

Handreiking

Verbinden van kwaliteitscycli eerste en tweede lijn voor knieartrosezorg

Onderdeel van project Uitkomstgericht verbeteren van heup- en knieartrosezorg:
standaardisatie, innovatie en samenwerking

Projectorganisatie

Procesbegeleiding

- Dr. Heleen Staal, voorzitter project, vice voorzitter, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Jonas Kleinbergen MSc, beleidsadviseur, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (vanaf september 2025)
- Drs. Myrthe van den Heuvel, beleidsadviseur Kwaliteit, Nederlands Orthopaedische Vereniging
- Drs. Dieudonné Trip, interim beleidsadviseur Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Stuurgroep

- Dr. Heleen Staal, voorzitter project, vice voorzitter, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Gerben Aarnoudse, directeur, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Geke Denissen MSc, directeur, Landelijke Registratie Orthopedische Interventies
- Dr. Guus Meerhoff, manager afdeling Strategie & Beleid, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (tot augustus 2025)
- Viola Zegers MBA, manager afdeling Leden & Vereniging, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (vanaf september 2025)

Expertisegroep

- Dr. Tim Boymans, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Jacob Caron, orthopedisch chirurg, voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Dirk Jan Hofstee, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Prof. Dr. Paul Jutte, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Ivo Govaarts Msc, manueel therapeut, Bewegingswetenschapper, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Dr. Jesper Knoop, senior onderzoeker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Marja Mulder MBA, manueel therapeut, leefstijlcoach, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Drs. Ir. Armand van der Windt, kaderhuisarts, Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat) (vanaf december 2025)
- Drs. Corné Baatenburg de Jong, adjunct-directeur, ReumaNederland (tot 1 juni 2025)
- Raymond Frans MSc, programmacoördinator zorg en zorginnovatie, ReumaNederland
- Dr. Cindy Veenhof, programmaleider artrose, ReumaNederland (vanaf 1 juni 2025)

Met medewerking van:

- Dr. Nynke Kampstra, adviseur, Kennisinstituut van Federatie Medisch Specialisten
- Jaqueline Lof MSc, beleidsmedewerker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Anneke Spekenbrink-Spooren MSc, datamanager, Landelijke Registratie Orthopedische Interventies
- Patrick Toonders MSc, beleidsmedewerker, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Iris van Stel MSc, beleidsadviseur Regulering en projectleider zorgtransformatie, Nederlandse Zorgautoriteit
- Chantal Weymans MSc, teamleider Kwaliteitshuis Fysiotherapie, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

In samenwerking met:

- Beweeghuis
- Beweegzorg Noord
- Commissie Kwaliteit, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat)
- Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten
- Landelijke Database Fysiotherapie
- Landelijke Registratie Orthopedische Interventies
- Netwerk Artrose
- ReumaNederland

De ontwikkeling van dit product is gefinancierd door ZonMw projectnummer 08590092410006 als onderdeel van het programma Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg.



© 2026

Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Bruistensingel 230 5232 AD 's-Hertogenbosch
Tel. 073 700 34 10
nov@orthopeden.org

Alle rechten voorbehouden.

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

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	1
INLEIDING	2
1. KWALITEITSCYCLI EERSTE LIJN EN TWEEDE LIJN VOOR KNIEARTROSE	4
2. KWALITEITSCYCLUS KETEN	9
3. HANDREIKING UITKOMSTEN IN DE KETEN KNIEARTROSE	13
4. CONCLUSIES & AANBEVELINGEN	18
5. REFERENTIES	22
BIJLAGE 1 - GAPANALYSE UITKOMSTEN STEPPED CARE PER ZORGSTAP	25
BIJLAGE 2 - UITKOMSTEN IN DE KETEN	28

Samenvatting

Mensen met knieartrose doorlopen een zorgketen die begint bij zelfmanagement en de huisarts, vervolgens de fysiotherapeut en zo nodig de orthopedisch chirurg. Elk domein werkt met een eigen, goed ontwikkelde kwaliteitscyclus. Binnen de domeinen is de kwaliteit van zorg goed geborgd. Tussen de domeinen ontbreekt die borging nog.

Deze handreiking brengt de kwaliteitscycli van de drie bij elkaar en beschrijft hoe de kwaliteitscycli onderling verbonden kunnen worden tot één ketencyclus voor knieartrosezorg. Uitkomstinformatie kan daarbij een verbindende factor zijn. Binnen de keten worden de uitkomsten nog niet samen gedefinieerd, worden uitkomsten nog onvoldoende gedeeld en nog onvoldoende benut. Samen met de expertisegroep zijn knelpunten/hiaten en kansen geïnventariseerd. De gapanalyse bracht 6 overstijgende knelpunten/hiaten aan het licht:

- Er is geen regie over het volledige zorgpad.
- Het ontbreekt aan een kernset voor informatie-overdracht.
- Een minimale set aan uitkomstinformatie per stap ontbreekt.
- Ook zijn er geen uitkomsten vastgesteld om het hele stepped care-traject te monitoren.
- Data is slecht herbruikbaar binnen de keten tussen de registraties.
- Een digitaal patiëntvolgsysteem door de keten ontbreekt.

Ook zijn concrete verbeterkansen geïdentificeerd:

- Een gedeelde, minimale set uitkomsten per stap maakt informatie-overdracht mogelijk.
- Koppel de datasets van de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies en de Landelijke Database Fysiotherapie en ontsluit zo uitkomstinformatie voor de keten.
- Domeinoverstijgende patiëntinformatie en scholing versterken de implementatie.
- Regionale, multidisciplinaire spiegelsessies verbinden de partijen bij het evalueren.

De aanbevelingen bouwen voort op de geïdentificeerde knelpunten/hiaten en kansen. Beleg de regie over het zorgpad. Standaardiseer de uitkomstenoverdracht met de in dit project ontwikkelde kernset. Verbind de registraties LROI, LDF en LDK. Zet regionale, multidisciplinaire spiegelsessies structureel in. Stem de onderzoeks- en kennisagenda's en de visitatiekaders tussen de drie domeinen op elkaar af.

De partijen herkennen de knelpunten en de kansen gezamenlijk. Dat biedt een goede basis om de kwaliteitscycli van huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie de komende periode op regionaal en landelijk niveau te verbinden.

Inleiding

Deze handreiking is tot stand gekomen op initiatief van Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en is ontwikkeld in nauwe samenwerking met het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF), Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten binnen het project 'Uitkomstgericht verbeteren van heup- en knieartrosezorg: standaardisatie, innovatie en samenwerking'. Het project bouwt voort op de kennis en de toolkit die in een eerdere fase van het [project Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg](#) zijn ontwikkeld.

Het project is onderdeel van het programma Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg en gefinancierd door ZonMw (projectnummer 08590092410006). Het project bestaat uit twee deelprojecten. Deelproject I, 'Uitkomstgericht innoveren van de kwaliteitscyclus heupartrose', richt zich op het beter benutten van uitkomstinformatie om de kwaliteitscyclus voor heupartrose te sluiten en verder te verbeteren, met spiegelsessies als centraal instrument.

Deelproject II richt zich op het verbinden van de kwaliteitscycli voor knieartrose tussen de eerste lijn en de tweede lijn en er is een haalbaarheidsanalyse uitgevoerd naar het verbinden van datasets uit de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) en de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) van het KNGF. De resultaten van de haalbaarheidsanalyse zijn beschreven in een apart deelproduct.

Scope

Deze handreiking beschrijft hoe de kwaliteitscycli voor knieartrose van huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie met elkaar verbonden kunnen worden tot een ketencyclus en hoe het delen van uitkomstinformatie binnen de stepped care voor knieartrose kan worden geborgd.

Werkwijze

Voor de ontwikkeling van deze handreiking is gestart met deskresearch naar de kwaliteitscycli van de huisartsenzorg, orthopedie en fysiotherapie en uitkomstinformatie in de artrosezorg. Aanvullend hebben kwalitatieve interviews plaatsgevonden en is een gapanalyse uitgevoerd. Het projectteam heeft in meerdere werksessies deze handreiking verder uitgewerkt.

