#)): De mogelijke uitkomstmaten waarbij gekeken wordt naar uitschieters zijn revisiepercentages van prothesen en prothesecomponenten, PROMS en overige informatie uit bronnen zoals infectieregistratie of complicatieregistratie.
- Kwaliteitsvisitatie: De zorg voor knieartrose wordt niet specifiek genoemd in de visitatie, maar valt wel onder de zorg die wordt geëvalueerd. Uitkomstinformatie speelt een rol in een aantal van de normen die tijdens de kwaliteitsvisitatie gescoord worden. Bijvoorbeeld bij de normen kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsregistratie, complicatieregistratie, melden van incidenten en onafhankelijke diepe infectieregistratie THP of TKP (zie bovenstaande tabel 5 en [bijlage 3](#)). Er wordt daarnaast ook gekeken naar aspecten die uit andere onderdelen van de kwaliteitscyclus komen, zoals implementatie van richtlijnen, vertaling van beleid naar zorgpaden, beleidsplannen en protocollen en deelname aan kwaliteitsregistraties. De LROI en DSSR

worden specifiek genoemd. Uitkomstinformatie uit deze registraties kunnen van belang zijn om de kwaliteit van geleverde zorg inzichtelijk te maken. Gegevens vanuit de kwaliteitsregistratie LROI, de complicatieregistratie en transparantiekalender spelen met name bij de normen kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsregistratie, onafhankelijke diepe infectieregistratie THP of TKP en type gewrichtsprothese een rol. De bijbehorende definities en meetinstrumenten, komen daarbij overeen. Dit zijn overigens niet de meetinstrumenten zoals gedefinieerd in de UZ-set.

- Onderzoeksagenda NOV, met o.a. onderwerpen stepped care bij knieartrose, wondlekkage na heup- of knieprothese (LEAK), tromboseprofylaxe na heup- of knieprothese, heup- of knieprothese patiënten en bedrijfsarts, corticosteroïde injecties bij knieartrose, effectiviteit pre- en postoperatieve fysiotherapie, patiëntkenmerken bij unicompartimentele artrose en stepped care met artificiële intelligentie;
- Consortium Orthopaedic Research (CORE), een netwerk met verschillende onderzoeken op het gebied van knieartrose:
  - *LEAK studie*: Vergelijken van (kosten)effectiviteit van chirurgische versus niet-chirurgische behandeling bij verlengde wondlekkage na een totale knie- of heuparthroplastiek.
  - *PaTIO studie*: Evalueren van (kosten)effectiviteit van geoptimaliseerde, individuele treat-to-target-fysiotherapie-strategieën in vergelijking met gebruikelijke fysiotherapeutische zorg voor TPK en THP patiënten
  - *ARGON-OPTIMA studie*: De Optima studie onderzoekt de optimale timing van knie- en heupprothesen bij patiënten met heup- en/of knieartrose.
  - *ARGON-BVO studie*: De Brace versus Osteotomie (BVO) studie is een multicenter randomized controlled trial waarbij de operatieve behandeling (valgiserende tibiakoposteotomie) vergeleken wordt met de conservatieve therapie (valgiserende kniebrace) bij patiënten met mediale knieartrose.
  - *ARGON-DOA studie*: De Duloxetine in Osteoarthritis (DOA) studie onderzoek het verschil tussen een 10-weeken durende preoperatieve duloxetine behandeling voorafgaand aan een TKP of THP operatie in vergelijking met gebruikelijke zorg (geen preoperatieve duloxetine).
  - *Startend onderzoek*:
    - Antistolling studie over welke post-operatieve heup- en knieprothese patiënten wel of geen tromboseprofylaxe nodig hebben;
    - THP/TKP bedrijfsarts studie over terugkeer naar werk met een verwijzing naar de bedrijfsarts bij heup- of knieprothese patiënten.
  - *Nog te starten onderzoek*:
    - Antibiotica bij prothesechirurgie;
    - Corticosteroïd injecties knieartrose;
    - Stepped care knieartrose;
    - Voorspellen behandeluitkomsten studie.
- LROI onderzoek: Een overzicht van publicaties op gebied van knieartrose met LROI data tussen 2022 en 2023 is weergegeven in bijlage 5. Daarbij wordt aangegeven welke uitkomsten er terugkomen in het onderzoek.
- De NOV is betrokken bij het programma Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) waarbij er onderzoek gedaan wordt naar verminderen van arthroscopie en MRI onderzoek bij patiënten met degeneratieve knieën zonder slotklachten.

Een aantal van de UZ-set uitkomsten komt zowel voor bij de procedure uitkomstanalyse, de kwaliteitsvisite, de onderzoeksagenda alsmede bij CORE en het LROI-onderzoek op gebied van knieartrose, namelijk *fysiek functioneren* en *kniepijn* (zie oranje kolommen in tabel 5). De onderzoeksagenda noemt verder de uitkomsten *sociaal functioneren* en *operatie complicaties*. CORE



kijkt aanvullend nog naar *kwaliteit van leven*. De uitkomsten in de procedure uitkomstanalyse, revisiepercentage en PROMs zijn afkomstig uit de LROI-kwaliteitsregistratie. De meetinstrumenten om bovenstaande uitkomsten in kaart te brengen komen echter niet overeen met de meetinstrumenten zoals gedefinieerd in de UZ-set (zie bijlage 4).

Naast de UZ-set knieartrose uitkomsten worden in de onderzoeksagenda en CORE nog de uitkomsten *kosteneffectiviteit, duur antistolling en medicatiegebruik* genoemd.

## Conclusie

Overkoepelend kijkend worden een aantal uitkomsten uit de UZ-set knieartrose structureel benoemd in de verschillende pijlers en instrumenten van de kwaliteitscyclus voor knieartrose. Dat zijn de uitkomsten *fysiek functioneren, kniepijn* en *operatie complicaties*, en in mindere mate *revisie-ingreep*. Een aantal uitkomsten, *kwaliteit van leven, sociaal functioneren* en *tevredenheid met behandeling*, komen in drie van de vier pijlers van de kwaliteitscyclus in één of meerdere instrumenten terug. Eén uitkomst (*tijd tot eerste operatie*) komt slechts in de eerste twee pijlers terug: 'beschrijven van goede zorg' en 'implementeren en verbeteren'. De uitkomst *algemene perceptie van verbetering* komt alleen voor in de pijler 'beschrijven van goede zorg' en *vermoeidheid* en *slaap* komen zelfs helemaal niet terug in de instrumenten in de kwaliteitscyclus. Ondanks dat zij zijn opgenomen in de UZ-set knieartrose, zijn zij dus nog niet geïmplementeerd in de kwaliteitscyclus. Daarbij komt dat de meetinstrumenten (PROMs) zoals deze gedefinieerd zijn in de UZ-set knieartrose nog niet gebruikt worden om de uitkomsten (PROs) te meten.

Er kan gestart worden met overeenkomst en afstemming tussen de uitkomsten als kwaliteitsindicatoren op de transparantiekalender en de uitkomsten in de UZ-set knieartrose, wanneer de doorontwikkelde UZ-set voor knie- en heupartrose geautoriseerd en definitief is (begin 2024). Een eerste stap hiertoe is door de LROI in het kader van dit project gedaan, namelijk het inbouwen en voorbereiden van uitvraag van uitkomsten uit de UZ-set in de kwaliteitsregistratie.

## Eindproduct 3 – Best Practices



## Inleiding

Voor eindproduct 3 is de NOV op zoek gegaan naar lokale initiatieven om (patiëntgerapporteerde) uitkomsten in de praktijk te verduurzamen. Voorbeelden en initiatieven waarbij vakgroepen, regionetwerken of zelfstandige klinieken de verzamelde uitkomsten op een (duurzame) manier (her)gebruiken of waarin zij een ketenzorg voor knieartrose leveren waarbij uitkomsten verzameld, geanalyseerd en gebruikt worden voor kwaliteitsverbetering.

Voor dit project worden deze lokale initiatieven beschreven op de website van de NOV. Het is belangrijk om deze lokale initiatieven rondom het gebruik van uitkomstinformatie een platform te geven om informatie en ervaringen te delen. Deze informatie kunnen andere vakgroepen of regio's gebruiken om lokale initiatieven gebruiken ter inspiratie voor de eigen dagelijkse praktijk, of kan de NOV deze gebruiken om te kijken of lokale initiatieven mogelijk landelijk verspreid kunnen worden. Op de website wordt per lokaal initiatief kort beschreven wat de aanleiding was en wat mogelijke bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie en schaalbaarheid zijn voor andere vakgroepen en regio's.

## Werkwijze

De verschillende betrokkenen zijn geïnterviewd aan de hand van een interview guide (zie bijlage 6). Per initiatief staan kort de aanleiding en het doel van het initiatief beschreven. Daarna wordt er ingegaan op de uitkomsten die gebruikt worden en hoe deze passen binnen de kwaliteitscyclus. Ook wordt beschreven hoe deze uitkomsten in verhouding staan met de UZ-set knieartrose. Tot slot worden de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie van het initiatief en de schaalbaarheid ervan beschreven.

Om het ophalen en gebruiken van deze lokale initiatieven te borgen, zal het bestuur van de NOV bij haar bestuurlijke rondgang bij vakgroepen ook navraag doen naar goede voorbeelden en initiatieven. Ook worden best practices opgehaald tijdens kwaliteitsvisitaties. Daarnaast komt op de website een formulier dat vakgroepen kunnen gebruiken om hun lokale initiatief te delen.

### Aanleiding

In het academisch ziekenhuis Maastricht (Maastricht UMC+) komen vanuit de regio veel patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat die niet complex genoeg zijn voor het academisch ziekenhuis. De zorgvraag van patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat gaat toenemen en het doel is om deze patiënten zo veel mogelijk uit de tweedelijns te houden. Het Beweeghuis is een initiatief dat vanuit de tweedelijns is ontstaan om de zorg voor patiënten met knieartrose naar de anderhalve-lijn te halen.

### Beschrijving initiatief

Er is een stadspoli opgezet waarbij er een zorgpad is ontwikkeld voor patiënten met knieartrose volgens het [stepped-care principe](#). Het doel is om de zorg vanuit de tweedelijns naar de anderhalve-lijn te halen waarbij de juiste zorg op de juiste plek komt. Bij dit zorgpad werken de medisch specialisten (orthopeed, reumatoloog en pijnspecialist) samen met de huisarts, fysiotherapeut en Maastricht sport, een uitvoeringsorganisatie van de gemeente Maastricht voor een beweegprogramma.

Op dit moment worden verschillende uitkomstgegevens (van patiënten) verzameld om het functioneren van patiënten in kaart te brengen, de kosten en procesindicatoren.

Het doel voor de toekomst is om deze 'Patient Reported Outcome Measures' (PROM) data ook te gebruiken voor screeningsdoeleinden.

### Uitkomsten

De uitkomsten waar dit initiatief op heeft gefocust zijn zowel klinische uitkomsten, patiënttevredenheid, procesindicatoren en kosten. De klinische uitkomsten die worden gemeten zijn ervaren gezondheid (gemeten met de EQ-5D), activiteiten (KOOS), bewegen, pijn en werkparticipatie (WPAI). De procesindicatoren waar naar gekeken wordt zijn efficiëntie van zorg en toegankelijkheid. Kostendata wordt verkregen in samenwerking met zorgverzekeraar VGZ. Patiënttevredenheid wordt gemeten zowel op de stadspoli alsmede door de netwerkfysiotherapeut en Maastricht sport. De uitkomsten *fysiek functioneren*, *kwaliteit van leven* en *kniepijn* zijn uitkomsten die ook terugkomen in de UZ-set knieartrose.

### Borging

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

Het stepped-care principe, zoals (voor een deel) beschreven in de richtlijn, is vertaald naar een lokaal protocol waarbij medisch specialisten, huisartsen en paramedici samenwerken ([beschrijven van goede zorg](#) en [implementeren en verbeteren](#)).

De uitkomsten worden gemeten en geregistreerd door de onderzoeksafdeling binnen Maastricht UMC+ ([meten en registreren](#)). Het structureel [evalueren en agenderen](#) met behulp van uitkomsten en aan de hand daarvan [beschrijven van goede zorg](#) en [implementeren en verbeteren](#), gebeurt doordat de projectleiders van de verschillende domeinen (medisch specialist, huisarts, fysiotherapie en Maastricht sport) regelmatig bij elkaar komen. Het initiatief wordt steeds verder uitgebreid, dus ook nieuwe beleidsveranderingen kunnen via dit projectleidersoverleg geïmplementeerd worden. Daarnaast wordt er een missiedocument gemaakt. In dit document wordt beschreven waar het Beweeghuis over 10 jaar wil staan. Deze toekomstvisie baseert men onder andere op zo veel mogelijk (reguliere) zorgdata.

### Schaalbaarheid

*Factoren voor implementatie*

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om een kartrekker te hebben om het initiatief op te starten en te dragen. Daarnaast is het belangrijk om naar de regio te kijken; de context en

stakeholders kunnen per regio verschillen. Bij het Beweeghuis is de samenwerking met de stakeholder Maastricht sport (in het sociale domein) uniek. Het is belangrijk om naar de (essentiële) elementen in de regio te kijken en deze samen te brengen tot een netwerk.

Ook is het belangrijk om goede afspraken te maken met de verschillende stakeholders. Hierbij kan gedacht worden aan verwijzingsafspraken, kwaliteitsafspraken en financieringsafspraken. Met betrekking tot de datakwaliteit binnen het Beweeghuis is het Maastricht UMC+ initiatiefnemer. Contact met de zorgverzekeraar(s) is van belang voor onder andere de financieringsafspraken.

#### *Belemmerende factoren*

Het verzamelen en duiden van de uitkomstdata gebeurt nu in het Maastricht UMC+ met een tijdelijke onderzoeksubsidie. Structurele financiering voor onder andere het meten en registreren en evalueren van de data is er nu niet.

Daarnaast kan de medewerking van specialisten uit de tweedelij een belemmerende factor zijn. Een stimulans voor orthopeden om minder in de tweedelij te opereren zou wenselijk zijn.

Ook de datakwaliteit is een belemmerende factor voor het goed implementeren van uitkomsten(data) in de praktijk. Landelijke overeenstemming van uitkomsten, eenheden en meetinstrumenten is daarbij een voorwaarde. Hierbij sluit het programma uitkomstgerichte zorg goed aan om op dit vlak vaste uitkomstensets met bijbehorende meetinstrumenten (en eenheden) vast te stellen.

#### **Meer informatie**

Voor meer informatie zie: <https://beweeghuis.mumc.nl/>.

### **Aanleiding**

Als sportarts ziet men veel post-traumatische (secundaire) knieartrose klachten. De laatste jaren worden er steeds meer oudere patiënten met primaire knieartrose klachten op verwijzing van de huisarts of orthopeed doorgestuurd naar de sportarts. Vanuit de orthopedie zijn er lange wachtlijsten die mede bestaan uit patiënten die niet geopereerd hoeven, kunnen of willen worden. Het Artrose Instituut is opgericht als behandeloptie voor deze patiënten.