De multidisciplinaire expertisegroep van orthopedisch chirurgen, fysiotherapeuten, een (kader)huisarts en patiëntvertegenwoordiging door ReumaNederland (RN) heeft op meerdere momenten input geleverd voor de ontwikkeling van deze handreiking.

Voor het verbinden van de kwaliteitscyclus eerste en tweede lijn is in deze handreiking gebruik gemaakt van bestaande beschrijvingen van kwaliteitscycli van de orthopedie (NOV, 2023) en de huisartsenzorg (NHG/LHV/InEen, 2019). Als onderdeel van dit deelproject is de kwaliteitscyclus knieartrose voor de fysiotherapie uitgewerkt (KNGF, 2026). Na de eerste analyse zijn knelpunten en kansen voor het verbinden van de drie kwaliteitscycli geïnterpreteerd.

Het zorgpad stepped care Artrose (NOV et al., 2026) is als basis gebruikt voor de uitwerking van de handreiking Uitkomsten in de keten knieartrose. Op basis van de huidige richtlijnen van de drie domeinen is een eerste inventarisatie uitgevoerd naar uitkomstinformatie en meetinstrumenten in de keten. Vervolgens is met de expertisegroep een gapanalyse uitgevoerd naar de huidige situatie

van het registreren en overdragen van uitkomsten in de stepped care-keten. Per stap zijn de knelpunten/hiaten en de gewenste situatie in kaart gebracht. Vervolgens is geïnventariseerd welke uitkomstinformatie minimaal moet worden gedeeld binnen de keten.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de bestaande kwaliteitscycli van de huisartsenzorg, de fysiotherapie en de orthopedie voor knieartrose, elk uitgewerkt langs de vier pijlers beschrijven van goede zorg, implementeren en verbeteren, meten en registreren, en evalueren en agenderen.

Hoofdstuk 2 brengt deze drie cycli samen tot één ketencyclus voor knieartrose en beschrijft per pijler de kansen en knelpunten in de verbinding tussen de lijnen.

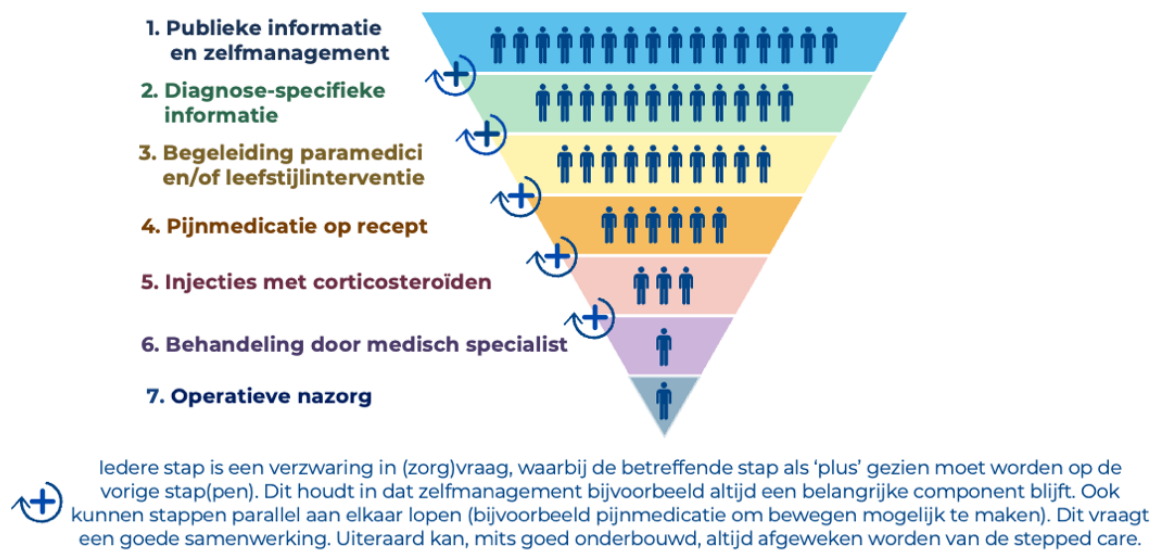
Hoofdstuk 3 werkt de knelpunten in de uitkomstinformatie binnen de keten verder uit, met een overzicht van overstijgende knelpunten, knelpunten per stap in stepped care en een voorstel voor een kernset uitkomsten die tussen de lijnen wordt overgedragen.

Hoofdstuk 4 sluit af met de conclusies en aanbevelingen.

De referenties en de bijlagen met de gapanalyse en de kernset per stap zijn opgenomen in de bijlagen.

1. Kwaliteitscycli eerste lijn en tweede lijn voor knieartrose

Het zorgtraject bij mensen met knieartrose is opgebouwd volgens de principes van stepped care. Binnen het project Regionale Artrosezorg (NOV et al, 2026) zijn uniforme kaders voor de inrichting van multidisciplinaire artrosezorg uitgewerkt. Op basis van de zeven stappen van stepped care en de piramide van Lohmander (Lohmander et al, 2007) is de stepped care-piramide voor artrosezorg beschreven (NOV, 2026).



Figuur 1. De omgekeerde piramide stepped care artrosezorg (Lohmander et al, 2007; NOV et al, 2026)

Tijdens het zorgtraject zijn in de verschillende fasen verschillende zorgverleners betrokken. Onderstaande figuur toont welke zorgverleners betrokken zijn bij de verschillende stappen van stepped care-artrosezorg.



De kwaliteitscyclus is voor elk zorgdomein uitgewerkt om goede kwaliteit van zorg te borgen. Dit document beschrijft hoe de kwaliteitscycli van de eerste lijn en de tweede lijn met elkaar verbonden

kunnen worden en een kwaliteitscyclus voor de keten kan worden ingericht, zodat kwaliteit van zorg ook tussen de lijnen kan worden geborgd en verder worden verbeterd. De verbinding van de cyclus wordt uitgewerkt langs vier pijlers: het beschrijven van goede zorg, het implementeren en verbeteren, het meten en registreren, en het evalueren en agenderen.

Hieronder worden de drie cycli kort beschreven, met aandacht voor hun opbouw, hun kwaliteitsinstrumenten en de plaats van uitkomstinformatie. In hoofdstuk twee volgt wat de cycli gemeenschappelijk hebben en waar de aanknopingspunten voor verbinding liggen.

1. Kwaliteitscyclus huisartsenzorg

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen hebben een gezamenlijk visiedocument op kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg (NHG/LHV/Ineen, 2019). In de kwaliteitscyclus huisartsenzorg staat samen leren en verbeteren op basis van het nieuwe kwaliteitsdenken van Berwick (Berwick, 2018) centraal¹. De kwaliteitscyclus ondersteunt huisartsenzorg op drie niveaus: van elkaar, regionaal en landelijk (NHG/LHV/Ineen, 2019).

Beschrijving van goede zorg is voor huisartsenzorg onder meer beschreven in NHG-richtlijnen, standpunten². Het medisch beleid voor knieartrose is beschreven in de NHG-standaard “Niet-traumatische knieklachten” (NHG, 2016).

Implementeren en verbeteren wordt binnen de huisartsenzorg ondersteund met verschillende instrumenten. Voor patiëntenvoorlichting wordt gebruik gemaakt van Thuisarts.nl. Het samen beslissen met de patiënt wordt ondersteund door de ‘Keuzekaart artrose in de knie – behandelingen’ (NHG et al, 2021) en de ‘Keuzekaart in beeld Artrose in de knie – behandelingen’ (NOV en ReumaZorg Nederland, 2022). Op Thuisarts.nl zijn voor patiënten met knieartrose een aantal video’s beschikbaar met aanvullende voorlichtingsinformatie.

Daarnaast wordt de implementatie van de NHG-standaard Niet-traumatische knieklachten ondersteund met NHG-nascholing (e-learning) en de NHG-Praktijkaccreditering, waarmee huisartsenpraktijken hun kwaliteitsbeleid systematisch borgen. Het Beweegkader³ faciliteert kaderhuisartsen Bewegingsapparaat kennisdeling en scholingen om implementatie verder te ondersteunen (Beweegkader, 2026).

Voor **meten en registreren** zijn door NHG, LHV en InEen verschillende instrumenten beschreven. Voor de ketenzorg bestaat een basisset indicatoren (InEen, 2026). Deze bevat echter geen uitkomsten over knie- of heupartrose. In deze set gaat de aandacht onder meer uit naar osteoporose en kwetsbare ouderen. Binnen de huisartsenzorg is een aantal modules ontwikkeld met spiegelinformatie. Voor knieartrose of stepped care in de artrosezorg is (nog) geen module beschikbaar.

¹De bevindingen uit het traject van [Het Roer Gaat Om](#) hebben gediend als onderlegger voor deze visie op kwaliteitsbeleid. In het kwaliteitsbeleid heeft een verplaatsing gevonden van ‘verantwoording afleggen’ naar ‘verantwoording nemen’. De focus ligt op intrinsieke motivatie en inspiratie.

² NHG maakt onderscheid in NHG-standaarden, NHG Behandelrichtlijnen en NHG-Standpunten, LESA en Landelijke Transmurale Afspraken (LTA). Voor de ontwikkeling van richtlijnen zijn de [AQUA-Leidraad \(2021\)](#) en het [AGREE II - instrument](#) leidend.

³ Beweegkader is de landelijke expertgroep van kaderhuisartsen bewegingsapparaat

Belangrijke instrumenten voor **evalueren en agenderen** zijn spiegelinformatie, intercollegiale toetsing en intervisie en praktijkaccreditatie. In deze instrumenten speelt uitkomstinformatie een belangrijke rol. Er wordt onder meer gekeken naar medisch-inhoudelijke indicatoren en andere spiegelinformatie, zoals feedback van patiënten en collega's en zorggebruik. Voor het uitvoeren van spiegelsessies in de huisartsenzorg is de handreiking 'Effectief spiegelen doe je zo!' ontwikkeld (Huisartsengeneeskunde Amsterdam UMC/ANHA/AHa, 2023). Voor kaderhuisartsen bewegingsapparaat organiseert Beweegkader intervisiebijeenkomsten.

2. Kwaliteitscyclus fysiotherapie

De kwaliteitscyclus van de fysiotherapie van mensen met knieartrose (KNGF, 2026) bouwt voort op het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie (2025). In het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie (KNGF et al, 2025) wordt goede en passende zorg aan de hand van de zes domeinen⁴ van het Institute of Medicine (IOM) beschreven en gaat men uit van waardegedreven, uitkomstgericht werken. De aandoeningsspecifieke cyclus voor knieartrose speelt zich af op drie niveaus⁵, de analyse is uitgevoerd op basis van het macroniveau.

De kern van **beschrijven van goede zorg voor knieartrose** wordt beschreven in de KNGF-richtlijn **Artrose heup-knie** (KNGF, 2018). Daarnaast zijn aanvullende evidence-based producten beschikbaar zoals de **Factsheet heup en knieartrose**, **oefenprogramma** en **handboek artrose**. Het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie en het Beroepsprofiel fysiotherapeut vormen hierbij het overkoepelende kader.

Implementeren en verbeteren wordt ondersteund via verschillende tools zoals een e-learning, keuzehulpen en kennisclips. Deze worden beschikbaar gesteld via **themapagina 'Artrose heup knie'** op het KNGF-kennisplatform. Daarnaast wordt de implementatie ondersteund met geaccrediteerde na- en bijscholing voor fysiotherapeuten. Voor fysiotherapeuten is een keuzehulp ontwikkeld om hen te ondersteunen bij het toepassen van de richtlijn Artrose heup knie. Ter ondersteuning van het samen beslissen wordt gebruik gemaakt van multidisciplinaire **Keuzekaart artrose in de knie – behandelingen** (NHG et al, 2021)

Meten en registreren gebeurt in het EPD, gepseudonimiseerde behandelgegevens worden geregistreerd in de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) van het KNGF en de Landelijke Database Kwaliteit (LDK) van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF). Beide registraties zijn ondergebracht in het Kwaliteitshuis Fysiotherapie⁶. Voor terugkoppeling van uitkomstinformatie aan de deelnemers zijn binnen beide registraties dashboards ingericht. Patiëntervaringen worden gemeten met de PREM fysiotherapie. De KNGF-richtlijn beschrijft de relevante meetinstrumenten voor patiënten met knieartrose. Het ontbreekt nog aan een vastgestelde minimale uitkomstenset voor knieartrose die minimaal dient te worden gemeten en geregistreerd.

Het KNGF is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de uitkomstenset Knieartrose (UZ-set) die is ontwikkeld binnen het Programma Uitkomstgericht Zorg (Programma Uitkomstgericht Zorg, 2023). De uitkomsten voor de UZ-set kunnen worden aangeleverd aan de LDF. Aanlevering van de UZ-set

⁴ De zes IOM-domeinen zijn: Veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie en gelijkwaardigheid.

⁵ macro - beroepsgroep en ketenpartners, meso - praktijk en regionale netwerken, micro - de behandelrelatie.

⁶ Het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is een gezamenlijk initiatief van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

door fysiotherapiepraktijken vraagt echter om het beschikbaar stellen van PROMIS-shortforms door de EPD-leveranciers en om aanvullende disseminatieactiviteiten richting de beroepsgroep.

Voor **evalueren en agenderen** heeft het KNGF op macroniveau verschillende kwaliteitsinstrumenten ingericht. De landelijke spiegelinformatie uit de LDF en de LDK geeft de beroepsgroep zicht op praktijkvariatie en op de uitkomsten van de artrosezorg. Samen met de signalen uit peervisitatie, de kwaliteitsregisters en nieuwe ontwikkelingen in onderzoek wordt beoordeeld of de richtlijn en de bijbehorende kennisproducten nog aansluiten bij de praktijk.

Deelname aan visitatie is een vereiste voor het Praktijkregister Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF). Voor fysiotherapiepraktijken in het Praktijkregister van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie wordt commitment aan tweejaarlijkse peervisitatie gevraagd (KNGF, 2026).

Kennishiaten en onderzoeksvragen worden geagendeerd via de kennisagenda van het KNGF. De kennisagenda wordt met het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) opgesteld.

Onderzoeksresultaten worden meegenomen in de herziening van de richtlijn, nieuwe kennisproducten of wetenschappelijk onderzoek.

Het KNGF is betrokken bij een aantal wetenschappelijke onderzoeken over artrose. [LoaD](#) richt zich op gepersonaliseerde beweegzorg, [Herstel na TKP](#) op prognostische factoren voor herstel na een totale knieprothese, en [SMART](#) en [AmSOS](#) op zelfmonitoring en kunstmatige intelligentie voor zelfmanagement.

3. Kwaliteitscyclus knieartrose orthopedie

Voor de orthopedie is de kwaliteitscyclus knieartrose beschreven (NOV, 2023). De cyclus volgt vier pijlers gebaseerd op de systematiek van de Federatie Medisch Specialisten: beschrijven van goede zorg, implementeren en verbeteren, meten en registreren, en evalueren en agenderen.

Voor knieartrose bestaat de **beschrijving van goede zorg** uit onder meer de richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in knie en heup, richtlijn Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie en de richtlijn Totale knieprothese. Daarnaast heeft de NOV een aantal standpunten geformuleerd over het [‘Gebruik Platelet-Rich plasma injecties bij artrose’](#), [‘Chirurgische behandeling van \(osteo\)chondrale effecten in de knie’](#) en [‘Hyaluronzuur bij artrose knie’](#).

Implementeren en verbeteren vindt voor knieartrose plaats via patiëntvoorlichting, samen beslissen, Verstandige Keuzes, het platform ‘Patiënten zoals ik’ en scholing. Voor patiëntvoorlichting wordt onder meer gebruikgemaakt van www.zorgvoorbeweging.nl en Thuisarts.nl. Voor knieartrose zijn twee Verstandige Keuzes beschreven: ‘Geen heup- en knie vervanging zonder adequate conservatieve behandeling’ en ‘Geen artroscopie en geen MRI bij degeneratieve knieën zonder slotklachten’.

Samen beslissen wordt ondersteund door de keuzekaart de [Keuzekaart artrose in de knie – behandelingen](#) (NHG et al, 2021) en de [keuzekaart in beeld Artrose in de knie – behandelingen \(NOV, ReumaZorg Nederland\)](#) en de [keuzehulp Knievervanging](#) die door ReumaZorg Nederland en

Patientenfederatie Nederland mede op basis uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren knieprothese van de transparantiekalender⁷.