### **Beschrijving initiatief**

Het Artrose Instituut biedt multidisciplinaire, anderhalvelijnszorg in nauwe relatie met de orthopedie. Patiënten worden door de orthopeed (of huisarts) verwezen. Dit zijn relatief jonge patiënten (gemiddeld 65 jaar). Vanuit het Artrose Instituut wordt er een intake ingepland met de medisch specialist (sportarts of reumatoloog) en casemanager (de fysiotherapeut) waarbij het totale functioneren van de patiënt in kaart wordt gebracht door middel van vragenlijsten en (fysieke) testen gedaan worden. Dit wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). De medisch specialist, fysiotherapeut en patiënt beslissen samen welk behandelplan het beste bij de patiënt past en welke (para)medische disciplines (ergotherapeut, diëtist, podoloog) worden ingezet. De patiënten volgen een trainingsprogramma onder leiding van de fysiotherapeut gedurende drie tot vier maanden, twee keer per week. Na twaalf tot zestien weken worden patiënten teruggezien en worden vragenlijsten en (fysieke) testen herhaald.

### **Uitkomsten**

Het Artrose Instituut verzamelt klinische uitkomsten op gebied van spierkracht, balans, (nachtelijke) pijn, loopafstand, functionele uitkomsten, angst en kwaliteit van leven. Deze uitkomsten worden bij de intake uitgevraagd en/of gemeten en na twaalf tot zestien weken.

De uitkomsten *fysiek functioneren*, *kwaliteit van leven* en *pijn* komen overeen met de uitkomsten van de UZ-set knieartrose.

### **Borging**

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

Wanneer er wordt gekeken naar de kwaliteitscyclus is past dit initiatief binnen de pijlers 'meten en registreren' en 'evalueren en agenderen'. Uitkomsten worden bij de intake verzameld en deze worden met de patiënt na twaalf tot zestien weken geëvalueerd. De data worden op dit moment gebruikt om de patiënt met zichzelf te vergelijken. Uitkomstdata wordt ook gebruikt om intern te leren en verbeteren.

### **Schaalbaarheid**

*Factoren voor implementatie*

Om dit initiatief breder uit te rollen is het belangrijk om multidisciplinair samen te werken en goede werkafspraken te maken tussen de disciplines over de taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast vraagt de manier van behandelen van patiënten binnen het Artrose Instituut een integrale visie.

*Belemmerende factoren*

Op dit moment is er nog geen duidelijke vergoedingsstructuur voor de anderhalvelijnszorg. Het consult bij de sportarts valt onder de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) van de orthopedie, die van de reumatoloog onder de DBC van de reumatologie. Voor de fysiotherapietrainingen is vanuit het basispakket een maximum van twaalf sessies bij knie- en heupartrose; extra sessies kunnen vanuit de aanvullende zorgverzekering betaald worden of door patiënten zelf. Vergoeding voor andere disciplines zoals de podologie komen ofwel vanuit de aanvullende zorgverzekering van de patiënt of vanuit het basispakket. Een vergoedingsstructuur zoals een zorgbundel voor knieartrose

zou beter passen bij deze anderhalvelijnszorg. Op de keuzekaart voor knie- en heupartrose is op dit moment nog geen multidisciplinaire behandeling ingevoegd. De keuzekaart gaat nu van fysiotherapie naar pijnstilling (bij knieartrose), waarbij de multidisciplinaire inzet wordt vergeten.

**Meer informatie**

Voor meer informatie zie: <https://www.artroseinstituut.nl>.

## Netwerk Artrose

### Aanleiding

In 2018 is de Noordwest Ziekenhuisgroep gestart met het Netwerk Artrose in regio Noord-Holland west. Het doel van het Netwerk Artrose is om patiënten digitaal, middels gebruik van een app, te volgen. Patiënten waarbij het niet goed gaat worden uitgenodigd om naar het ziekenhuis komen en de andere patiënten worden alleen digitaal gemonitord. Het idee is om op deze manier onnodig inzetten van orthopeden te voorkomen.

### Beschrijving initiatief

Binnen de regio Noord-Holland west is een samenwerking opgezet met de huisartsen en fysiotherapeuten volgens het stepped-care principe. Patiënten worden door de huisarts naar de fysiotherapeut doorgestuurd waarbij de fysiotherapeut vervolgens de Patient Journey app introduceert. De fysiotherapeuten binnen het netwerk zijn geschoold op gebied van het stepped-care principe, het gebruik van de app en het aanbieden van de behandeling.

De Patient Journey app verzamelt uitkomst informatie van de patiënten. Dit gebeurt nu nog in wetenschappelijk verband waarbij er informed consent wordt afgenomen. Vanuit de Noordwest Ziekenhuisgroep kijken twee personen naar de data, datakwaliteit en eventuele outliers. Patiënten worden via de app dus digitaal gevolgd. Patiënten die slechter scoren dan gemiddeld kunnen in consult gevraagd worden bij de orthopeed in het ziekenhuis.

### Uitkomsten

Als basis voor de bepaling van de uitkomsten die verzameld worden, zijn de Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en LROI data gebruikt. Klinische uitkomsten zoals pijn of (functionele) activiteiten worden verzameld alsmede resultaten van fysieke testen. Dit betekent dat de uitkomsten *fysiek functioneren, kwaliteit van leven, kniepijn, tevredenheid met behandeling, operatie complicaties* en *revisie ingreep* overeenkomen met de UZ-set knieartrose.

Er is gestart met het verzamelen van uitkomsten rondom knieartrose, maar in de toekomst is het de ambitie om dit uit te breiden met uitkomsten rondom rugklachten, hand-pols problematiek en heupartrose.

### Borging

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

Het stepped-care principe, zoals (voor een deel) beschreven in de richtlijn, is vertaald naar een samenwerkingsverband met huisartsen en fysiotherapeuten ([beschrijven van goede zorg](#) en [implementeren en verbeteren](#)). Binnen het Netwerk Artrose wordt sinds kort de verzamelde data in een dashboard weergegeven ([meten en registeren](#)). Deze data kunnen door de vakgroep gebruikt worden om intern te leren en te verbeteren. De data worden gebruikt om patiënten te evalueren en te bepalen wanneer de patiënt in consult bij de orthopeed moet komen ([evalueren en agenderen](#)). Om dit proces goed te kunnen borgen is het belangrijk dat het intern leren en verbeteren op basis van uitkomsten terugkomt tijdens vakgroepoverleggen ([evalueren en agenderen](#)). Daarnaast is het van belang om dedicated personen aan te stellen ten behoeve van de dataverzameling, monitoring en managen van (de kwaliteit) van de data.

### Schaalbaarheid

*Factoren voor implementatie*

Door het op deze manier inzetten en gebruiken van uitkomst informatie worden de orthopedie consulten anders. Patiënten zijn beter voorgelicht en komen alleen in consult wanneer het echt nodig is en de orthopeed de juiste zorg kan leveren.



Daarnaast is de samenwerking met de huisartsen en fysiotherapeuten essentieel om dit initiatief te laten slagen. Hierbij is scholing van de huisarts en fysiotherapeut in zowel het stepped-care principe als gebruik van de app een belangrijke factor.

#### *Belemmerende factoren*

Op dit moment bestaat er geen goede digitale infrastructuur. Er bestaat geen koppeling tussen het EPD en de app en er bestaat geen koppeling tussen eerste- en tweedelijnsdata.

Op dit moment worden de data handmatig samengevoegd en geanalyseerd. Er is naast een digitale infrastructuur dus ook menskracht nodig om deze dataverzameling en -analyse te kunnen doen. De vraag kan daarbij zijn of elke vakgroep of regio dit zelfstandig moet regelen of dat dit landelijk geregeld kan worden.

De volledigheid en datakwaliteit kan een belemmerende factor zijn om dit initiatief goed uit te rollen.

Daarnaast kan op dit moment de app alleen in onderzoeksverband gebruikt worden. Dit heeft te maken met de wet- en regelgeving in de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om de wet digitale gegevensuitwisseling die het uitwisselen van data binnen de gezondheidszorg eenvoudiger moet maken. Daarnaast speelt ook de Europese CE-markering voor software (onder andere apps) een rol (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, 2022).

#### **Meer informatie**

Voor meer informatie zie: <https://www.netwerkartrose.bnw.nl/>

### Aanleiding

Het Santeon Samen Beter programma is een initiatief van zeven topklinische ziekenhuizen waarbij er niet alleen gekeken wordt naar medische resultaten en kosten, maar ook naar andere aspecten die voor patiënten belangrijk zijn. Dit is gebaseerd op het Value Based Health Care (VBHC) theorie. Voor zestien patiëntgroepen, waaronder knieartrose, is het Santeon Samen Beter programma opgericht.

### Beschrijving initiatief

Voor de zestien patiëntgroepen, waaronder knieartrose, worden er binnen het programma uitkomsten verzameld en gedeeld binnen én tussen de zeven ziekenhuizen. Met behulp van deze uitkomsten kan er intern geleerd en verbeterd worden. Daarnaast is het doel om de zorg voor patiënten te personaliseren. Per aandoening zijn er twee ziekenhuizen de kartrekker, ook wel de lead en co-lead ziekenhuizen genoemd. De projectleiders en data-analisten van alle zeven ziekenhuizen werken samen met de medisch leiders in de ziekenhuizen. Twee keer per jaar wordt de data opgehaald en komen de ziekenhuizen bij elkaar. Er wordt gekeken naar de data, naar de verschillen en hoe deze verschillen te verklaren zijn, waarbij er van elkaar geleerd kan worden. Ook worden de uitkomsten gebruikt om verbeterinitiatieven te starten en evalueren. Een voorbeeld van een dergelijk verbeterinitiatief is de post-operatieve röntgenfoto. Eén van de zeven Santeon ziekenhuizen is gestopt met deze post-operatieve foto, omdat uit de data is gebleken dat dit niet zorgt voor mindere kwaliteit van zorg. Andere Santeon ziekenhuizen zijn dit initiatief daarna gaan opvolgen.

### Uitkomsten

Binnen het Santeon Samen Beter programma worden naar zowel patiëntgerapporteerde als mede klinische uitkomsten, kosten en procesmatige uitkomsten gekeken.

Met betrekking tot patiëntgerapporteerde uitkomsten wordt naar pijn en functionele status gekeken. Daarnaast worden de klinische uitkomsten complicaties tijdens de opname knieoperatie en complicaties na primaire knieoperatie (tijdens en na opname) geregistreerd.

De volgende kosten uitkomsten worden geregistreerd:

- OK-tijden (netto en bruto)
- Verblijfsduur per patiënt (inclusief heropname)
- Opname op dag van operatie (voor primaire knieoperaties)
- Diagnostische activiteiten per patiënt
- Aantal poliklinische consulten per patiënt (inclusief teleconsulten)
- Fysiotherapie tijdens opname (totale knieprothese)

Tot slot wordt de procesmatige uitkomst wachttijd tot operatie per patiënt geregistreerd.

De meeste van bovenstaande uitkomsten kunnen uit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gehaald worden.

### Borging

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

Binnen het Santeon Samen Beter programma wordt sinds kort de verzamelde data direct vanuit het EPD in het Health Intelligence Platform Santeon (HIPS) weergegeven (**meten en registeren**). De data worden geëvalueerd en vervolgens geagendeerd (**evalueren en agenderen**). Wanneer een verbeterinitiatief succesvolle uitkomsten laat zien, kunnen zorgpaden of protocollen in de ziekenhuizen aangepast worden (**beschrijven van goede zorg**).

In elk van de zeven Santeon ziekenhuizen is per aandoening een verbeterteam aangesteld. Zoals aangegeven worden er per aandoening twee ziekenhuizen als lead-ziekenhuizen aangewezen, waarbij er een nauwe samenwerking met de projectleiders en data-analisten is.

## **Schaalbaarheid**

### *Factoren voor implementatie*

Voor het Santeon Samen Beter programma worden de uitkomsten uit het EPD direct in het (HIPS) dashboard weergegeven. Dit gebeurt automatisch, wat zorgt voor minder werk en meer zicht in de data.

Daarnaast is het belangrijk (voor zorgprofessionals) om vertrouwen te hebben in de data en deze data ook met elkaar te durven delen.

### *Belemmerende factoren*

Op dit moment is het nog niet mogelijk om gegevens van knieartrose patiënten uit de eerstelijns (fysiotherapeut, huisarts) mee te nemen. Er is geen koppeling tussen het HIPS en de eerstelijnsdata. Hierdoor wordt een deel van het zorgproces gemist en kan er niet gekeken worden naar uitkomsten van eerstelijnszorg en of een combinatie van eerste- en tweedelijnszorg.

## **Meer informatie**

Voor meer informatie zie: <https://santeon.nl/onze-aanpak/samen-beter/>

### **Aanleiding**

Kliniek ViaSana is een zelfstandige kliniek die gespecialiseerd is in de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat. ViaSana heeft daarbij vijf expertisegebieden: Knie, Heup, Schouder en arm, Voet en enkel, Rug en nek. ViaSana is opgezet met het idee om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren en dit te kunnen aantonen. Daarbij is ViaSana continu bezig met het transparant maken van de resultaten en het teruggeven van data en informatie aan patiënten.

### **Beschrijving initiatief**

Binnen kliniek ViaSana valt de afdeling wetenschap onder de afdeling 'kwaliteit en veiligheid'. Er is daarbij een persoon hoofdverantwoordelijk voor het verzamelen van PROMs. Het verzamelen van data is ingebed in het dagelijkse zorgproces binnen ViaSana. De arts informeert de patiënt over het verzamelen van PROMs, de doktersassistent zorgt voor juiste registratie van de patiënt ten behoeve van het invullen van de vragenlijsten en de afdeling wetenschap zorgt ervoor dat patiënten hun vragenlijsten (volledig) invullen.

De PRO's worden verzameld in een online automatisch verzamel systeem. Daarnaast worden vanuit het EPD standaard gegevens in een Excel geladen. Daarbij is er wel een web-based applicatie voor de PROMs-registratie geïntegreerd in het EPD. Het online PROM-systeem kan ook automatisch data naar de LROI sturen.

Met deze data is een '[Persoonlijke Prognose Check](#)' applicatie opgezet. Doordat patiënten hun (verwachte) behandeling, geslacht, leeftijd, enzovoorts, invullen in de 'Persoonlijke Prognose Check', kunnen ze behandeluitkomsten van vergelijkbare patiënten zien.

Daarnaast worden er met de data verschillende studies gedaan, interne audits en zorgevaluatie. Er wordt binnen de kliniek spiegelinformatie gedeeld. Zorgevaluatie met de data wordt bijvoorbeeld gedaan na het implementeren van een nieuwe prothese of nieuwe operatietechniek.