Op basis van uitkomstinformatie uit de LROI is in 2023 door NOV en LROI de tool '[Patiënten zoals ik: kunstknie](#)' ontwikkeld; de uitbreiding van deze tool met behandeluitkomsten uit de fysiotherapie is als proof of concept onderzocht voor de koppeling van de datasets uit de LROI en de LDF. Tot slot biedt de NOV verschillende vormen van bij- en nascholing aan om de implementatie te ondersteunen, waaronder het richtlijnenkennisspel en diverse webinars, scholingen via de NOV-academy.

Meten en registreren vindt voor knieartrose plaats via de complicatieregistratie, de kwaliteitsregistratie LROI, de kwaliteitsindicatoren op de Transparantiekalender en de PROMs. Complicaties worden op basis van SNOMED CT in het EPD geregistreerd en gekoppeld aan de LROI. Daarnaast worden PROMs voor de knieprothese sinds 2013 landelijk via de LROI geregistreerd en staan deze sinds 2017 op de Transparantiekalender.

Binnen het Programma Uitkomstgericht Zorg is een uitkomstenset voor Knieartrose ontwikkeld (Programma Uitkomstgericht Zorg, 2023). Het eindrapport van het project 'Uitkomstgerichte zorg knieartrose' (NOV, 2023) concludeert dat een aantal uitkomsten zoals fysiek functioneren, kniepijn en operatiecomplicaties structureel terugkomt binnen de kwaliteitscyclus, terwijl andere uitkomsten zoals kwaliteit van leven, vermoeidheid en slaap nog niet zijn ingebed. Ondanks dat de LROI is voorbereid op de aanlevering van uitkomsten van de UZ-set, worden de uitkomsten nog niet aangeleverd. Hiervoor zijn landelijk aanvullende bestuurlijke afspraken nodig om de uitkomsten in te voegen in de set kwaliteitsindicatoren voor knieartrose op de transparantiekalender⁸.

Evalueren en agenderen vindt plaats via de procedure uitkomstenanalyse, de kwaliteitsvisitatie, zorgevaluatie en spiegelsessies.

Binnen dit project heeft de NOV een blauwdruk spiegelsessie in de orthopedie ontwikkeld. In de blauwdruk is gestreefd naar aansluiting bij de orthopedie in de dagelijkse praktijk. Spiegelen in multidisciplinaire spiegelsessies waarin orthopedisch chirurg, fysiotherapeut en huisarts gezamenlijk op uitkomsten reflecteren maakt onderdeel uit van de blauwdruk (NOV et al, 2026).

De onderzoeksagenda van de NOV, het Consortium Orthopaedic Research (CORE) en LROI-onderzoek zijn in de kwaliteitscyclus geborgd onder zorgevaluatie. Op de Kennisagenda Orthopedie staan voor knieartrose de onderzoeksvragen naar [patiëntkenmerken bij unicompartimentele artrose](#) en [de maatschappelijke impact van orthopedische ingrepen](#); deze zijn nog niet als lopend onderzoek opgepakt. Momenteel loopt een aantal studies die gerelateerd zijn aan knieartrose: de HAKA (Follow-up na heup-/knieprothese) en [DISTINCT](#) (onderzoek naar tromboseprofylaxe bij heup- en knieprothese) en stepped care met AI.

⁷ Bronnen: openbare database kwaliteitsindicatoren transparantiekalender, klantpreferentievragen die jaarlijks worden uitgevraagd, wachttijden die ziekenhuizen en klinieken aanleveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarderungen van patiënten op ZorgkaartNederland.nl.

⁸ Voor de uitkomstenset knieartrose op de transparantiekalender geldt een wettelijke aanleverplicht, hierop zijn landelijke bestuurlijke afspraken van toepassing.

2. Kwaliteitscyclus keten

De drie kwaliteitscycli delen een gemeenschappelijk fundament. Door de cycli naast elkaar te leggen wordt inzichtelijk waar zij elkaar raken of langs elkaar lopen. Per pijler is voor knieartrose beschreven waar uitdagingen en kansen liggen voor verbinding in de keten. Figuur 2 geeft een overzicht van de wijze waarop de kwaliteitscycli in de keten verbonden kunnen worden.



Figuur 2. Verbinding van de kwaliteitscycli van 1e en 2e lijn voor knieartrose

Een volledig overzicht van de geïnventariseerde kansen en uitdagingen wordt hieronder per pijler beschreven.

Beschrijven van goede zorg

Goede zorg voor knieartrose wordt op dit moment beschreven in drie afzonderlijke richtlijnstelsels, elk met een eigen onderhoudsschema: de KNGF-richtlijn Artrose heup en knie, de NHG-standaard Niet-traumatische knieklachten en de NOV-richtlijnen voor conservatieve en operatieve behandeling. Elke richtlijn beschrijft ook deels de aangrenzende ketenonderdelen, en bij de (door)ontwikkeling zijn ketenpartners in wisselende mate betrokken.

Er is echter geen gezamenlijk afstemmingsproces dat borgt dat een herziene richtlijn doorwerkt in de richtlijnen van de ketenpartners. Zo raadt de NHG-Standaard (2020) hyaluronzuurinjecties af omdat het effect op pijn beperkt is en vanwege het verhoogde risico op bijwerkingen. In het standpunt van

de NOV (2019) worden hyaluronzuurinjecties wel erkend als 2^e optie als de standaardbehandeling onvoldoende werkt.

De drie richtlijnen beschrijven los van elkaar en elk op eigen wijze de stappen van stepped care. Ook ontbreekt een eenduidige maat voor wat een goed conservatief behandeltraject moet inhouden. Denk hierbij aan het aantal behandelingen fysiotherapie met oefentherapie of aan medicamenteuze opschaling. Hierdoor is er ruimte voor praktijkvariatie in het conservatieve traject.

Er ligt een kans voor een gezamenlijke leidraad stepped care; waarin onder meer wordt beschreven wanneer een patiënt zonder verdere fysiotherapie wordt terugverwezen naar de huisarts. De grootste uitdaging bij de uitwerking van de leidraad zal zijn rekening te houden met de regionale verschillen in cultuur, opleiding en zorginfrastructuur.

Implementeren en verbeteren

De implementatie van goede zorg kent in de keten een sterke versnippering van patiëntinformatie. In alle domeinen wordt gebruik gemaakt van de informatie die op Thuisarts.nl beschikbaar is. Daarnaast hebben de orthopedie en fysiotherapie elk een eigen website met patiënteninformatie, namelijk Zorgvoorbeweging.nl (NOV) en Defysiotherapeut.com (KNGF). Naast patiënteninformatie vanuit de beroepsgroepen is ook voorlichtingsmateriaal voor patiënten beschikbaar vanuit de verschillende patiëntenverenigingen, samenwerkingsverbanden, ziekenhuizen/ZBC's, huisartspraktijken en fysiotherapiepraktijken en andere initiatieven. Het onderhoud en beheer van deze informatie is afzonderlijk belegd bij de verschillende initiatieven, daardoor kunnen onderlinge verschillen ontstaan. Om meer samenhang, herkenbaarheid en consistentie in de informatievoorziening te realiseren, is samen met patiëntenorganisatie RN de website Artrose.org ontwikkeld als centraal informatiepunt voor patiënten en zorgverleners.

Alle drie de domeinen maken gebruik van de [Keuzekaart artrose in de knie – behandelingen](#) (NHG et al, 2021) en de [keuzekaart in beeld Artrose in de knie – behandelingen](#). Een belangrijke kans voor verbinding van de keten is het ontwikkelen van domeinoverstijgende producten zoals:

- Gezamenlijke patiënteninformatie van RN, NOV, KNGF en NHG over stepped care
- Domeinoverstijgende e-learning over de richtlijnen en stepped care
- Gezamenlijke scholingsagenda met regionale scholingsavonden.

Daarnaast wordt het inbedden van stepped care in de verschillende beroepsopleidingen, de doorontwikkeling van het patiëntenplatform 'Patiënten zoals ik: kunstknie' met fysiotherapiegegevens en een gezamenlijk online platform voor domeinoverstijgend werken als kansrijk gezien.

Metten en registreren

In deze pijler komen de grootste structurele knelpunten samen. Iedereen meet, maar niemand overziet het volledige zorgpad dat een patiënt doorloopt (Expertisegroep, december 2025). Er zijn nog geen meetinstrumenten of kwaliteitsindicatoren beschreven voor de keten. In de richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie (NOV, 2019) en het eindrapport Knieartrose van het Programma Uitkomstgerichte Zorg (Programma Uitkomstgerichte Zorg, 2023) worden wel aanbevelingen gedaan die gebruikt kunnen worden om hier invulling aan te geven.

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn [Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie](#) is gekeken naar relevante uitkomsten voor stepped care. Deze zijn echter niet opgenomen, omdat het meten van deze uitkomsten op grote praktische problemen zou stuiten. De richtlijnwerkgroep was destijds van mening dat een strikte definitie voor het volledig doorlopen van een conservatieve behandeling niet mogelijk was, omdat de stepped care behandeling op de individuele patiënt moet worden afgestemd. De richtlijnwerkgroep heeft in 2019 wel een aantal potentiële uitkomstmaten genoemd (NOV et al, 2019):

- Percentage patiënten dat terecht door huisarts naar orthopeed wordt verwezen.
- Percentage patiënten dat terecht een gewrichtsvervangende ondergaat.
- Percentage patiënten waarvoor de huisarts terecht röntgenonderzoek laat doen bij het stellen van de diagnose artrose.

KNGF en NOV waren beide betrokken bij de ontwikkeling van de uitkomstenset knieartrose (UZ-set) van het Programma Uitkomstgerichte Zorg. De UZ-set is echter expliciet afgebakend tot de tweede- en derdelijnszorg. In het Eindrapport Knieartrose (Programma Uitkomstgerichte Zorg, 2023, 27-28) heeft de aandoeningsgerichte werkgroep een aantal adviezen meegegeven voor de eerste lijn:

- Geef bij doorverwijzing een overzicht van reeds gestarte conservatieve behandelingen mee.
- Neem de PROM-vragenlijsten van de UZ-set ook af in de eerste lijn zodat het effect van die behandelingen bekend is bij doorverwijzing naar de orthopedie.
- Voeg op termijn een objectieve test voor fysiek functioneren of fysieke fitheid toe aan de set, aangezien fysieke fitheid een belangrijke voorspeller is van functioneel herstel tijdens de klinische fase.

Er is nog geen landelijke benchmark beschikbaar die inzicht geeft in uitkomsten voor de hele keten artrosezorg. De NZa heeft een analyse uitgevoerd naar stepped care en regionale verschillen in artrosezorg, deze analyse bevat echter geen zorginhoudelijke uitkomstinformatie (NZa, 2025). Voor een zorginhoudelijke benchmark is de uitkomstinformatie vanuit de kwaliteitsregistraties nodig. Binnen dit project is een haalbaarheidsanalyse uitgevoerd naar het koppelen van een dataset over patiënten met knieartrose uit de LROI en de LDF. De eerste resultaten van deze haalbaarheidsanalyse zijn veelbelovend en bieden richting de toekomst wellicht mogelijkheden voor een landelijke benchmark met zorginhoudelijke uitkomstinformatie uit beide kwaliteitsregistraties.

Een belangrijke kans is het vaststellen van een kernset uitkomstinformatie voor stepped care knieartrose, een voorstel voor de kernset is uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

Evalueren en agenderen

Voor het evalueren en agenderen bestaan in elk domein instrumenten, maar deze zijn nog niet op de keten gericht.

Onderzoeksagenda's en kennisagenda's worden nu per domein opgesteld. Domeinoverstijgende kennishiaten/onderzoeksvragen zijn nu niet structureel geborgd. Er is geen proces ingericht om de onderzoeks-/kennisagenda's proactief met de andere ketenpartners te delen en/of onderling af te stemmen. Gezamenlijke onderzoeks- en kennisagenda voor stepped care artrose en onderlinge kennisdeling kunnen positief bijdragen aan verdere verbetering van de kwaliteit van stepped care artrosezorg.

Binnen de orthopedie en de huisartsenzorg is visitatie geborgd in de kwaliteitscyclus. Stepped care maakt nog geen onderdeel uit van de visitatiekaders. Aandacht voor stepped care binnen de verschillende visitatiekaders wordt als kansrijk gezien.

Uitkomsten worden nog niet standaard binnen de keten gedeeld en besproken. Regionale, multidisciplinaire spiegelsessies waarin orthopeed, fysiotherapeut en (kader)huisarts gezamenlijk reflecteren zijn kansrijk en dragen bij aan de verbinding van de keten. Binnen de kwaliteitscycli van huisartsenzorg en de fysiotherapie zijn al langer vormen van spiegelen ingericht⁹. Binnen dit project is door de NOV een blauwdruk ontwikkeld voor spiegelsessies in de orthopedie. (NOV et al, 2026). De drie kaders bieden ruimte voor regionaal spiegelen. In één proeftuin voor het deelproject heup zijn de eerste ervaringen opgedaan met een spiegelsessie in een regionaal samenwerkingsverband. De ervaringen zijn verwerkt in de [‘Blauwdruk spiegelsessies in de orthopedie’](#) die is ontwikkeld binnen het deelproject Heupartrose (NOV, LROI, Kennisinstituut, 2026).

⁹ Huisartsenzorg: intercollegiale toetsing; fysiotherapie: interview

3. Handreiking uitkomsten in de keten knieartrose

Aan de hand van het zorgpad stepped care Artrose (NOV et al, 2026) is door de expertisegroep een inventarisatie uitgevoerd naar uitkomsten in de stepped care-keten voor knieartrose. Per stap van stepped care is geïnterviewd:

- Welke uitkomsten relevant zijn voor de patiënt en betrokken zorgverleners;
- Hoe we verbinding kunnen leggen tussen eerste en tweede lijn.

Uit de gapanalyse zijn zes overstijgende knelpunten voor de hele stepped care naar voren gekomen:

1. *Ontbreken regie over het zorgpad*

Regie over het zorgpad van een patiënt ontbreekt, daardoor is er geen volledig beeld van het zorgpad dat de artrosepatiënt heeft doorlopen en of de patiënt stepped care heeft doorlopen. Een invulling kan mogelijk gevonden worden door regie van de fysiotherapeut als procesregisseur, complementair aan de medische verantwoordelijkheid van de huisarts en de medisch specialist (InEen, 2025). Belangrijke voorwaarden daarbij zijn dat de fysiotherapeut voor deze rol expliciet lokaal & regionaal wordt gemandateerd en wordt ondersteund door afspraken over samenwerking, gegevensuitwisseling en bekostiging.

2. *Ontbreken van kernset voor informatie-overdracht*

Overdracht binnen de keten vindt plaats volgens de richtlijn informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist (HASP) en richtlijn informatie-uitwisseling tussen Arts en Paramedicus (HASP-paramedicus). In de praktijk is er sprake van variatie in de mate en inhoud van overdracht van uitkomsten in de keten. De overdracht tussen zorgverleners is inhoudelijk niet gestandaardiseerd.

3. *Ontbreken van een minimale uitkomstenset per stap*

Elke beroepsgroep in de keten hanteert zijn eigen meetinstrumenten. Er is geen gedeelde kernset aan uitkomstinformatie vastgesteld voor de stepped care-keten artrosezorg.

4. *Ontbreken van uitkomsten om het hele stepped care te monitoren*

Er zijn geen uitkomsten om het doorlopen van het hele stepped care-traject door een patiënt te meten. De bestaande richtlijnen beschrijven alleen uitkomsten per stap binnen een domein. Er is nog geen domeinoverstijgende beschrijving van wat goede kwaliteit van stepped care-artrosezorg is en hoe dat gemeten kan worden.

5. *Onvermogen voor hergebruik van data binnen keten*

Uitkomsten zijn beperkt herbruikbaar binnen de keten. Uitkomsten zijn versnipperd in de verschillende systemen die onderling niet uitwisselen. Als uitkomstinformatie wel vanuit een systeem gedeeld kan worden met een andere zorgverlener maken privacy- en ICT-beperkingen uitwisseling en hergebruik nagenoeg onmogelijk.