### **Uitkomsten**

De uitkomsten functie, pijn, tevredenheid, hervatten van dagelijkse activiteiten, werk en sport, mate van herstel, nachtelijke pijn en kwaliteit van leven worden door middel van de PROMs vragenlijsten uitgevraagd onder patiënten. ViaSana meet de door de NOV en LROI verplichte uitkomsten met daarnaast enkele aanvullende uitkomsten. Kwaliteit van de data is belangrijk en daarom is een responspercentage van meer dan 60% nodig voor voldoende (kwaliteit van) data.

De uitkomsten *fysiek functioneren*, *kwaliteit van leven* en *kniepijn* zijn uitkomsten die overeenkomen met de UZ-set knieartrose.

### **Borging**

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

ViaSana doet wetenschappelijk onderzoek met en over de PROMs om het verzamelen van de PROs en het gebruik van de PROs om de zorg te verbeteren en te optimaliseren.

De uitkomsten die worden verzameld (**meten en registeren**), worden zowel gebruikt voor intern leren en verbeteren door middel van audits en zorgevaluatie (**implementeren en verbeteren** en **evalueren en agenderen**). Daarnaast worden uitkomsten onder andere in de vorm van de 'Persoonlijke Prognose Check' teruggekoppeld aan patiënten (**implementeren en verbeteren**).

### **Schaalbaarheid**

*Factoren voor implementatie*

Om goed gebruik te kunnen maken van en te werken met uitkomstinformatie is het belangrijk dat de data van goede kwaliteit is. Daarvoor is een responspercentage van tenminste 60 procent nodig. Een hoog responspercentage kost tijd en geld. Daarnaast kan het helpen om ook patiënten in te laten zien wat het invullen van PROMs vragenlijsten voor hen oplevert.

Kliniek ViaSana geeft aan dat de NOV hierin ook kan ondersteunen. Dit zou kunnen door vakgroepen tijdens de kwaliteitsvisitatie aan te spreken op de dataverzameling.

Daarnaast zou de procedure uitkomstanalyse van de NOV, die nu alleen gebaseerd is op prothesegegevens, ook op PROs gebaseerd moeten zijn om een vollediger beeld van de kwaliteit van zorg te krijgen.

#### *Belemmerende factoren*

Beleidsadviezen en -rapporten, zoals vanuit uitkomstgerichte zorg, geven vaak veel (zend)informatie. Met alleen zenden worden de beoogde doelen helaas niet bereikt. Het is belangrijk om orthopeden en vakgroepen te begeleiden in het implementeren van de adviezen. Dit vraagt tijd, geld en draagvlak. Een mogelijkheid is om werkgroepen binnen zorginstellingen op te zetten waar bijvoorbeeld een orthopeed, OK-assistent en/of verpleegkundige aan deelneemt om zo lokaal draagvlak te creëren.

Daarnaast is er weinig transparantie van de PRO data. De LROI publiceert jaarlijks de landelijke cijfers en op [zorginzicht.nl](https://www.zorginzicht.nl) kunnen de indicatoren dataset incl. gemiddelde PRO scores per zorginstelling ingezien worden. Deze indicatoren dataset is een omslachtig bestand en niet bevorderlijk voor de transparantie. Voor patiënten is het moeilijk om te zien waar ze de gewenste kwaliteit van zorg kunnen krijgen en voor zorgverleners en zorginstellingen is het lastig om hun kwaliteit van zorg te vergelijken met collega's of andere zorginstellingen.

#### **Meer informatie**

Voor meer informatie zie: <https://www.viasana.nl/waarom-mensen-voor-viasana-kiezen/kwaliteit-en-wetenschap/>

### **Aanleiding**

Het Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG) in Delft wilde een integraal kwaliteitssysteem ontwikkelen op basis van hun eigen kwaliteitssysteem om een reactief kwaliteitsbeleid om te zetten in een proactief kwaliteitsbeleid. Alle softwaresystemen die relevant zijn voor vakgroepen orthopedie staan in een blauwdruk, waarmee andere vakgroepen laagdrempelig een eigen softwaresysteem kunnen inrichten.

### **Beschrijving initiatief**

In samenwerking met de NOV, het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en het RDGG is gewerkt aan de ontwikkeling van een digitaal kwaliteitsdashboard. Het bestaande systeem van het RDGG is gegeneraliseerd naar een generiek dashboard voor de NOV. De blauwdruk die daarbij is opgeleverd bevat een verzameling van relevante procesbeschrijvingen. Deze procesbeschrijvingen helpen om de processen en de context van de vakgroep in kaart te brengen. Op die manier wordt er een overzicht gemaakt van het huidige kwaliteitsbeleid, waarbij er ook duidelijk wordt welke onderdelen nog ontbreken. Daarnaast kan met het systeem documenten en verbetermanagement beheerd worden en plannings- en gepersonaliseerde actielijsten gemaakt worden.

De blauwdruk beschrijft een stapsgewijze werkwijze om tot een eigen kwaliteitsmanagementsysteem te komen waarbij er de mogelijkheid is om dit kwaliteitssysteem digitaal te gebruiken. De NOV heeft gekozen om de centrale actualisatie van de blauwdruk in Qarebase te doen. Andere opties zoals Zenya (voorheen Iprova) of ManualMaster worden ook beschreven.

### **Uitkomsten**

De blauwdruk gaat uit van kwaliteitsinstrumenten die de vakgroep heeft, zoals lokale protocollen, vakgroepvergaderingen, nascholing en een complicatieregistratie. Hierbij wordt er niet gefocust op specifieke uitkomsten, maar wel gekeken naar welke kwaliteitsinstrumenten er rondom het in kaart brengen van uitkomsten zijn. Zowel binnen de vakgroep als in het ziekenhuis (interne audits en patiënttevredenheidsonderzoek) en landelijk (indicatoren, kwaliteitsvisitaties en eventueel opleidingsvisitaties).

### **Borging**

*Waar in de kwaliteitscyclus staat dit initiatief?*

Met dit initiatief kunnen andere vakgroepen hun eigen kwaliteitscyclus digitaal en interactief maken waarbij een overzicht gemaakt wordt van instrumenten voor de verschillende pijlers in de kwaliteitscyclus. Zowel in de pijler 'beschrijven van goede zorg' waarbij lokale protocollen en/of certificering in kaart worden gebracht alsmede 'implementeren en verbeteren' waarbij onder andere wordt gekeken naar de verschillende vormen van scholing die binnen de vakgroep gedaan of gegeven worden. De pijler 'meten en registreren' kijkt naar instrumenten zoals een complicatieregistratie en bij 'evalueren en agenderen' wordt er gekeken op welke manier de vakgroep zaken evalueert en met welke instrumenten.

### **Schaalbaarheid**

*Factoren voor implementatie*

Een belangrijke factor voor implementatie is dat er mensen nodig zijn (binnen de vakgroep) die dit belangrijk vinden. Deze aanjagers zijn nodig om een vakgroep in beweging te brengen om naar het kwaliteitssysteem te gaan kijken.

### *Belemmerende factoren*

Tot op heden is de blauwdruk kwaliteitsmanagement nog niet breed geïmplementeerd binnen verschillende (orthopedische) vakgroepen. Een aantal factoren kunnen daaraan ten grondslag liggen: Het ontbreken van een marktonderzoek of behoefteanalyse voor aanvang van dit project was een belemmerende factor. Veel vakgroepen hadden al een andere invulling gegeven aan hun eigen kwaliteitssysteem. De bestaande software van Qarebase voegde onvoldoende toe en/of was onvoldoende overtuigend om vakgroepen over te halen hier een behoorlijke investering voor te doen. Daarnaast staat het ontwikkelde systeem op zichzelf in plaats van koppeling met (en borging van) het bestaande kwaliteitssysteem van de instelling.

Het 'not-invented-here' syndroom, waarbij andere vakgroepen het mogelijk lastig vinden om iets over te nemen wat ze niet zelf bedacht hebben, speelt mogelijk ook een rol. Daarnaast kan een gebrek aan tijd (en effort) om het eigen kwaliteitssysteem in kaart te brengen een belemmerende factor zijn. Een vakgroep moet aan de voorkant (tijd en effort) investeren om het kwaliteitssysteem proactief te maken.

Tot slot kan het feit dat hierbij een commerciële partij nodig is om het systeem interactief en digitaal te maken een belemmerende factor zijn, waarbij kosten een belangrijke rol spelen.

### **Meer informatie**

<https://www.orthopeden.org/kwaliteitsbeleid/blauwdruk-kwaliteitsmanagement/>

## Eindproduct 4 – Patiënten zoals ik





## Inleiding

Onderdeel van dit project 'Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg Knieartrose' is de ontwikkeling van een 'Patiënten zoals ik'-platform. Uitkomstinformatie van patiënten met een totale knieprothese vanuit de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) kan informatief zijn voor patiënten die in aanmerking komen voor een knieprothese. De uitkomstinformatie wordt weergegeven voor groepen patiënten, gebaseerd op bepaalde patiëntkenmerken. Het 'Patiënten zoals ik'-platform geeft informatie over de te verwachten resultaten en eventuele risico's bij het plaatsen van een knieprothese. De informatie kan ondersteunend zijn aan het samen beslissen proces rondom de keuze voor de operatieve behandeling met een totale knieprothese bij patiënten met knieartrose. Het 'Patiënten zoals ik'-platform is in de vorm van een webpagina beschikbaar gemaakt voor patiënten. De webpagina is onderdeel van de al bestaande website met orthopedische informatie voor patiënten: [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl).

## Werkwijze

Het idee voor de ontwikkeling van dit 'patiënten zoals ik'-platform is gebaseerd op de website '[After my surgery](#)' van de University of York (University of York, 2016).

Het uitgangspunt van de weer te geven uitkomsten was de UZ-set knieartrose. Alle uitkomsten die zowel in de UZ-set knieartrose opgenomen zijn als waarvan al uitkomstinformatie beschikbaar is in de LROI, zijn opgenomen in het 'patiënten zoals ik'-platform, met uitzondering van major revisie binnen 3 jaar. Na aanleiding van een suggestie van de stuurgroep is hier het 10-jaarsrevisiepercentage aan toegevoegd.

Een opzet van het 'patiënten zoals ik'-platform is voorgelegd aan de stuurgroep, waarbij de gemaakte [keuzes](#) werden toegelicht. Na akkoord is een demoversie van het 'patiënten zoals ik'-platform ontwikkeld.

De demoversie van het 'patiënten zoals ik'-platform is voorgelegd aan diverse partijen:

- Jurist van Federatie voor controle op [MDR-plicht](#);
- Een focusgroepbijeenkomst met vier patiënten gerekruteerd vanuit ReumaNL en Poly-Artrose (P-AL) Nederland (vanwege het gebrek aan een specifieke patiëntvereniging voor alleen patiënten met knieartrose is gekozen voor uitvraag bij aanpalende verenigingen);
- Stuurgroep van dit project waar ReumaNL zitting in heeft;
- Commissie Kwaliteit NOV;
- Redacteur van het Kennisinstituut van de Federatie heeft alle teksten bekeken om deze te controleren op taalniveau. De voorgestelde wijzigingen worden gecontroleerd door een orthopedisch chirurg op inhoudelijke juistheid.

## Keuzes

### Selectie

De selectie van ingrepen is steeds gebaseerd op de best beschikbare data:

- Voor de patiëntgerapporteerde uitkomsten (verandering in pijn, verandering in dagelijks functioneren, pijn in rust na 1 jaar, pijn bij belasting na 1 jaar en tevredenheid na 1 jaar) zijn alle totale knieprothesen vanwege artrose in de periode 2014-2022 geselecteerd. Patiëntgerapporteerde uitkomsten worden sinds 2014 in de LROI geregistreerd.
- Voor revisie binnen (1 en) 3 jaar zijn alle totale knieprothesen vanwege artrose in de periode 2007-2019 geselecteerd. Registratie in de LROI is gestart in 2007. Follow-up is tot 1-1-2023. Met deze selectie is dus een minimale follow-up van 3 jaar beschikbaar.
- Voor revisie binnen 10 jaar zijn alle totale knieprothesen vanwege artrose in de periode 2007-2012 geselecteerd. Registratie in de LROI is gestart in 2007. Follow-up is tot 1-1-2023. Met deze selectie is dus een minimale follow-up van 10 jaar beschikbaar.

Op het platform kan geen onderscheid gemaakt worden in soort prothese (totale knieprothese, unicondylaire knieprothese of onbekend), want dan kunnen behandelingen vergeleken worden. Het kunnen vergelijken van verschillende behandelingen zou het 'Patiënten zoals ik'-platform [MDR-plichtig](#) maken. Er wordt geselecteerd op totale knieprothese, omdat unicondylaire knieprothesen sneller vervangen worden. Ook een vergelijking van een prothesebehandeling met de conservatieve behandeling zou het 'Patiënten zoals ik'-platform MDR-plichtig maken. Daarnaast is er op dit moment nog onvoldoende uitkomstdata over de conservatieve behandeling. Tot hier voldoende data voor verzameld is, wordt MDR-plicht vermeden. De NOV ziet uiteindelijk wel meerwaarde van een 'Patiënten zoals ik'-platform waarbij er een vergelijking gemaakt kan worden tussen een operatieve (prothese) behandeling en conservatieve behandeling.

### **Patiëntgroepen**

Bij het maken van de patiëntgroepen is er gekozen onderscheid te maken voor geslacht, leeftijd in vijf categorieën en Body Mass Index (BMI) in drie categorieën. Daarnaast is er voor alle drie de variabelen de optie 'wil ik niet zeggen'. Dit resulteert in 72 groepen. Hoewel relevant als voorspeller voor de uitkomsten wordt er geen onderscheid gemaakt in ASA- of Charnley-score gezien het feit dat de website publiekelijk toegankelijk is en deze informatie lastig in te vullen is door een patiënt (zonder hulp van een arts).

Wanneer er data van minder dan 100 cases beschikbaar is, worden de resultaten van de overkoepelende groep ongeacht BMI weergegeven en wordt een toelichtingstekst weergegeven. Een voorbeeld van deze toelichtingstekst is: 'Er is niet genoeg informatie over [geslacht, leeftijd, BMI] patiënten die een kunstnie hebben gekregen. Je ziet daarom informatie van [geslacht, leeftijd] patiënten met een verschillend BMI'.

Op de pagina waarin de vragen gesteld worden voor het selecteren van de juiste patiëntgroep wordt duidelijk beschreven dat patiëntgroepen slechts gebaseerd zijn op geslacht, leeftijd, lengte en gewicht en dat meer factoren van invloed kunnen zijn. Daarnaast wordt duidelijk beschreven dat deze website niet bedoeld is om patiëntgroepen of behandelingen te vergelijken.

### **Resultaten**

Uitkomsten die in de UZ-set knieartrose op dit moment beschikbaar zijn in de LROI worden weergegeven. Het gaat hierbij om de uitkomsten verandering in dagelijks functioneren (wat kun je doen op een dag), verandering in pijn (pijn), pijn in rust (pijn in rust), pijn bij bewegen (pijn bij het bewegen), tevredenheid (hoe tevreden ben je), revisie binnen drie jaar (een nieuwe kunstnie binnen drie jaar) en revisie binnen tien jaar (een nieuwe kunstnie binnen tien jaar).