6. Ontbreken digitaal patiëntenvolgsysteem door de keten

Het ontbreekt nog aan een structurele digitale ketenoplossingen om stepped care te ondersteunen/faciliteren ontbreken.

Naast knelpunten en uitdagingen heeft de expertisegroep ook de kansen en mogelijke oplossingsrichtingen voor de hierboven genoemde knelpunten geïdentificeerd. Deze vormen mede de basis voor de aanbevelingen in hoofdstuk 4.

Knelpunten per stap in stepped care

Per stap binnen stepped care knieartrose zijn de belangrijkste knelpunten en hiaten geïnterpreteerd. De samenvatting van de belangrijkste hiaten/knelpunten per stap is hieronder en in figuur 3 uitgewerkt.



Figuur 3. Samenvatting gapanalyse per stap

Stap 1 – Publieke informatie & zelfmanagement:

Geen systeem voor individuele uitkomsten; laaggeletterde en niet-digitale patiënten worden mogelijk niet bereikt.

Stap 2 – Diagnose-specifieke informatie:

Geen standaard voor verwijsoverdracht; opt-in beperkt informatiedeling; app-data komen niet in het EPD terecht.

Stap 3 – Paramedische begeleiding en/of leefstijlinterventie:

Resultaten komen sequentieel en wisselend binnen bij de huisarts; opt-in beperkt informatiedeling binnen de keten.

Stap 4 – Pijnmedicatie op recept:

Geen evaluatiemethode voor systematische monitoring van het effect.

Stap 5 – Injecties corticosteroïde:

Geen evaluatiemethode voor systematische monitoring van het effect. Terugkoppeling aan de huisarts over toedienen van de injectie en het effect van de injectie ontbreekt.

Stap 6 – Behandeling medisch specialist:

Huisarts en specialist missen een volledig beeld van het conservatieve traject; geen landelijke standaard voor preoperatieve fysiotherapie.

Stap 7 – Operatieve nazorg:

PGO-koppeling is niet standaard operationeel; PROMs worden niet structureel gedeeld tussen fysiotherapeut, huisarts en orthooped.

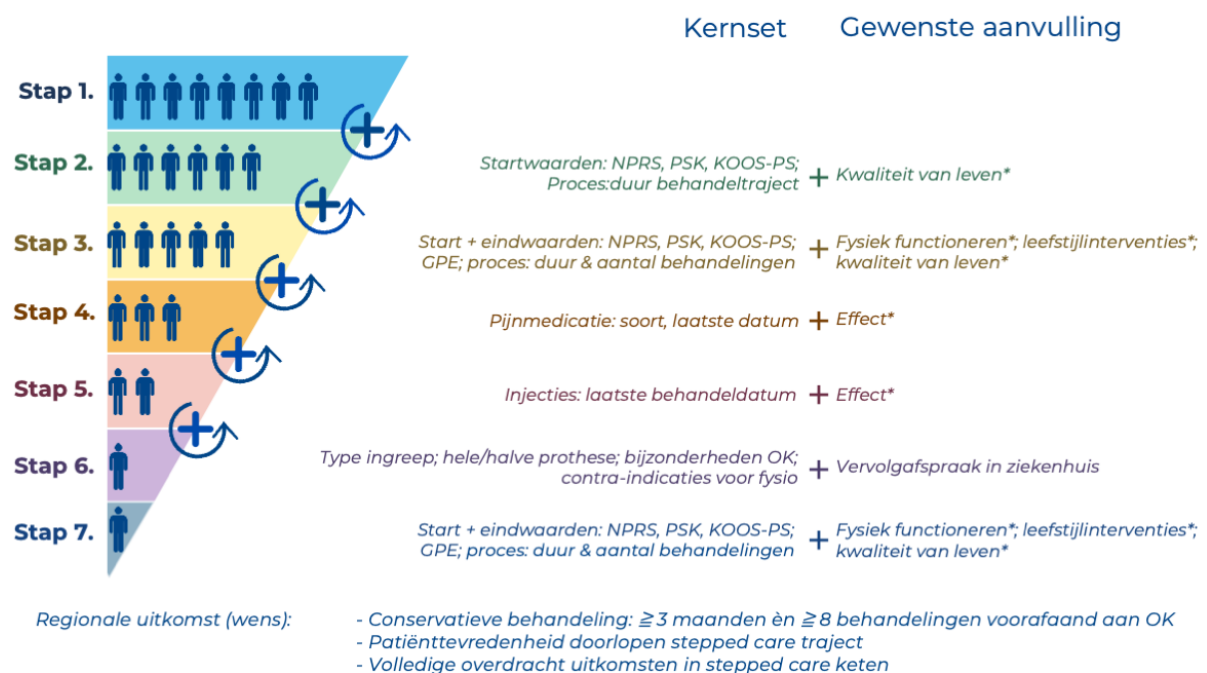
Uitkomsten in de keten

Het projectteam heeft vervolgens in een aanvullende werksessie de handreiking verder uitgewerkt en per stap in de keten beschreven:

- Welke uitkomstinformatie moet minimaal worden gedeeld (kernset).
- Welke uitkomstinformatie is wenselijk vast te leggen (gewenste aanvulling).

De kernset is gebaseerd op de richtlijnen en meetinstrumenten die partijen al hebben. Het uitgangspunt voor de kernset is niet dat iedereen in alle stappen dezelfde uitkomsten registreert, maar dat een beperkte kernset van uitkomstinformatie wordt overgedragen naar de volgende zorgverlener in de keten.

Figuur 4 geeft een samenvatting van de kernset en de gewenste aanvullingen per stap, zie bijlage 2 voor de volledige uitwerking van de kernset.



Figuur 4. Uitkomsten stepped care knieartrose (kernset & gewenste aanvulling)

* Voor dit domein is geen meetinstrument vastgesteld

Stap 1 – Publieke informatie en zelfmanagement

In deze stap worden nog geen uitkomsten gedeeld met zorgverleners.

Stap 2 – Diagnose-specifieke informatie

Kernset: proces: duur behandeltraject; startmeting: [NPRS](#)¹⁰, [PSK](#)¹¹ en [KOOS-PS](#)¹²;
Gewenste aanvulling: kwaliteit van leven.*

Stap 3 – Paramedische begeleiding en/of leefstijlinterventie

Kernset: Start en eindwaarden [NPRS](#), [PSK](#), [KOOS-PS](#); [GPE](#)¹³; proces: duur behandeltraject en aantal behandelingen;
Gewenste aanvulling: Fysiek functioneren (start- en eindmeting); leefstijlinterventies*; kwaliteit van leven*.*

Stap 4 – Pijnmedicatie op recept:

Kernset: ingezette pijnmedicatie en laatste datum;
Gewenste aanvulling: effect van het medicatiebeleid.*

Stap 5 – Injecties corticosteroïde:

Kernset injecties met laatste behandeldatum;
Gewenste aanvulling: effect van de behandeling.*

Stap 6 – Behandeling door medisch specialist:

Kernset: type ingreep, benadering en prothesekeuze plus operatiebijzonderheden en contra-indicaties voor fysiotherapie;
Gewenste aanvulling: vervolgspraak in het ziekenhuis.

Stap 7 – Operatieve nazorg:

Kernset: aantal behandelingen; start- en eindmeting [NPRS](#), [PSK](#) en [KOOS-PS](#); [GPE](#);
Gewenste aanvulling: fysiek functioneren (start en eind); leefstijlinterventies; kwaliteit van leven*.*

Regionale uitkomsten

Wens: conservatieve behandeling van ten minste 3 maanden en 8 behandelingen voorafgaand aan operatie; patiënttevredenheid over het doorlopen care traject; volledige overdracht van uitkomsten binnen de keten.

De uitkomsten in de set ‘gewenste aanvullingen’ zijn klinisch relevant, maar worden mogelijk nog niet standaard vastgelegd. Ook zal voor een aantal domeinen voor de keten nog een meetinstrument moeten worden vastgesteld:

- Kwaliteit van leven: Huidige PROMs Orthopedie heeft [EQ-5D-5L](#) vastgesteld. De UZ-set gaat uit van [PROMIS](#)[®] GLOBAL 2. Voor de fysiotherapie en huisartsenzorg zijn in de betreffende richtlijnen geen meetinstrumenten vastgesteld.