De uitkomst 'major revisiepercentage' wordt niet weergegeven, ondanks dat dit een uitkomst is in de UZ-set. Allereerst omdat deze term lastig te interpreteren kan zijn voor patiënten. Daarnaast is het voor een patiënt, voorafgaand aan de primaire ingreep, van belang of er überhaupt een kans is op een revisie-ingreep. De grootte van deze revisie-ingreep is op dat moment van ondergeschikt belang.

Bij de patiëntgerapporteerde uitkomsten wordt het resultaat na twaalf maanden weergegeven. Dit om het langetermijnbeeld van uitkomsten na de operatie voor de patiënt weer te geven.

Boven de resultaten wordt duidelijk weergegeven van wie men resultaten ziet:

**Titel: 'Resultaten van een kunstnie bij mensen zoals jij'**

**Tekst boven uitkomsten:** 'Je ziet de resultaten van [geslacht, leeftijd] die een kunstnie hebben gekregen. Deze vrouwen hadden een BMI vanaf [BMI]. Je BMI is een getal dat aangeeft of je gewicht past bij je lengte. Er was informatie van [aantal] mensen zoals jij'.

Boven iedere uitkomst wordt een ondertitel weergegeven om duidelijk te maken op welke manier te uitkomst geïnterpreteerd moet worden, bijvoorbeeld: *‘Hoe 100 mensen zoals jij vonden dat de pijn was veranderd 1 jaar na de operatie:’*. Hierbij wordt een vraagteken-symbool (❓) getoond. Bij klikken op dit symbool verschijnt de gestelde vraag met daarbij toegelicht hoe antwoordopties ingedeeld zijn in de stoplichtkleuren (bijvoorbeeld: *‘Hoeveel pijn heb je de afgelopen week gehad van je knie bij het bewegen? Groen: bijna geen pijn (0-3); oranje: een beetje pijn (4-6); rood: veel pijn (7-10)’*).

### Visualisatie

Iedere uitkomst wordt op dezelfde manier weergegeven. Iedere uitkomst wordt in 100 poppetjes gepresenteerd. Daaronder wordt weergegeven welk deel van het totaal dit is (12/100 in plaats van 12%). Hierbij worden hele aantallen gebruikt (want er zijn ook geen halve patiënten). Ook wanneer kleurenblindheid een rol speelt is zo duidelijk welk deel van het totaal er in een uitkomstcategorie valt.

Er worden stoplichtkleuren gebruikt zoals groen (verbetering), oranje – geen verschil en rood – verslechtering), omdat deze kleuren direct helder zijn voor iedereen (University of York, 2016; Haverman, 2019).

Het is mogelijk de resultaten op te slaan en eventueel te printen zodat deze, op een later moment al dan niet met een arts, geraadpleegd kunnen worden.

### Medical Device Regulation (MDR)

Medische hulpmiddelen moeten voldoen aan strengere veiligheids- en prestatie-eisen. Dit is vastgelegd in de Medical Device Regulation (MDR), een Europese verordening (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, 2022). Een medisch hulpmiddel is een instrument, toestel of apparaat, software, implantaat, reagens, materiaal of ander artikel dat of die door de fabrikant is bestemd om alleen of in combinatie te worden gebruikt bij de mens, voor een of meer van de volgende specifieke medische doeleinden:

- Diagnose, preventie, monitoring, voorspelling, prognose, behandeling of verlichting van ziekte;
- Diagnose, monitoring, behandeling, verlichting of compensatie van letsel of een beperking;
- Onderzoek naar vervanging of wijziging van de anatomie of van een fysiologisch of pathologisch proces of een fysiologische of pathologische toestand;
- Informatieverstrekking via in-vitro onderzoek van specimens afkomstig van het menselijk lichaam, waaronder orgaan-, bloed- en weefseldonaties.

Naast de MDR is er een Europees richtsnoer die ondersteunt bij (het beslissen van) het toepassen van de MDR (European Commission, 2017). Vanuit het richtsnoer wordt aangegeven dat wanneer er ‘eenvoudige data’ (geslacht, leeftijd, BMI) worden verzameld en informatie wordt gegenereerd zonder medisch doel of grondslag (zijnde diagnostisch dan wel therapeutisch) er beargumenteerd kan worden dat het ‘Patiënten zoals ik’ platform niet onder de MDR valt.

### Disseminatie en implementatie

De disseminatie van het patiënten zoals ik platform zal uitgevoerd worden conform het plan beschreven in tabel 6. Er is daarbij gekeken naar de verschillende stappen, de doelgroep, tools en bijbehorende tijdslijn (International Society for Quality of Life Research, 2015).

Tabel 6. Implementatie en disseminatie patiënten zoals ik platform

Disseminatie stap	Tool	Doelgroep	Tijdslijn
Testen patiënten zoals ik platform onder patiënten	Focusgroep	Patiënten	Juni 2023
Preview patiënten zoals ik platform	Presentatie NOV najaarscongres	Orthopeden, AIOS	Oktober 2023
Testen patiënten zoals ik platform onder orthopeden	Digitale enquête	Orthopeden	Oktober-november 2023
Verzamelen tips en tricks voor gebruik patiënten zoals ik platform (in de spreekkamer)	Digitale enquête	Orthopeden	Oktober-november 2023
Lancering patiënten zoals ik platform bij orthopeden	Persbericht via noviteiten, ledenbericht en VOCA platform	Orthopeden, AIOS, verpleegkundig specialisten, physician assistants	December 2023
Verspreiden kennis van en ervaring met patiënten zoals ik platform	Tutorial Patiënten zoals ik via NOV academy, VOCA online platform, noviteiten, werkgroep knie en VS/PA	Orthopeden, AIOS	December 2023
	Publicatie interview met lid commissie kwaliteit over gebruik van uitkomsten en platform in de praktijk	Orthopeden, AIOS	December 2023
	Presenteren of bespreken binnen commissies NOV, tijdens vakgroepvoorzittersoverleg NOV, op congressen, binnen de werkgroep knie NOV	Orthopeden, AIOS	December 2023 – maart 2024
	Artikel in jaarverslag LROI 2023	Orthopeden, AIOS, kwaliteitsmedewerkers	December 2023
	Richtlijnspeel	Orthopeden	Januari 2024
Lancering patiënten zoals ik platform eerstelijns	Nieuwsbericht via kaderhuisartsen en KNGF	Kaderhuisartsen bewegapparaat, fysiotherapeuten	Januari 2024
Lancering patiënten zoals ik platform bij patiënten	Nieuwsbericht via ReumaNL, ReumaZorg Nederland, Poly-artrose	Patiënten	Maart 2024
	Link naar patiënten zoals ik platform op zorgvoorbeweging.nl en via thuisartspagina's ' <a href="#">Ik krijg een kunstknie</a> ' en ' <a href="#">ik</a>	Patiënten	Maart 2024

	<a href="#">heb een operatie voor een kunstknie gehad'</a>		
	Interview met orthopeed over gebruik patiënten zoals ik platform	Patiënten	Maart-april 2024
Evalueren gebruik patiënten zoals ik platform	Digitale vragenlijst ( <a href="#">bijlage 7</a> ) en heat map achter website	Orthopeden, AIOS, patiënten	Juli 2024

De website zal online gepubliceerd worden onder [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl):

<https://www.zorgvoorbeweging.nl/patienten-zoals-ik/kunstknie/>

Na online publicatie is een digitale vragenlijst uitgezet (zie bijlage 7). Deze verschijnt na één minuut activiteit op de website. De digitale vragenlijst bevat vragen voor zowel patiënten als zorgverleners. Er zijn voor patiënten een aantal extra vragen ten aanzien van gezondheidsvaardigheden.

Zorgmedewerkers krijgen drie extra vragen te zien.

Daarnaast is een 'heat map' achter de website actief om na te gaan hoe over de website bewogen wordt.

# Eindproduct 5 - Interpretatie en mogelijkheden

## Inleiding

In dit laatste product gaan we in op de interpretatie van de verzamelde en geanalyseerde kennis uit de vorige eindproducten. Er wordt hierbij gekeken wat bevorderend kan werken en een kans kan zijn voor de NOV, andere wetenschappelijke verenigingen of richting overkoepelend beleidsmakers zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) of het Zorginstituut Nederland.

Daarnaast wordt er gekeken naar belemmeringen en uitdagingen en is een roadmap opgesteld worden richting de toekomst.

## Belemmerende en bevorderende factoren

In tabel 7 wordt ingegaan op de verschillende uitdagingen en kansen die er liggen voor het kunnen gebruiken van uitkomsten in de kwaliteitscyclus en de borging daar van.

Tabel 7. Uitdagingen en kansen voor gebruik van uitkomsten in de kwaliteitscyclus

Pijler in de kwaliteitscyclus	Meetinstrument	Uitdagingen	Kansen
Beschrijven goede zorg	Richtlijnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht van richtlijnen en richtlijnclusters: Nu staan richtlijnen op de website van de NOV in een overzicht en op de richtlijnendatabase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematischer uitkomsten van UZ-set laten terugkomen in de PICO's van richtlijnen</li> <li>• Structureler gebruik maken van kwaliteitsregistratie data (LROI data) in richtlijnen en standpunten</li> </ul>
Implementeren en verbeteren	Patiënten zoals ik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MDR-plicht en (on)mogelijkheid tot gepersonaliseerde keuzehulp</li> <li>• Onderhoud- en onderhoudskosten van het Patiënten zoals ik platform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitbreiden van Patiënten zoals ik voor andere aandoeningen</li> <li>• Uitbreiden van uitkomsten voor andere behandel mogelijkheden dan operatie</li> </ul>
Metten en registreren	Kwaliteitsregistratie (LROI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële afspraken rondom implementatiekosten van nieuwe PROMS in de kwaliteitsregistratie en onderhoudskosten</li> <li>• Koppeling met eerstelijnsdata en/of registratie vanuit andere specialismen</li> </ul>	
Evalueren en agenderen	Zorgevaluatie		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koppeling tussen procedure uitkomstanalyse en ZE&amp;GG</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snelle duiding zorgevaluatiestudies in richtlijnmodules</li> </ul>

	Kwaliteitsvisitatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt gekeken of de vakgroep uitkomsten registreert, analyseert en bespreekt. Deze uitkomsten zijn (veelal) niet gedefinieerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systeem om best-practices te delen vanuit de kwaliteitsvisitatie</li> <li>• Dashboard ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie</li> <li>• Procedure uitkomstanalyse integreren in de kwaliteitsvisitatie</li> </ul>
Overkoepelend		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken tussen de transparantiekalender en Programma Uitkomstgerichte Zorg over indicatoren set in relatie tot UZ-set;</li> <li>• Uitkomsten slaap en vermoeidheid komen in geen enkel meetinstrument en pijler van de kwaliteitscyclus voor knieartrose terug</li> <li>• Verschil in meetinstrumenten die gedefinieerd worden in de UZ-set en gebruikt worden in de verschillende instrumenten</li> <li>• Basis van de aandoeningsspecifieke uitkomstenset voor knieartrose is in meerdere mate de operatieve behandeling</li> <li>• Onzekerheid mogelijke doorontwikkeling landelijke UZ-sets</li> <li>• Kennisdeling intern op bureauniveau en tussen commissies binnen de NOV</li> <li>• Borgen van verbinding tussen verschillende kwaliteitsinstrumenten en commissies binnen de NOV (bijvoorbeeld verbinding tussen wetenschap en richtlijnen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitwisselen van gegevens tussen orthopedie, sportgeneeskunde, anesthesiologie, reumatologie en fysiotherapie om uitkomsten van gehele behandeltraject voor patiënten met knieartrose in kaart te brengen</li> </ul>

De tabel laat zowel in de verschillende pijlers van de kwaliteitscyclus alsmede overkoepelende uitdagingen en kansen zien. Een aantal van deze uitdagingen en kansen kunnen binnen de NOV opgepakt worden. Zoals borging van uitkomsten (en meetinstrumenten), zoals gedefinieerd binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg, tussen de verschillende instrumenten en gremia binnen de

NOV. Daarnaast is ook (kennis)deling op bureauniveau en tussen verschillende commissies een aandachtspunt.

Voor een aantal uitdagingen en kansen, zoals multidisciplinaire samenwerking en koppeling tussen verschillende kwaliteitsinstrumenten, waaronder registraties, zullen er op een ander niveau stappen gezet moeten worden om dit mogelijk te maken. Uitwisseling van de gegevens tussen orthopedie, sportgeneeskunde, anesthesiologie, reumatologie en fysiotherapie om uitkomsten van gehele behandeltraject voor patiënten met knieartrose in kaart te brengen is van belang gezien het feit dat knieartrose een multidisciplinaire aandoening is die een multidisciplinaire aanpak verdient.

In tabel 8 wordt er ingegaan op de belemmerende en bevorderende factoren die vanuit de best practices in [eindproduct 3](#) naar voren zijn gekomen.

**Tabel 8. Belemmerende en bevorderende factoren best-practices**

<b>Initiatief</b>	<b>Belemmerende factoren</b>	<b>Faciliterende factoren</b>
Beweeghuis Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan structurele financiering voor o.a. duiden &amp; interpreteren van de data</li> <li>• Minder opereren in 2<sup>e</sup> lijn, meer zorg naar 1<sup>e</sup>/1,5<sup>e</sup> lijn brengen</li> <li>• Kwaliteit van de data in relatie tot het kunnen implementeren van uitkomsten in de praktijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebben van een kartrekker</li> <li>• De juiste stakeholders betrekken binnen de regio</li> <li>• Duidelijke afspraken maken met stakeholders (rondom verwijzingsafspraken, kwaliteitsafspraken en financiëringafspraken)</li> <li>• Goede kwaliteit data</li> <li>• Landelijke consensus rondom uitkomsten, eenheden en meetinstrumenten</li> </ul>
Netwerk artrose NHW	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale infrastructuur: koppeling tussen Patient Journey app en EPD bestaan nog niet</li> <li>• Handmatig samenvoegen van data</li> <li>• Geen personeel/capaciteit voor dataverzameling</li> <li>• Koppeling data uit de eerste- en tweedelij</li> <li>• Patient Journey app wordt nu alleen in onderzoeksverband gebruikt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren en verbeteren op basis van uitkomsten structureel onderdeel maken tijdens vakgroep overleggen</li> <li>• Data in dashboard weergeven (met als doel leren &amp; verbeteren)</li> <li>• Goede samenwerking met de huisartsen en fysiotherapeuten (ondersteund d.m.v. bijvoorbeeld de Patient Journey app)</li> </ul>
Artrose Instituut Nederland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is nog geen duidelijke vergoedingsstructuur voor de anderhalve-lijns-zorg</li> <li>• Uitkomstdata wordt nog niet gebruikt om intern te leren en verbeteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinaire aanpak (met (para)medische behandelaars)</li> <li>• Uitkomstdata voor patiënt beschikbaar (om naar de voortgang over de tijd te kijken)</li> </ul>
Santeon Samen beter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data uit de eerstelijns kan nog niet worden meegenomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In vertrouwen data delen (Santeon-verband)</li> <li>• Doel binnen verbetercycli is om te komen tot verbeterinitiatieven</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterke cultuur om te leren van elkaars data</li> <li>• Nauwe samenwerken en korte lijnen met de projectleiders en data-analisten</li> <li>• Gebruik van dashboard (afgeleid vanuit EPD), wat sneller en meer inzicht geeft in de data</li> <li>• Beschikbare capaciteit binnen organisatie (projectleider, data-analisten) om traject vorm te geven</li> </ul>
ViaSana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landelijke beleidsadviezen en -rapporten geven (zend)informatie en geen begeleiding tot implementatie</li> <li>• De procedure uitkomstanalyse van de NOV is nu alleen gebaseerd op prothese gegevens en niet op PRO data</li> <li>• Transparantie van PRO data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij iedere patiënt worden PROs gemeten. Deze data worden gebruikt in de dagelijks geleverde zorg.</li> <li>• Sterk wetenschappelijk klimaat</li> <li>• Organiseren van interne kwaliteits- en zorgevaluaties</li> <li>• Kostendata worden gekoppeld aan uitkomstendata</li> <li>• Beschikken over een afdeling wetenschap binnen de afdeling 'kwaliteit en veiligheid'</li> </ul>
Reinier de Graaf: Qarebase digital kwaliteitsdashboard	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van behoefte aan kwaliteitssoftware systeem bij vakgroepen</li> <li>• Gebrek aan koppeling met bestaand systeem in instelling</li> <li>• Not-invented-here syndroom</li> <li>• Gebrek aan tijd (en effort) van vakgroepleden</li> <li>• Commerciële partij benodigd om digitaal en interactief systeem op te zetten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanjager binnen een vakgroep</li> </ul>

### Disseminatie en implementatie

Om disseminatie en implementatie van informatie en ontwikkelde instrumenten vanuit dit project te stimuleren, is een algemeen disseminatieplan opgezet ([zie bijlage 9](#)). Daarnaast is er voor het Patiënten zoals ik een specifiek en uitgebreid disseminatie en implementatieplan opgezet ([zie disseminatie en implementatie Patiënten zoals ik](#))

Er zijn vanuit dit project verschillende tools ontwikkeld om de disseminatie en implementatie te vergroten en verbeteren. Hiermee hoopt de NOV vakgroepen te ondersteunen in het zelfstandig integreren van uitkomsten in hun eigen kwaliteitsbeleid. Ontsluiting van de verschillende tools en sjablonen wordt gedaan via 'zelf aan de slag' op de interactieve website.

- [Interactieve website](#)

- [Sjabloon lokale kwaliteitscyclus](#)
- Tutorial Uitkomstgerichte zorg – Patiënten zoals ik platform
- Samenvattingskaart ‘Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg’
- Tips en trics formulier Patiënten zoals ik
- Inventarisatieformulier goede voorbeelden

## Conclusie

Binnen en buiten de NOV wordt op veel verschillende manieren ingezet op het verbeteren van de kwaliteit van de orthopedische zorg. Er lopen veel trajecten die elkaar raken, zowel landelijke trajecten als mede trajecten op verenigingsniveau. Het is een uitdaging om overzicht te krijgen van de verschillende kwaliteitsinstrumenten en kwaliteits-, ontwikkel- en verbetertrajecten. In deze showcase zijn alle huidige instrumenten en trajecten rondom uitkomsten van knieartrose in kaart gebracht. Ook is de generieke kwaliteitscyclus binnen de NOV in kaart gebracht. De uitdaging daarbij nu is om het overzicht te behouden en te zorgen voor borging binnen de vereniging. Kennisdeling op bureauniveau is daarbij een aandachtspunt even als de kennisdeling tussen de verschillende commissies van de NOV. Het is daarbij wenselijk om de processen tussen de commissies ‘Wetenschap en Innovatie’ en ‘Kwaliteit’ te stroomlijnen.

Binnen dit project is het Patiënten zoals ik platform opgeleverd. Met deze nieuwe innovatieve tool kunnen uitkomsten voor patiënten geduid en gebruikt worden als ondersteuning voor het samen beslissen. Daarnaast is ook de interactieve website ontwikkeld en staan de PROMs zoals gedefinieerd in het programma Uitkomstgerichte zorg klaar om uitgevraagd te worden in de kwaliteitsregistratie LROI. Het onderhoud en borging van deze website(s) en innovaties is hierbij een aandachtspunt. Het is belangrijk om zowel binnen de vereniging als landelijk afspraken te maken over onderhoud, onderhoudskosten en implementatie(kosten).

Knieartrose is een aandoening die een multidisciplinaire aanpak vergt. Het verzamelen en analyseren van uitkomsten en het delen daarvan is (nog) niet multidisciplinair. De nieuwe uitkomsten (PROMs) van de UZ-set zijn multidisciplinair opgesteld waarbij de fysiotherapie, reumatologie, bedrijfsartsen, klinische geriateren en verpleegkundigen betrokken zijn. Het uitwisselen van de data tussen deze verschillende specialismen is op dit moment nog niet mogelijk. Hierbij heeft de showcase knieartrose zich met name gefocust op de chirurgische behandeling van knieartrose. Het zou in de toekomst wenselijk zijn om meer multidisciplinair samen te werken, niet alleen met het opstellen van de uitkomstenset maar daarna ook met het registreren, uitwisselen en analyseren van de data.

## Interactieve website

Om de resultaten zoals beschreven in dit rapport laagdrempelig aan te bieden aan orthopeden, is binnen dit project een website opgeleverd als interactieve samenvatting. De website bestaat uit verschillende onderdelen:

- De NOV kwaliteitscyclus en kwaliteitscyclus voor knieartrose – ‘Kwaliteit in Beweging’
- Meer informatie over best-practices en lessons learned – ‘In de praktijk’
- Implementatietools vanuit de NOV en voorbeelden voor gebruik in de praktijk waar orthopeden en vakgroepen mee aan het werk kunnen – ‘Zelf aan de slag’

## Methodie

De website is ontwikkeld door een externe partij in samenwerking met de werkgroep van dit project en de commissie kwaliteit van de NOV. Het doel hierbij was de vertaling maken naar gebruik in de praktijk door het eenvoudig ontsluiten van de kwaliteitscyclus richting de orthopeden.

Belangrijk bij het ontwikkelen van deze interactieve webpagina's als onderdeel van de huidige NOV website, is de laagdrempelige toegankelijkheid van de website op verschillende apparaten (PC,

laptop, mobiele telefoon, tablet). Daarnaast is het aansluiten bij de huisstijl van de NOV zoals op de andere pagina's binnen de website van belang.

Het ontwerp voor de website is voorgelegd aan de stuurgroep van dit project, de commissie kwaliteit van de NOV, de adjunct directeur van de NOV en de afdeling communicatie. Na ontwikkeling is de site getest door orthopeden binnen de commissie kwaliteit.

Het gebruik van de website wordt geëvalueerd middels het inzetten van een heat map om het gebruik, gedrag en interactie van gebruikers van de website te meten en analyseren. Deze evaluatie zal zes maanden na lancering van de website plaatsvinden.

### Resultaat

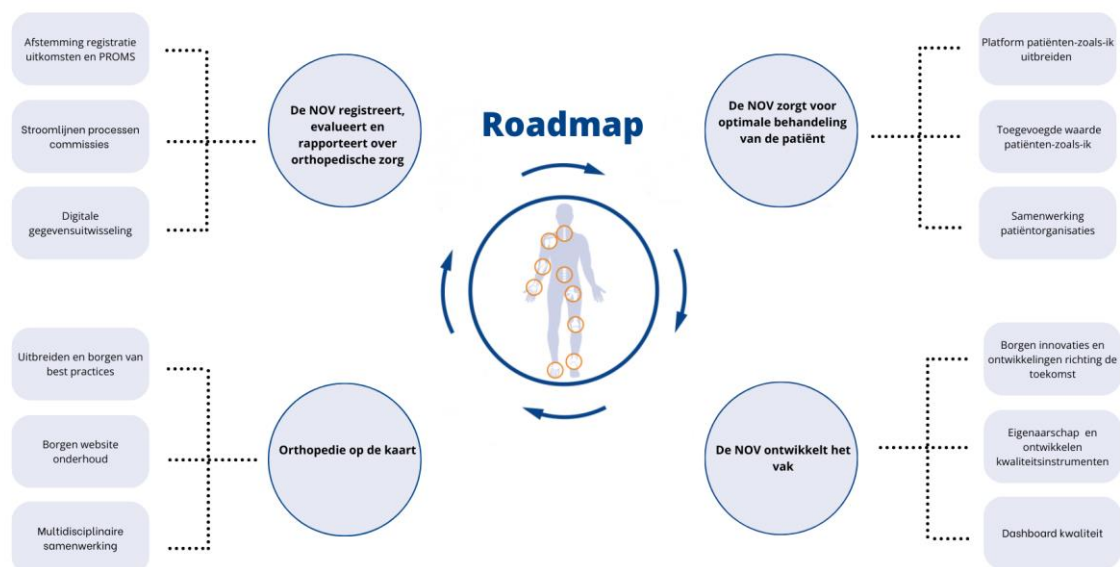
De interactieve website is te vinden via [www.orthopeden.org/kwaliteit](http://www.orthopeden.org/kwaliteit).

### Disseminatie

De website zal op verschillende manier binnen de NOV en naar haar leden verspreid worden. Meer informatie over disseminatie is te vinden in [bijlage 9](#).

### Roadmap

De NOV heeft naar aanleiding van dit project een roadmap gemaakt met een aantal doelen om de kwaliteitscyclus van de NOV overkoepelend meer sluitend te maken in de aankomende jaren (figuur 6). Deze doelen richten zich op verschillende aspecten van de kwaliteitscyclus en zijn gekoppeld aan de doelen van het strategisch plan 2021-2025 van de NOV.



Figuur 3. Roadmap NOV Uitkomstgerichte Zorg

### De NOV registreert, evalueert en rapporteert over orthopedische zorg

**Afstemming registratie uitkomsten en PROMs:** Idealiter worden registraties geautomatiseerd en zijn uitkomsten en PROMs eenduidig gedefinieerd tussen verschillende kwaliteitsregistraties en disciplines.

**Stroomlijnen processen commissies Wetenschap & Innovatie en commissie Kwaliteit:** De processen van de commissie Wetenschap & Innovatie en de commissie kwaliteit dienen meer gestroomlijnd en

afgestemd te worden. Hiervoor wordt jaarlijks een strategiedag georganiseerd, waarbij de verschillende kerncommissies hun activiteiten en plannen voor het komende jaar bespreken. Daarbij wordt ook gekeken naar onderwerpen waarbij het meerwaarde heeft dat verschillende commissies samenwerken. Door het jaar heen worden twee digitale bijeenkomsten georganiseerd om voortgang en verdere afstemming te bespreken.

*Verbeteren van digitale gegevensuitwisseling tussen de eerste- en tweedelij:* De NOV zou graag zien dat uitkomsten van verschillende behandelingen inzichtelijk zijn en kunnen worden vergeleken, zowel operatieve als conservatieve behandeling. Dit vraagt ten eerste om een goede registratie van uitkomsten van conservatieve behandeling en ten tweede om gegevensuitwisseling tussen de eerste- en tweedelij (minstens orthopedie, reumatologie en anesthesiologie).

### **De NOV draagt zorg voor optimale behandeling van patiënt**

*Patiënten zoals ik platform uitbreiden:* De NOV wil graag dat het Patiënten zoals ik platform wordt uitgebreid met uitkomstendata van de nieuwe uitkomstenset (heupartrose) en data van conservatieve behandeling in zowel de eerste- als tweedelij. Hiervoor zal het Patiënten zoals ik platform mogelijk ook aan een MDR-plicht moeten voldoen in de toekomst.

*Meetbaar/inzichtelijk maken van toegevoegde waarde van het Patiënten zoals ik platform voor patiënt:* De NOV wil graag inventariseren hoe zij kunnen meten wat de toegevoegde waarde is van het patiënten zoals ik dashboard in de spreekkamer.

*Samenwerking patiëntorganisaties:* De NOV wil samenwerken met patiëntorganisaties om het belang en nut van het meten en terugkoppelen van uitkomsten beter met patiënten te kunnen delen. Bijvoorbeeld door gezamenlijk te kijken naar de toegevoegde waarde van het Patiënten zoals ik platform. Ook voor het ontwikkelen van patiënteninformatie over aandoeningen en behandelingen binnen de orthopedie vindt samenwerking met deze koepels plaats.

### **Orthopedie op de kaart**

*Uitbreiden en borgen van best practices:* De NOV wil de bekendheid van goede voorbeelden ('best practices') voor het gebruik van uitkomstdata in de praktijk uitbreiden met nieuwe initiatieven. Hierbij wordt het ontwikkelen en participeren in (regionale) netwerken gestimuleerd.

*Borgen website-onderhoud:* De NOV heeft verschillende websites die gelinkt zijn aan de vereniging, waaronder orthopeden.org en zorgvoorbeweging.nl. De NOV zorgt voor borging van het inhoudelijke eigenaarschap en onderhoud van deze websites, bijvoorbeeld door de verantwoordelijkheid bij één persoon te leggen. Daarbij kan periodiek gebruik gemaakt worden van heat maps om de websites te monitoren.

*Multidisciplinaire samenwerking:* De NOV wil multidisciplinaire samenwerking intensiveren. Met onder andere bevordering van digitale gegevensuitwisseling en samenwerking in het opzetten van kwaliteitsinstrumenten zoals doorontwikkeling van uitkomstensets wordt multidisciplinair samenwerken bevorderd. De kwaliteit van zowel de tweede- als eerstelijnszorg kan hiermee verbeterd worden.

### **De NOV ontwikkelt het vak**

*Borging innovaties en ontwikkelingen richting de toekomst:* De NOV wil de verschillende processen binnen de vereniging met betrekking tot ontwikkel- en verbetertrajecten borgen. Deze processen gaan over afspraken binnen de vereniging en op landelijk niveau over het onderhoud, onderhoudskosten, implementatie(kosten), actualisatie en evaluatie van de verschillende trajecten.

*Eigenaarschap en ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten:* Eigenaarschap van de verschillende kwaliteitsinstrumenten moet bepaald worden om evaluatie en verbetering te kunnen borgen. Daarnaast kunnen instrumenten verder ontwikkeld worden, bijvoorbeeld het format voor het meerjarenbeleidsplan, waarbij er meer aandacht is voor uitkomstinformatie.