¹⁰ Numeric Pain Rating Scale ([NPRS](#))

¹¹ Patiënt Specifieke Klachten ([PSK](#))

¹² Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-Physical function Short form (KOOS-PS)

¹³ Global Perceived Effect ([GPE](#))

- Fysiek functioneren: Huidige PROMs Orthopedie heeft [Oxford Knee Score \(OKS\)](#) en [KOOS-PS](#) vastgesteld. De UZ-set gaat uit van [PROMIS®](#) Physical function (SF-10A). KNGF-richtlijn benoemt [KOOS-PS](#) (KNGF, 2021).
- Leefstijlinterventies: De richtlijnen benoemen leefstijlinterventies, er zijn geen meetinstrumenten vastgesteld. (NHG,2020; NOV et al,2019; KNGF,2021).
- Effect medicatie: Er is geen meetinstrument of evaluatiemethode vastgesteld in richtlijnen (NHG,2020;NOV et al,2019).
- Effect injectie corticosteroïde: er is geen meetinstrument of evaluatiemethode vastgesteld (NHG,2020;NOV et al,2019).

Maak met regionale ketenpartners stepped care Artrosezorg afspraken over de wenselijkheid en haalbaarheid van het overdragen van de 'gewenste aanvullingen' op de kernset.

De uitkomsten zijn minimaal onderdeel van het overdrachtsbericht tussen zorgverleners. Idealiter worden de uitkomsten digitaal uitgewisseld volgens de landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling en is de gedeelde data herbruikbaar.

4. Conclusies & aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken zijn de kwaliteitscycli van de huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie beschreven en is onderzocht waar kansen en uitdagingen liggen voor de verbinding van deze kwaliteitscycli binnen de stepped care artrosezorg. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen samengebracht in conclusies en aanbevelingen, geordend volgens de vier onderdelen van de kwaliteitscyclus: beschrijven van goede zorg, implementeren en verbeteren, meten en registreren, en evalueren en agenderen. De aanbevelingen zijn gericht op het verder versterken van de samenwerking en kwaliteitsverbetering binnen de keten en bouwen voort op bestaande initiatieven rondom artrosezorg.

Beschrijven van goede zorg

Conclusie

Binnen de huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie zijn richtlijnen beschikbaar die richting geven aan de zorg voor mensen met knieartrose. De richtlijnen sluiten in belangrijke mate op elkaar aan en vormen een stevige inhoudelijke basis voor stepped care artrosezorg. Tegelijkertijd laat het project zien dat verdere afstemming wenselijk is op punten waar de verantwoordelijkheden van verschillende disciplines elkaar raken, zoals verwijzen, terugverwijzen, consultatie en de invulling van stepped care. Hierdoor bestaan tussen regio's en professionals nog verschillen in interpretatie en uitvoering.

Aanbevelingen

- ▲ *Borg de onderlinge afstemming van richtlijnen*
Richt een gezamenlijk proces in waarmee periodiek wordt beoordeeld of de richtlijnen van de betrokken beroepsgroepen nog voldoende aansluiten op elkaar. Overweeg daarbij, waar inhoudelijk meerwaarde aanwezig is, gezamenlijke revisie of afstemming van onderdelen van bestaande richtlijnen rondom artrosezorg.
- ▲ *Ontwikkel een gezamenlijke leidraad Stepped Care Artrosezorg*
Beschrijf waar goede kwaliteit van stepped care Artrosezorg aan moet voldoen, de wijze waarop patiënten door de keten bewegen en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners. Veranker een kernset uitkomsten stepped care Artrosezorg in de leidraad en geef ruimte voor regionale verschillen in organisatie, cultuur en zorginfrastructuur. De leidraad dient nadrukkelijk aan te sluiten op bestaande richtlijnen en vervangt niet de monodisciplinaire richtlijnen.
- ▲ *Beschrijf stepped care op uniforme wijze binnen de monodisciplinaire richtlijnen*
Werk toe naar een meer uniforme beschrijving van stepped care binnen de verschillende richtlijnen, bijvoorbeeld aan de hand van een gezamenlijk vastgesteld stappenmodel. Hierdoor wordt voor zorgverleners, patiënten en andere stakeholders duidelijker hoe de zorgketen is ingericht en welke verwachtingen horen bij iedere stap in het zorgproces.

Implementeren en verbeteren

Conclusie

Stepped care artrosezorg is de afgelopen jaren zichtbaar verder ontwikkeld. De betrokken beroepsgroepen onderschrijven de uitgangspunten van stepped care, patiënten worden steeds beter verwezen binnen de keten en er ontstaan in toenemende mate regionale samenwerkingsverbanden.

De volgende stap ligt vooral in het duurzaam ondersteunen en versterken van deze regionale samenwerking. Daarbij ontbreekt nog een gezamenlijke structuur waarmee betrokken partijen de kwaliteit van de keten integraal kunnen verbeteren.

Aanbevelingen

- ▲ *Ontwikkel een gezamenlijke scholingsagenda voor stepped care artrosezorg*
Onderdeel van de gezamenlijke scholingsagenda kan een domeinoverstijgende e-learning zijn over stepped care artrosezorg, de onderlinge rollen van de betrokken disciplines, de zorginhoudelijke kaders uit de richtlijnen en de te ontwikkelen leidraad Stepped Care Artrosezorg.
- ▲ *Verken de mogelijkheden om stepped care expliciet onderdeel te maken van de verschillende beroepsopleidingen.*
Zoek hiervoor de aansluiting bij initiatieven zoals het [opleiden van T-shape professionals](#) van Federatie Medisch Specialisten.
- ▲ *Stimuleer de verdere ontwikkeling van regionale artrosenetwerken en bouw daarbij voort op bestaande initiatieven.*
Stimuleer verdere ontwikkeling van regionale samenwerkingsverbanden waarin huisartsen, fysiotherapeuten, orthopedisch chirurgen en patiëntenorganisaties gezamenlijk werken aan verbetering van de artrosezorg. Bouw daarbij voort op bestaande regionale initiatieven en goede voorbeelden, zodat beschikbare kennis en ervaring optimaal worden benut.
- ▲ *Ontwikkel een blauwdruk voor een regionale kwaliteitscyclus artrosezorg*
Beschrijf in de blauwdruk hoe zorgpaden, scholing, uitkomstinformatie, spiegelinformatie en verbeteracties met elkaar worden verbonden. Hiermee ontstaat een duurzaam regionaal ecosysteem waarin zorgverleners gezamenlijk leren, verbeteren en de zorg voor patiënten met artrose verder optimaliseren.
- ▲ *Betrek patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen gezamenlijk bij de implementatie en verdere ontwikkeling van regionale samenwerkingsmodellen.*
Gezamenlijke betrokkenheid draagt bij aan draagvlak, een betere aansluiting op de praktijk en een duurzame borging van kwaliteitsverbeteringen binnen de keten voor stepped care Artrosezorg.

Metten en registreren

Conclusie

Binnen de verschillende domeinen worden al belangrijke gegevens verzameld via kwaliteitsregistraties, PROMs en andere informatiebronnen. Deze informatie biedt kansen om de kwaliteit van de stepped care-keten inzichtelijk te maken en te verbeteren. De beschikbare gegevens zijn echter nog beperkt verbonden en worden nog onvoldoende ketenbreed benut voor kwaliteitsverbetering. Tegelijkertijd is het van belang dat nieuwe informatievoorzieningen niet leiden tot extra registratielast voor patiënten en zorgverleners.

Aanbevelingen

- ▲ *Stel een gezamenlijke kernset uitkomsten vast*
Stel landelijk een gezamenlijke kernset vast van uitkomstinformatie die binnen de gehele stepped care-keten wordt overgedragen. Deze kernset moet zowel bruikbaar zijn voor het evalueren van de individuele kwaliteitscycli als voor het evalueren van de keten als geheel. Het voorstel voor een

dergelijke kernset is ontwikkeld binnen dit project, deze kan dienen als vertrekpunt voor verdere uitwerking.