*Dashboard kwaliteit:* Een dashboard waarin de uitkomsten en verbeterplannen van vakgroepen staan. De NOV faciliteert dit dashboard zodat vakgroepen gemakkelijk inzicht krijgen in de kwaliteit

van zorg. Daarnaast zou in de toekomst het 'dokters like me' gebruikt kunnen worden waarbij orthopeden hun individuele uitkomsten zien ten opzichte van andere orthopeden om zichzelf op die manier te kunnen spiegelen.

## Literatuurlijst

### Eindproduct 1

Medisch Specialistische Richtlijnen. Adviesrapport richtlijnen 3.0 (2022):

[https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2023-03/rapport\\_medisch\\_specialistische\\_richtlijnen\\_3.0.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2023-03/rapport_medisch_specialistische_richtlijnen_3.0.pdf)

W.E. Deming. Out of the Crisis. The MIT Press; 2018.

NOV; COVID-19 en orthopedie: Leidraad voor herstart poliklinische en klinische zorg. J.W. Louwerens, T. Gosens, J. Colaris, A. Giesberts, S. Bulstra; 2020.

WIA-NOV; Leidraad bij de 6<sup>e</sup> editie van de AMA Guides Werkgroep Invaliditeit en Arbeidongeschiktheid van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (WIA-NOV). G.C. Huitema, P.T.D. Kingma, H.A.J. van Laarhoven; 2020.

Federatie; Leidraad Glucocorticoïdinjecties voor lokale behandeling van pijn en steriele ontstekingen tijdens de COVID-19-pandemie; 2020.

NOV; Standpunt Aanpassing Trauma Certificering; 2019:

<https://www.orthopeden.org/media/nxubkldp/5a1bfa15e3543nov-beleidslijn-certificering-trauma.pdf>

Federatie; Overzicht Verstandige keuzes; 2014 en 2016:

<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS%20Overzicht%20Verstandige%20Keuzes.pdf>

Federatie; Orde van Medisch Specialisten. Waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisitaties. Leidraad voor wetenschappelijke verenigingen; 2012.

Federatie; SKMS lopende projecten Kwaliteitsregistraties:

[https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Lopende\\_SKMS%201\\_en\\_2\\_projecten\\_kwaliteitsregistraties\\_web.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Lopende_SKMS%201_en_2_projecten_kwaliteitsregistraties_web.pdf)

KNMG; Richtlijn Omgaan met medische gegevens; 2022: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens>

NOV; Haalbaarheidsonderzoek. Uitbreiden LROI met complicaties (2007):

<https://www.orthopeden.org/media/htjmhael/6304cc0461221microsoft-word-nov-rapport-haalbaarheid-lroi-uitbreiden-met-complicaties.pdf>

NOV; De winst van duurzame kwaliteitsregistratie; 2020:

<https://golive3.gopublic.nl/media/www.lroi.nl/2022/01/61f015c3efd45.lroi-de-winst-van-duurzame-kwaliteitsregistratie.pdf>

LROI; Landelijke registratie Orthopedische interventies; 2022: <https://nov.foleon.com/nov-lroi/lroi-magazine-2022/>

DICA; Dutch Spine Surgery Registry; 2020: <https://dica.nl/dssr/home>

DICA; Dutch Hip Fracture Audit; 2016. Beschikbaar via: <https://dica.nl/dhfa/home>

Zorginstituut Nederland; Samenwerkingsafspraken transparante kwaliteitsinformatie medisch-specialistische zorg; 2019:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/01/31/samenwerkingsafspraken-ten-behoeve-van-transparante-kwaliteitsinformatie-in-de-medisch-specialistische-zorg>

LROI; PROMs. Beschikbaar via: <https://www.lroi.nl/lroi-data/registreren/proms/>

NOV; Overwegingen bij NOV PROMs-advies orthopedie; 2020. Beschikbaar via:

<https://www.orthopeden.org/media/sw1o55po/overwegingen-bij-nov-proms-advies.pdf>

NOV; Onderzoeksagenda Orthopedie 2019-2022; 2018. Beschikbaar via:

<https://www.orthopeden.org/media/qsygbigf/onderzoeksagenda-orthopedie-2019-2022.pdf>

NOV; Ontwikkeling nieuwe methodiek; 2021. Beschikbaar via:

<https://www.orthopeden.org/wetenschap/zorgevaluatie/ontwikkeling-nieuwe-methodiek/>

NOV, de Reus; Implementatie uitbreiden LROI met complicaties; 2021. Beschikbaar via:

<https://www.orthopeden.org/media/sc3pfujh/rapport-implementatie-uitbreiden-lroi-met-complicaties.pdf>

IGJ; Basisset Medisch Specialistische Zorg; 2023. Beschikbaar via:

<https://www.igj.nl/publicaties/indicatorensets/2022/10/14/basisset-medisch-specialistische-zorg-2023>

### **Eindproduct 2**

Programma Uitkomstgerichte Zorg. Eindrapport aandoeningswerkgroep Knieartrose. Programma Uitkomstgerichte Zorg – Lijn 1 ‘Meer inzicht in uitkomsten’; 2022. Beschikbaar via:

<https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/HandlerDownloadFiles.aspx?idnv=2263468>

Pham T, van der Heijde D, Altman RD, Anderson JJ, Bellamy N, Hochberg M, Simon L, Strand V, Woodworth T, Dougados M. OMERACT-OARSI initiative: Osteoarthritis Research Society International set of responder criteria for osteoarthritis clinical trials revisited. *Osteoarthritis Cartilage*. 2004 May;12(5):389-99. doi: 10.1016/j.joca.2004.02.001. PMID: 15094138.

### **Eindproduct 3**

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland; CE-markering: verordening medische hulpmiddelen; 2022. Beschikbaar via: [https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-](https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen)

[markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen](https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen)

International Society for Quality of Life Research (prepared by Aaronson N, Elliott T, Greenhalgh J, Halyard M, Hess R, Miller D, Reeve B, Santana M, Snyder C). User’s Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice, Version: January 2015.

### **Eindproduct 4**

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland; CE-markering: verordening medische hulpmiddelen; 2022. Beschikbaar via: [https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-](https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen)

[markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen](https://www.rvo.nl/onderwerpen/eu-wetgeving/ce-markering/productgroepen/medische-hulpmiddelen/medische-hulpmiddelen)

European Commission; Guidance – MDCG endorsed documents and other guidance; 2017.

Beschikbaar via: [https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-](https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/guidance-mdcg-endorsed-documents-and-other-guidance_en#sec2)  
[regulations/guidance-mdcg-endorsed-documents-and-other-guidance\\_en#sec2](https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/guidance-mdcg-endorsed-documents-and-other-guidance_en#sec2)

University of York, NHS; After my surgery; 2016. Beschikbaar via:

<https://www.york.ac.uk/che/patient-outcome-tool/>

Haverman L, van Oers HA, van Muilekom MM, Grootenhuis MA. Options for the Interpretation of and Recommendations for Acting on Different PROMs in Daily Clinical Practice Using KLIK. *Med Care*. 2019 May;57 Suppl 5 Suppl 1:S52-S58. doi: 10.1097/MLR.0000000000001061. PMID: 30985597.

## Bijlagen

### Bijlage 1 – Orthopedische kwaliteitsindicatoren transparantiekalender

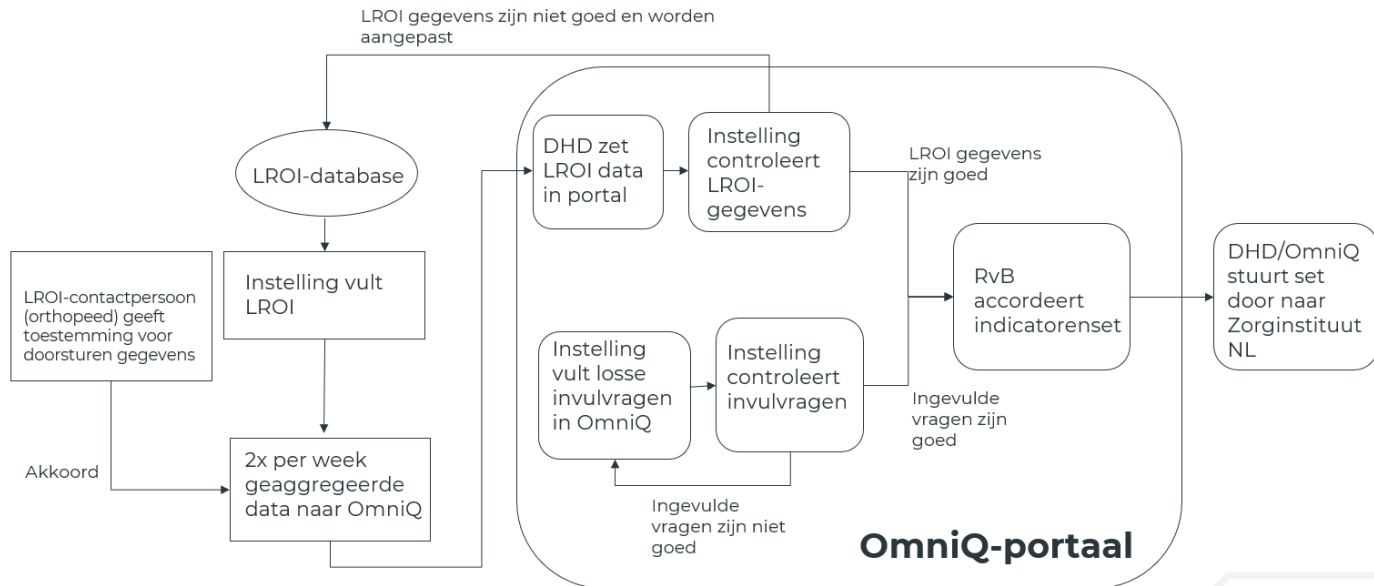
Aandoening	Indicatornaam	Bron
Heupfractuur	Deelname	DHFA
	Registratie functionele uitkomstscore voor opname en 3 maanden na ontslag	DHFA
	Functionele uitkomst van patiënten volledig mobiel voor incident (mobiliteitsscore 1)	DHFA
	Functionele uitkomst van patiënten met 1 hulpmiddel voor incident (mobiliteitsscore 2)	DHFA
	Functionele uitkomst na 3 maanden van patiënten volledig mobiel voor incident (mobiliteitsscore 1)	DHFA
	Functionele uitkomst na 3 maanden van patiënten mobiel met 1 hulpmiddel voor incident (mobiliteitsscore 2)	DHFA
	KATZ-6 ADL score 0 voor het incident	DHFA
	KATZ-6 ADL score 1 voor het incident	DHFA
	KATZ-6 ADL score na 3 maanden bij score 0 voor incident	DHFA
	KATZ-6 ADL score na 3 maanden bij score 1 voor het incident	DHFA
	Heupprothese	Volume THP
Volume heuprevisie als gevolg van infectie of verdenking op infectie		LROI
Volume heuprevisie zonder (verdenking op) infectie		LROI
Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen		ZIS
Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen		ZIS
Responspercentage preoperatieve PROM		LROI
Pre-score PROMs heup		LROI



	Verschilscore PROMs heup, 3 maanden	LROI
	Verschilscore PROMs heup, 12 maanden	LROI
	Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar	LROI
	Volledigheid registratie LROI	LROI
	Verdeling acetabulum componenten per ODEP-categorie	LROI
	Verdeling femurcomponenten per ODEP-categorie	LROI
	Aantal orthopedisch chirurgen dat heuprevisiechirurgie uitvoert	ZIS
	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire THP plaatst	ZIS
Knieprothese	Volume TKP	LROI
	Volume UKP	LROI
	Volume knierevisies als gevolg van infectie of verdenking op infectie	LROI
	Volume knierevisies zonder (verdenking op) infectie	LROI
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen	ZIS
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen	ZIS
	Responspercentage preoperatieve PROM	LROI
	Pre-score PROMs knie	LROI
	Verschilscore PROMs knie, 6 maanden	LROI
	Verschilscore PROMs knie, 12 maanden	LROI
	Revisie (vaste componenten) binnen 1 jaar	LROI
	Volledigheid registratie LROI	LROI
	Verdeling geplaatste knieprothesen per ODEP-categorie	LROI
	Aantal orthopedisch chirurgen dat knierevisiechirurgie uitvoert	ZIS
	Aantal orthopedisch chirurgen dat primaire knieprothesen plaatst	ZIS

Voorste kruisband en artroscopie van de knie	Volume voorste kruisbandreconstructies en -revisies	DBC- en verrichtingenregistratie, ZIS
	Artroscopie van de knie bij patiënten van 50 jaar en ouder	DBC- en verrichtingenregistratie
	Heroperatie bij artroscopie	DBC- en verrichtingenregistratie
Wervelkolomregistratie	Multidisciplinair rugteam	EPD
	Pijnpoli	EPD
	PROMs systeem	EPD
	Re-operatie binnen 30 dagen	EPD
	Complicaties	EPD
DHFA: Dutch Hip Fracture Audit; DBC: Diagnose-behandelcombinatie; EPD: elektronisch patiëntendossier; LROI: Landelijke Registratie Orthopedische Interventies; PROMs; Patient Reported Outcome Measures; THP: Totale Heup Prothese; TKP: Totale Knie Prothese; ZIS: Ziekenhuis Informatie Systeem		

## Proces aanlevering indicatoren



Figuur 5. Proces aanlevering indicatoren LROI

### Bijlage 3 – Normenkader kwaliteitsvisitatie

<b>Domein Evaluatie van zorg</b>	<b>Beschrijving basisnorm</b>	<b>Overlap instrumenten kwaliteitscyclus</b>
Dossiervoering	De vakgroep heeft elektronische medische dossiers waarin leesbare informatie voor het (orthopedisch) geneeskundig handelen is vastgelegd (anamnese, lichamelijk onderzoek, röntgenonderzoek, conclusie en beleid).	-
Verslaglegging	Een kort operatieverslag is direct postoperatief beschikbaar en een definitief ok-verslag is binnen 24 uur beschikbaar in het dossier.	-
Verslaglegging verwijzer	De verwijzer ontvangt binnen 5 werkdagen na ontslag en na het eerste polikliniekbezoek een ontslag- dan wel polikliniekbrief over de patiënt.	-
Zorgpaden	Er zijn meerdere zorgpaden voor de belangrijke ziektebeelden (bijvoorbeeld THP, TKP, VKB, Spine), 4 waar de richtlijnen van de beroepsgroep en de lokale protocollen een onderdeel van vormen.	Richtlijnen (Beschrijven van goede zorg)
Navolging richtlijnen	De richtlijnen van de NOV en andere relevante wetenschappelijke verenigingen worden nagekomen dan wel er wordt beargumenteerd van afgeweken en dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd.	Richtlijnen (Beschrijven van goede zorg)
Behandelprotocollen	Voor alle orthopedische aandoeningen zijn er protocollen, echter niet volledig gebaseerd op de NOV goedgekeurde, richtlijnen.	Richtlijnen (Beschrijven van goede zorg)
Kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsregistratie	De vakgroep heeft een regeling om op basis van kwaliteitsindicatoren (zoals Basisset van IGJ, Kwaliteitsinstituut) en de kwaliteitsregistraties van de NOV (LROI en/of DSSR) uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren en registreert 100% van alle protheses in de LROI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsregistratie (LROI)</li> <li>• Kwaliteitsindicatoren</li> </ul> (Meten en registreren)
Complicatieregistratie	De vakgroep heeft een complicatieregistratie (complicaties gerelateerd aan het aantal interventies) volgens de geldende systematiek van de NOV (CR-NOV) en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren,	Complicatieregistratie (Meten en registreren)

	verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren.	
Melden van incidenten (VIM meldingen)	De vakgroep meldt incidenten, analyseert en bespreekt de meldingen en voert verbeteracties uit.	-
Continuïteit patiëntenzorg	Er is een vastgelegde en inzichtelijke dienstregeling waarbij het helder is wie wanneer (en waarvoor) bereikbaar is. Er is een gestructureerde overdracht.	-
Overlegstructuren binnen vakgroep over de directe (individuele) patiëntenzorg	De vakgroep heeft rondom de directe patiëntenzorg een aantal momenten van overleg georganiseerd: indicatiebespreking, postoperatieve röntgenfoto's, problematische patiënten.	-
Traumatologie overleg (indien van toepassing)	Bij deelname aan de traumatologie is er minimaal één maandelijks traumabespreking.	-
Discipline overstijgend overleg tussen vakgroepen	Patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden structureel plaats waarbij in gezamenlijke aanwezigheid van de vakgroepleden casuïstiek besproken wordt.	-
Prospectieve risico inventarisatie	De vakgroep levert een bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.	-
Type gewrichtsprothese	De vakgroep gebruikt uitsluitend gewrichtsprothesen uit de ODEP categorie 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A en 10A*	Kwaliteitsregistratie (LROI) (Meten en registeren)
Onafhankelijke diepe infectieregistratie THP of TKP	Onafhankelijke registratie van diepe infecties. Er wordt vergeleken met landelijke cijfers (benchmark) en de score is gemiddeld of beter dan gemiddeld. Op basis van de benchmark worden verbeterplannen doorgevoerd waarvan het effect geëvalueerd wordt.	Transparantiekalender (Meten en registeren)
<b>Domein Vakgroep functioneren</b>	<b>Beschrijving basisnorm</b>	<b>Overlap instrumenten kwaliteitscyclus</b>
Quickscan	De vakgroep voert de Quickscan van het vakgroep functioneren tenminste iedere vijf jaar uit en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.	-
(Meerjaren) beleidsplan/jaaroverzicht	De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaaroverzicht.	-

Vakgroepsvergaderingen	De vakgroep houdt gestructureerde vakgroepsvergaderingen, deze worden genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.	-
Aanspreken op ongewenst gedrag	Ongewenst gedrag wordt structureel besproken en er worden verbeteracties benoemd en geïmplementeerd.	-
Belasting/belastbaarheid	Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collega's, dit wordt geanalyseerd en/of besproken om te verbeteren.	-
Contacten in- en externen (relatie met collega's, deelname in stafcommissies, contacten met de huisartsen)	Er zijn contacten, zowel in- als extern en de vakgroep gebruikt deze contacten om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen.	-
Regionale afspraken (normendocument NOV)	Er zijn schriftelijke regionale afspraken (maximaal 5 jaar oud) met één of meerdere referentiecentra voor overleg en/of verwijzing. Deze afspraken worden gemaakt voor overleg en verwijzing van bv Kinderen, Oncologie, Wervelfracturen en Infecties.	-
Afspraak over deelname traumatologie (indien van toepassing)	De vakgroep heeft met de (trauma-)chirurgen een schriftelijk vastgelegde afspraak over deelname aan de traumazorg.	-
Mate orthopedische differentiatie	Een orthopedische differentiatie (aandachtsgebied) wordt door tenminste twee orthopeden verzorgd. Indien dit binnen de eigen vakgroep niet mogelijk is, dan wordt dit regionaal geregeld met afspraken over werkwijze, samenwerking en achterwacht, inclusief incidentele indicatie-, resultaat- en complicatiebesprekingen.	Complicatieregistratie (Meten en registeren)
Melden aan stafbestuur en Raad van Bestuur	De vakgroep meldt meteen aan het stafbestuur en aan de raad van bestuur indien een civielrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure verband houdend met de zorgverlening tegen (één van) hen is aangespannen, bewandelt gezamenlijk het juridische traject en komt daarmee zo nodig tot verbetervoorstellen.	-
Wetenschappelijke werk (indien van toepassing)	Er wordt wetenschappelijk onderzoek (indien van toepassing METC	-

	goedgekeurd) verricht en dit wordt vastgelegd in het jaarverslag.	
Deelname audits georganiseerd binnen de instelling	De vakgroep neemt deel aan door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.	-
Intervisie in de groep	De vakgroep heeft intervisiegesprekken.	-
<b>Domein Patiënten perspectief</b>	<b>Beschrijving basisnorm</b>	<b>Overlap instrumenten kwaliteitscyclus</b>
Een systeem om het patiënten perspectief in kaart te (laten) brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken, wachtkamerinterviews, etc.)	De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief te evalueren en gebruikt deze om verbeteracties uit te voeren.	Kwaliteitsregistratie (LROI) (Meten en registeren)
Juridische procedures verband houdend met zorgverlening	De vakgroep/organisatie stelt jaarlijks een overzicht op van alle binnengekomen tucht-, civiel-, of strafrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening en hanteert een systeem om deze te analyseren, te bespreken en verbeteracties uit te voeren.	-
Klachten en signalen van onvrede	De vakgroep heeft een regeling om klachten en signalen van onvrede te signaleren en te bespreken, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.	-
<b>Domein Professionele ontwikkeling</b>	<b>Beschrijving basisnorm</b>	<b>Overlap instrumenten kwaliteitscyclus</b>
Registratie/herregistratie	De leden van de vakgroep zijn ingeschreven in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), geregistreerd in het BIG-register en indien van toepassing ingeschreven in het Register Orthopedisch Chirurg Traumatoloog (inschrijving en/of herregistratie is standaard voor een periode van vijf jaar).	-
Professionele ontwikkeling en kennisdeling	De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroep leden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroep leden en alle patiënten van de vakgroep en evalueert het systeem regelmatig.	-

Nascholing	De leden van de vakgroep zorgen ieder voor minimaal 20 geaccrediteerde nascholings punten per jaar en in 5 jaar ten minste 200. Deze nascholingsactiviteiten worden in het GAIA dossier geadmistreerd. De nascholing sluit aan bij de differentiatie van de vakgroep leden en is verdeeld over de CANMEDS competenties.	-
Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) (of vergelijkbaar)	De vakgroep dient aantoonbaar voor de visitatiecommissie een verbinding te leggen tussen kwaliteitsvisiteatie en IFMS/jaargesprek, zodat ontwikkelpunten van het individu ook een plaats krijgen binnen de doelstellingen van de vakgroep.	-



## Bijlage 4 – Overzicht kwaliteitsinstrumenten PROMs knieartrose

		Beschrijven van goede zorg						Implementeren en verbeteren						Meten en registreren		Evalueren en agenderen					
		Richtlijn conservatieve behandeling van artrose in knie of heup (2018)	Richtlijn geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie (2021)	Richtlijn totale knie prothese (2021)	Standpunt ' Gebruik Platelet-Rich plasma injecties bij artrose'	Standpunt ' Chirurgische behandeling van (osteo)chondrale effecten in de knie'	Standpunt ' Hyaluronzuur bij artrose knie'	Patiëntinformatie – Zorgvoorbeweging.nl	Patiëntinformatie – Thuisarts.nl	Patiëntinformatie – Keuzekaart (in beeld) ' Behandeling bij artrose in de knie'	Patiëntinformatie – Keuzehulp knie vervanging	Patiënten zoals ik dashboard	Verstandige keuze ' Geen heup- of knie vervanging zonder adequaat conservatieve behandeling'	Kwaliteitsindicatoren transparantiekalender	Complicatieregistratie	Kwaliteitsregistratie LROI	Procedure uitkomstanalyse	Kwaliteitsvisities	Onderzoeksagenda	Consortium Orthopaedic Research (CORE)	LROI onderzoek
<b>Aandoeningsspecifieke uitkomstset knieartrose; Programma Uitkomstgerichte Zorg, 2022</b>																					
Fysiek functioneren	<i>PROMIS® Lichamelijk functioneren short forms</i>																				
	Fysieke subschaal AIMS	x																			
	Fysieke subschaal HAQ	x																			
	Subschaal functie AIMS2	x																			
	Subschaal WOMAC	x	x	x	x	x															
	IPAQ score fysiek functioneren	x																		x	
	SF-36 fysiek functioneren	x		x	x	x															
	KOOS-PS	x	x	x	x	x								x		x	x	x		x	x

Gemodificeerde Katz ADL index	x				x														
Subschaal IKS	x																		
Subschaal OKS	x	x	x											x	x		x		x
Subschaal KSS	x	x																	
Subschaal LEFS	x																		
BOA score		x																	
ROM		x																	
HSS		x			x														
TUG			x																
6MW			x																
SCT			x																
SF12-PCS			x		x														
IKDC				x	x														
LKS/Lysholm				x	x														
EQ-VAS				x															
Tegner score				x	x														
AKSS				x															
Lequesne index				x															
ICRS					x														
CKRS					x														
Meyers					x														

	Stanmore-Bentley score					x														
	Maximum hopping distance				x															
	Number of knee bends in 30s				x															
Kwaliteit van leven	<i>PROMIS® Global02</i>																			
	KOOS	x																		
	SF-12			x																
	SF-36	x		x															x	
	EQ-5D	x	x										x	x		x		x	x	
	AQoI	x																	x	
	EQ-5D-3L		x																	x
	EQ-5D-5L																			x
Sociaal functioneren	<i>PROMIS® Vermogen om een aantal te hebben in sociale rollen en activiteiten short forms</i>																			
Kniepijn	<i>NRS pijn</i>	x				x								x	x		x		x	x
	VAS pijn	x	x	x	x	x	x												x	
	AIMS pijn subschaal	x																		
	HAQ pijn subschaal	x																		
	WOMAC pijn subschaal	x		x	x		x													
	SF-36 pijn index	x																		
	Pijn subschaal KOOS	x		x																
	Borg CR10 schaal		x																	
	OKS pijn subschaal			x			x													x
	OHS pijn subschaal																			x
	Pain Rating Index			x																
	Lequesne						x													

	Knee m-PDQ																				x	
Tevredenheid met behandeling	<i>Hoe tevreden bent u over het resultaat van de behandeling aan uw knie?</i>	NR																				
	Zelf gerapporteerde anker vragen		x																			
	3-punts schaal vooruitgang na operatie		x																			
	VAS			x																		x
	Patiënttevredenheid 4-point system			x																		
	NRS tevredenheid														x		x				x	
Algemene perceptie van verbetering	<i>Hoe is uw dagelijks functioneren veranderd sinds de behandeling aan uw knie?</i>	x																				
	<i>Hoe zijn uw pijnklachten veranderd sinds de behandeling aan uw knie?</i>	x																				
	WOMAC	x																				
	AIMS2 subschalen fysiek, pijn en invloed	x																				
	Patient and physician global assessments of disease activity (PGA)								x													
	Clinical observer global assessment (COGA)								x													
	EQ-5D								x													
Vermoeidheid	<i>NRS-11 fatigue</i>																					
Slaap	<i>PROMIS® Sleep disturbance</i>																					
Tijd tot eerste operatie	<i>Aantal jaren tussen begin klachten en datum operatie</i>	x	x																			
Operatie complicaties	<i>Complicaties direct na operatie of binnen 30 dagen</i>																					

	<i>Peroperatieve en overige complicaties binnen 365 dagen na operatie</i>																			
	Aantal complicaties/adverse events	x	x	x																x
	Levensduur prothese			x																
	Septische/aseptische loslating			x																
	Aantal peri-prothese infectie			x																
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen													x						x
	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 365 dagen													x						x
	Complicatie volgens SNOWMED code														x	x				
Revisie-ingreep	<i>Percentage revisies binnen één en drie jaar</i>																			
	Aantallen her-operaties		x																	x
	Aantallen revisie (percentage)		x	x																x
	Type revisie																			x
	Volume knierevisies met of zonder (verdenking op) infectie													x		x				x
<b>Overige uitkomsten</b>																				
Gewrichtsfunctie	WOMAC subschaal stijfheid	x																		
	ROM			x																
Therapietrouw	Percentage patiënten die stoppen met interventie	x																		
	Percentage patiënten trouw aan interventie	x																		
Fysieke kwetsbaarheid	Evaluative Frailty Index for Physical Activity	x																		
Self-efficacy	Dutch General Self-Efficacy Scale	x																		

Alignement	Heup-kniehoek (HKA)		x																	
Duur ziekenhuisopname	Tijd tot ontslag uit ziekenhuis			x																
Kosteneffectiviteit	EQ-5D-5L (QALY estimation)	NR					x												x	x
	iMCQ																		x	
	iPCQ																		x	
Behandelvolumes	Volume totale knieprothese													x		x				
	Volume unilaterale knieprothese													x		x				
Ziekenhuis Voorkeuren <sup>c</sup>																				
Valincidenten		NR																		
Zorggebruik		NR																		
Duur antistolling																				
Medicatiegebruik																				NR
Percentage preoperatieve opiaa recepten	Morphine milligram equivalents (MMEs) per arthroplasty																			x
Proportie huisartsen en medisch specialisten die preoperatief opiaten voorschrijven																				x

## Bijlage 5 - LROI onderzoek knieartrose

Publicatie	Uitkomst(en)
van Brug HE, Nelissen RGHH, Rosendaal FR, van Dorp ELA, Bouvy ML, Dahan A, Gademan MGJ. What Changes Have Occurred in Opioid Prescriptions and the Prescribers of Opioids Before TKA and THA? A Large National Registry Study. Clin Orthop Relat Res. 2023 Sep 1;481(9):1716-1728. doi: 10.1097/CORR.0000000000002653. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37099415; PMCID: PMC10427048.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentage preoperatieve opiaat recepten</li> <li>• Proportie huisartsen en medisch specialisten die preoperatief opiaten voorschrijven</li> </ul>
van Rensch PJH, Belt M, Spekenbrink-Spooren A, van Hellemond GG, Schreurs BW, Heesterbeek PJC. No Association Between Hospital Volume and Early Second Revision Rate in Revision Total Knee Arthroplasty in the Dutch Orthopaedic Register. J Arthroplasty. 2023 Jun 5:S0883-5403(23)00624-1. doi: 10.1016/j.arth.2023.05.082. Epub ahead of print. PMID: 37286056.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisie percentage</li> <li>• Type revisie</li> </ul>
Gelderman SJ, van Jonbergen HP, van Steenbergen L, Landman E, Kleinlugtenbelt YV. Patients undergoing revisions for total knee replacement malposition are younger and more often female: An analysis of data from the Dutch Arthroplasty register. J Orthop. 2023 Apr 24;40:70-73. doi: 10.1016/j.jor.2023.04.020. PMID: 37252322; PMCID: PMC10214277.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisie percentage</li> </ul>
Puijk R, Rassir R, Sierevelt IN, Spekenbrink-Spooren A, Nelissen RGHH, Nolte PA. Association Between Surface Modifications for Biologic Fixation and Aseptic Loosening of Uncemented Total Knee Arthroplasties. J Arthroplasty. 2023 Jun 8:S0883-5403(23)00634-4. doi: 10.1016/j.arth.2023.05.094. Epub ahead of print. PMID: 37295622.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisie percentage</li> <li>• Complicaties</li> </ul>
van Brug HE, Nelissen RGHH, Rosendaal FR, van Steenbergen LN, van Dorp ELA, Bouvy ML, Dahan A, Gademan MGJ. Out-of-hospital opioid prescriptions after knee and hip arthroplasty: prescribers and the first prescribed opioid. Br J Anaesth. 2023 Apr;130(4):459-467. doi: 10.1016/j.bja.2022.12.024. Epub 2023 Feb 28. PMID: 36858887.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiïde gebruik binnen 30 dagen na operatie</li> <li>• Proportie huisartsen en medisch specialisten die opioïden voorschrijven</li> </ul>
Latijnhouwers D, Pedersen A, Kristiansen E, Cannegieter S, Schreurs BW, van den Hout W, Nelissen R, Gademan M. No time to waste; the impact of the COVID-19 pandemic on hip, knee, and shoulder arthroplasty surgeries in the Netherlands and Denmark. Bone Jt Open. 2022 Dec;3(12):977-990. doi: 10.1302/2633-1462.312.BJO-2022-0111.R1. PMID: 36537253; PMCID: PMC9783280.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisie percentage</li> <li>• Kosteneffectiviteit</li> </ul>
van Langeveld SJ, Janssen SJ, Koenraadt KLM, Elmans LHG, van Steenbergen LN, van Geenen RCI. Reduced 5-Year Risk for Revision of the Oxford UKA Using New Instrumentation versus Conventional Instrumentation: A Registry Study of 12,867 UKAs. J Knee Surg. 2022 Dec 23. doi: 10.1055/a-1946-6892. Epub ahead of print. PMID: 36122694.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisie percentage</li> <li>• Alignment</li> </ul>
Koenraadt-van Oost I, Koenraadt KL, Hoorntje A, van Steenbergen LN, Bolder SB, van Geenen RC. Nationwide partial knee replacement uptake is influenced by volume and supplier--A Dutch arthroplasty register study. J Orthop Surg (Hong Kong). 2022 Sep-Dec;30(3):10225536221144726. doi: 10.1177/10225536221144726. PMID: 36508684.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelvolume</li> <li>• Percentage halve knieprotheses</li> <li>• Percentage totale knieprotheses</li> </ul>

<p>Van Brug HE, Nelissen RGHH, Lijfering WM, Van Steenbergen LN, Rosendaal FR, Van Dorp ELA, Bouvy ML, Dahan A, Gademan MGJ. Opioid prescribing patterns after arthroplasty of the knee and hip: a Dutch nationwide cohort study from 2013 to 2018. <i>Acta Orthop.</i> 2022 Jul 15;93:667-681. doi: 10.2340/17453674.2022.3993. PMID: 35848731; PMCID: PMC9327187.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportie opioïde recepten</li> </ul>
<p>van Schie P, van Bodegom-Vos L, Zijdemans TM, Nelissen RGHH, Marang-van de Mheen PJ; IQ Joint study group. Effectiveness of a multifaceted quality improvement intervention to improve patient outcomes after total hip and knee arthroplasty: a registry nested cluster randomised controlled trial. <i>BMJ Qual Saf.</i> 2023 Jan;32(1):34-46. doi: 10.1136/bmjqs-2021-014472. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35732486.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal heropnames</li> <li>• Complicaties</li> <li>• Opnameduur</li> <li>• Revisie</li> </ul>
<p>Sorel JC, Oosterhoff JHF, Broekman BFP, Jaarsma RL, Doornberg JN, IJpma FFA, Jutte PC, Spekenbrink-Spooren A, Gademan MGJ, Poolman RW. Do symptoms of anxiety and/or depression and pain intensity before primary Total knee arthroplasty influence reason for revision? Results of an observational study from the Dutch arthroplasty register in 56,233 patients. <i>Gen Hosp Psychiatry.</i> 2022 Sep-Oct;78:42-49. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2022.07.001. Epub 2022 Jul 9. PMID: 35853417.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst/depressie</li> <li>• Revisie</li> <li>• Pijn</li> </ul>
<p>Robben BJ, De Vries AJ, Spekenbrink-Spooren A, Nelissen RGHH, Brouwer RW. Rare primary patellar resurfacing does not lead to more secondary patellar resurfacing: analysis of 70,014 primary total knee arthroplasties in the Dutch Arthroplasty Register (LROI). <i>Acta Orthop.</i> 2022 Feb 14;93:334-340. doi: 10.2340/17453674.2022.2078. PMID: 35156687; PMCID: PMC8842636.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire patella resurfacing (revisie)</li> <li>• Secundaire patella resurfacing (revisie)</li> </ul>
<p>Most J, Hoelen TA, Spekenbrink-Spooren A, Schotanus MGM, Boonen B. Defining Clinically Meaningful Thresholds for Patient-Reported Outcomes in Knee Arthroplasty. <i>J Arthroplasty.</i> 2022 May;37(5):837-844.e3. doi: 10.1016/j.arth.2022.01.092. Epub 2022 Feb 5. PMID: 35134515.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijn</li> <li>• Kwaliteit van leven (EuroQol-5D)</li> <li>• Functie (KOOS, OKS)</li> </ul>



## Bijlage 6 – Interview guide ‘best practices’

Voor het project ‘Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg’ is de NOV op zoek naar goede initiatieven die (patiëntgerapporteerde) uitkomsten in de praktijk gebruiken om de zorg beter, efficiënter en/of goedkoper te maken.

Voorbeelden en initiatieven waarbij vakgroepen, regionetwerken of zelfstandige klinieken de verzamelde uitkomsten op een (duurzame) manier (her)gebruiken.

Om te kijken of lokale initiatieven ook landelijk gedragen kunnen worden, wil de NOV graag meer informatie verzamelen over deze initiatieven.

Informatie vanuit deze goede voorbeelden zal op de website van de NOV gedeeld worden om collega’s te informeren en inspireren.

### **Topicslijst**

- Aanleiding van het initiatief; Hoe is het initiatief tot stand gekomen?
- Beschrijving van het initiatief: Kunt u het initiatief beschrijven?
- Beschrijving van de uitkomstmaten; Welke uitkomsten zijn er gebruikt?
- Hoe zit het met de schaalbaarheid van het initiatief?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor (landelijke) implementatie?
- Contactgegevens eerste aanspreekpunt initiatief; Waar of naar wie kan verwezen worden voor meer informatie?

## Bijlage 7 – Digitale vragenlijst ‘Patiënten zoals ik platform’

### Mogen wij u iets vragen?

Wij willen graag van u weten wat u vindt van de informatie op deze pagina.  
Uw antwoorden gebruiken we om de informatie te verbeteren.

#### Start

Wat is uw rol? Ik ben:


- Patiënt
- Orthopeed\*
- Verpleegkundig(e) (specialist)\*
- Fysiotherapeut\*
- Huisarts\*
- Beleidsmaker
- Anders, namelijk:

\* Indien een van deze velden wordt aangevinkt, volgen extra vragen (zie onderaan)

Leeftijd:

- Jonger dan 40 jaar
- Tussen 41 en 60 jaar
- Tussen 61 en 85 jaar
- Ouder dan 85 jaar

#### Algemeen

Hoeveel sterren geeft u deze website? 

Kunt u uw gegevens makkelijk invullen?

- Ja
- Nee
- Invulveld: waarom wel/niet

Worden de resultaten duidelijk weergegeven?

- Ja
- Nee
- Invulveld: Waarom wel/niet

Zijn de kleuren onderscheidend genoeg?

- Ja
- Nee

Begrijpt u goed wat er bedoeld wordt met deze resultaten?

- Ja
- Nee
- Invulveld: waarom wel/niet

Had u behoefte aan deze informatie?

- Ja
- Nee

Heeft u na het zien van de resultaten nog behoefte aan extra informatie?

- Ja
- Nee
- Invulveld: waarom wel/niet

Mist u iets op de website?

- Ja
- Nee
- Invulveld: waarom wel/niet

---

*Voor orthooped, verpleegkundig(e) (specialist), fysiotherapeut, huisarts:*

Is deze website bij het gesprek in de spreekkamer te gebruiken?

- Ja
- Nee
- Invulveld: Waarom wel/niet

Weet u hoe de website en gegevens te interpreteren zijn?

- Ja
- Nee
- Invulveld: Waarom wel/niet

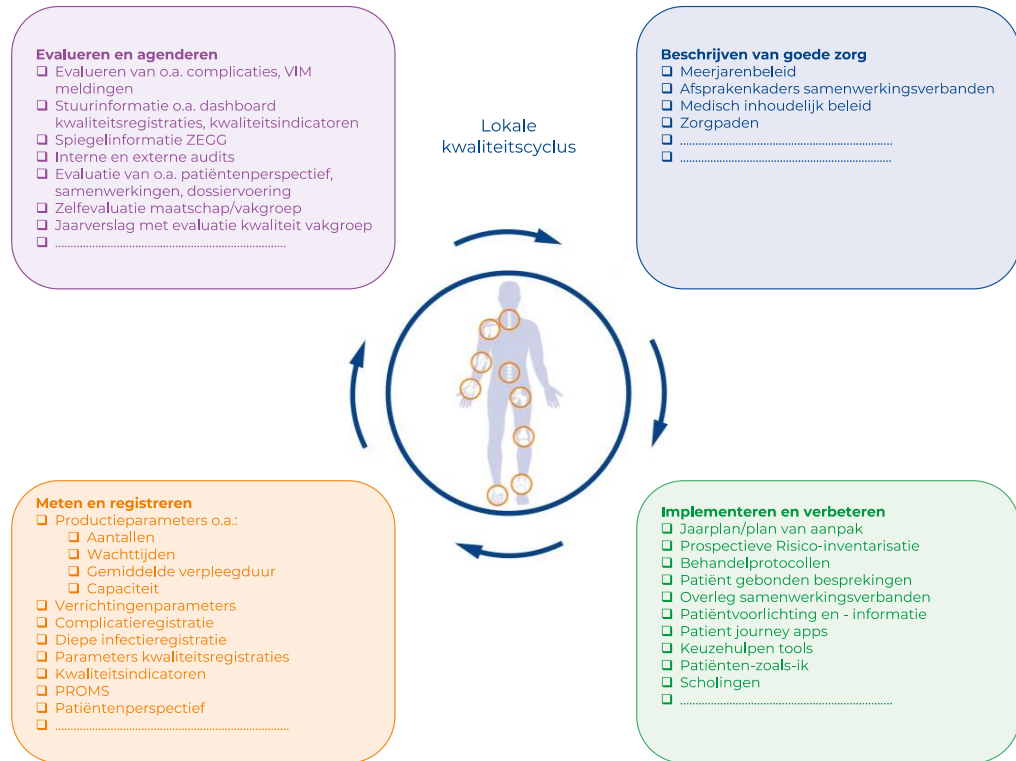
Is deze website wat u betreft een waardevolle aanvulling op de huidige patiëntinformatie?

- Ja
- Nee
- Invulveld: Waarom wel/niet

---

Heeft u nog vragen, opmerkingen, suggesties:

## Bijlage 8 – Sjabloon lokale kwaliteitscyclus



## Bijlage 9 - Disseminatieplan

Producten	Doelgroep	Tool	Verspreiding via
<b>Rapport en alle eindproducten</b>	NOV bureau	Presentatie en bespreking	Bestuur Commissie Kwaliteit Bureauoverleg NOV/LROI
	NOV	Nieuwsbericht	Noviteiten Website NOV LinkedIn NOV Nieuwsbrief Federatie
	Andere Wetenschappelijke Verenigingen, ZonMW, Zorginstituut	Presentatie	Landelijke invitational conference 22 januari 2023
<b>Kwaliteitscyclus 'Kwaliteit in beweging'</b>	Orthopeden, AIOS-orthopedie VS/PA orthopedie	Presentatie	Commissie Kwaliteit Vakgroepvoorzittersoverleg NOV Voorjaars- en najaarscongres
		Nieuwsbericht met samenvattingskaart/infographic	Noviteiten VOCA (online platform) Werkgroep VS/PA
		Interactieve website	Commissies NOV Vakgroepvoorzittersoverleg Voorjaars- en najaarscongres
<b>Verduurzamen uitkomsten knieartrose</b>	Orthopeden, AIOS-orthopedie, VS/PA orthopedie	Presentatie	Voorjaars- en najaarscongres Vakgroepvoorzittersoverleg NOV VOCA Werkgroep Knie
		Tutorial verduurzamen knieartrose	NOV academy VOCA online platform Werkgroep knie en VS/PA Noviteiten
		Ervaringen gebruik van uitkomsten	Interview Perry Jaspers
<b>Lokale initiatieven</b>	Orthopeden, AIOS-orthopedie, VS/PA orthopedie	Landkaart lokale voorbeelden	Commissies NOV Vakgroepvoorzittersoverleg NOV Najaars- en voorjaarscongres
		Formulier goed voorbeeld	Vakgroepvoorzittersoverleg NOV Roadshow vakgroepen Noviteiten

<b>Patiënten zoals ik platform knieartrose</b>	Orthopeden, AIOS-orthopedie, VS/PA	Persbericht	Noviteiten Ledenbericht VOCA
		Tips & tricks gebruik in de spreekkamer	Noviteiten Werkgroep knie en VS/PA VOCA online platform
		Tutorial Patiënten zoals ik	NOV academy VOCA online platform Noviteiten Werkgroep knie en VS/PA
		Presentatie	Commissies NOV Vakgroepvoorzittersoverleg NOV Congres Werkgroep Knie VOCA
		Casus in Richtlijnspeel	Richtlijnspeel
	Orthopeden, AIOS, VS/PA, Kwaliteitsmedewerkers	(Nieuws)artikel	Jaarverslag 2023 LROI Website LROI/NOV LinkedIn LROI/NOV
	Patiënten	Nieuwsbericht	ReumaNederland ReumazorgNederland Poly-artrose
		Link naar tool	Zorgvoorbeweging.nl Thuisarts pagina's knieprothese Interactieve webpagina kwaliteit orthopeden.org