▲ *Stimuleer regionale pilots voor gegevensuitwisseling*

Verken de mogelijkheden om bestaande regionale initiatieven voor het delen van uitkomstinformatie op te schalen. Regionale pilots kunnen dienen als leeromgeving voor een toekomstige structurele oplossing voor ketenbrede uitkomstdeling. Het uiteindelijke doel is te komen tot duurzame regionale of landelijke voorzieningen die uitwisseling van relevante kwaliteitsinformatie ondersteunen.

▲ *Beperk registratielast voor de patiënt en de zorgverleners*

Stimuleer het gebruik van patiëntapps en digitale oplossingen voor het verzamelen van PROMs, mits dit geen extra registratielast veroorzaakt voor patiënten en zorgverleners. Waak voor dubbele uitvragen bij patiënten en borg herbruikbaarheid van data voor zorgverleners binnen de keten.

▲ *Verbind bestaande kwaliteitsregistraties*

Verken de mogelijkheden om gegevens uit bestaande kwaliteitsregistraties en databronnen beter met elkaar te verbinden ten behoeve van de kwaliteitscyclus van de keten. Onderzoek ook de mogelijkheden voor regionale spiegelinformatie en dashboards die verschillende databronnen combineren, bijvoorbeeld op basis van data uit de kwaliteitsregistraties LROI en LDF in combinatie met Vektis-/CBS-data.

Evalueren en agenderen

Conclusie

Hoewel binnen de afzonderlijke domeinen ervaringen bestaan met kwaliteitsverbetering en spiegelinformatie, vindt evaluatie van de kwaliteit van de gehele stepped care-keten nog beperkt plaats. Juist op ketenniveau liggen kansen om van elkaar te leren, verbeterpunten te identificeren en gezamenlijk nieuwe kennisvragen te formuleren. Structurele samenwerking rondom evaluatie en kennisontwikkeling kan bijdragen aan verdere verbetering van de artrosezorg.

Aanbevelingen

▲ *Organiseer multidisciplinaire spiegelsessies*

Stimuleer regionale spiegelsessies waarin betrokken disciplines gezamenlijk uitkomsten bespreken, verbeterpunten identificeren en vervolgacties formuleren. Bouw verder op de blauwdruk [‘Spiegelsessies in de orthopedie’](#) en de ervaringen met de regionale spiegelsessie uit dit project.

▲ *Verbind kennis- en onderzoeksagenda's*

Stem de kennis- en onderzoeksagenda's van de betrokken beroepsgroepen beter op elkaar af en maak afspraken over het gezamenlijk agenderen van domeinoverstijgende vraagstukken rondom stepped care artrosezorg.

▲ *Verken borging in visitaties en kwaliteitsbeleid*

Onderzoek of samenwerking binnen stepped care en regionale kwaliteitscycli een plaats kunnen krijgen binnen bestaande visitaties, accreditatiesystemen en andere kwaliteitsinstrumenten van de betrokken beroepsgroepen.

Tot slot

De belangrijkste conclusie van dit project is dat de bouwstenen voor goede stepped care artrosezorg aanwezig zijn en de kwaliteit van de knieartrosezorg binnen elk domein goed is geborgd. De richtlijnen zijn ontwikkeld, regionale initiatieven ontstaan en steeds meer uitkomst informatie is beschikbaar voor kwaliteitsverbetering. De grootste opgave voor de komende jaren ligt daarom niet in het ontwikkelen van nieuwe afzonderlijke kwaliteitsinstrumenten, maar in het verbinden van bestaande initiatieven tot een duurzame kwaliteitscyclus voor de gehele stepped care-keten. Door beschrijving van goede zorg, implementatie, registratie, evaluatie en regionale samenwerking beter met elkaar te verbinden, kan de kwaliteit van artrosezorg verder worden bestendigd.

5. Referenties

1. Berwick D.; Kwaliteitsexpert Don Berwick: Nieuw tijdperk van leren en verbeteren; Website Sigma Platform voor kwaliteit van de organisatie; 16 mei 2018.
2. InEen. Basisset indicatoren ketenzorg 2026. Beschikbaar via: <https://ineen.nl/thema/benchmark-ketenzorg/>
3. InEen; Podcast Geluid uit de zorg: sleutelrol paramedici bij ontlasten huisartsen; 10 juni 2025. Beschikbaar via: <https://ineen.nl/nieuws/sleutelrol-paramedici-bij-ontlasten-huisartsen/>
4. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Samen sterker — de kracht van nieuwe zorgnetwerken; 2025. Beschikbaar via: <https://ineen.nl/thema/benchmark-ketenzorg/>
5. Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); Kennisagenda Fysiotherapie; 2023. Beschikbaar via: <https://www.kennisplatformfysiotherapie.nl/onderzoek/kennisagenda-fysiotherapie-2023/>
6. Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); Kwaliteitscyclus fysiotherapie bij mensen met knieartrose; 2026. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/projecten/uitkomstgericht-verbeteren-van-heup-en-knieartrosezorg/>
7. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); Specificaties LDF — parameters, structuur en meetinstrumenten (v12.0).
8. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); KNGF Richtlijn Artrose heup-knie. 2018, modulaire herziening 2021. Beschikbaar via: <https://www.kennisplatformfysiotherapie.nl/richtlijnen/artrose-heup-knie/samenvatting/>
9. KNGF. Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering. 2019. Beschikbaar via: https://www.kngf.nl/app/uploads/2025/04/Fysiotherapeutischedossiervoering2019PRL_DEFINITIE F-2.pdf
10. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Patiëntenfederatie Nederland, Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Zorgverzekeraars Nederland (ZN); Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie en implementatieplan; 2025. Beschikbaar via: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/fysio-en-oefentherapeutische-zorg-kwaliteitskader>
11. Knoop J, De van der Schueren M, Dekker J, De Kruif A, Naumann E, Ostelo RWJG, Ratter J, Vasse E, Wiertsema S, Van Weely SFE, Staal JB; Interprofessionele samenwerking binnen de paramedische (leefstijl)zorg: waarom is dit zo moeilijk realiseerbaar en hoe kunnen we dit verbeteren?; Nederlands Tijdschrift voor Leefstijlgeneeskunde; 2023;3:132.
12. Lohmander LS, Roos EM. Clinical update: treating osteoarthritis; The Lancet; 370(9605):2082-4; 2007.
13. Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI); PROMs. Beschikbaar via: <https://www.lroi.nl/lroi-data/registreren/proms>
14. Huisartsengeneeskunde Amsterdam UMC, Academisch Netwerk Huisartsengeneeskunde (ANHA) & Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa); Effectief spiegelen doe je zo! Handreiking om met HIS-spiegelinformatie de zorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren; 2023. Beschikbaar via: <https://www.vumc.nl/home/anha-spiegelaar-handreiking-effectief-spiegelen.htm>
15. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); NHG-standaard Niet-traumatische knieklachten. 2016, update 2020. Beschikbaar via: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/niet-traumatische-knieklachten>
16. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Kennisagenda; 2025. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/over/huisartsgeneeskundig-onderzoek-stimuleren/kennisagenda-huisartsgeneeskunde/>

17. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen; Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg; 2019. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/11/kwaliteitsbeleid-2022.pdf>
18. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), InEen; Spiegelinformatie in de huisartsenzorg; Bronnenoverzicht spiegelinformatie huisartsen. Beschikbaar via: <https://airtable.com/app8lFDMTa6eflkdZ/shrJVbVfmlKt6jCCr/tblcBePfvh095jKGu>
19. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), Patiëntenfederatie Nederland; Keuzekaart artrose in de knie – behandelingen; 2021. Beschikbaar via: <https://www.thuisarts.nl/file/2704/download>
20. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Richtlijn Totale knieprothese. 2021. Beschikbaar via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totale_knieprothese/startpagina_totale_knieprothese_tkp.html
21. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Overwegingen bij NOV PROMs-advies orthopedie. 2020. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/kwaliteit-in-de-orthopedie/kwaliteitregistratie/proms/>
22. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie; 2019. Beschikbaar via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose_in_heup_of_knie/startpagina_heup_of_knieartrose.html
23. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Uitkomstgericht verbeteren heup en knieartrosezorg: standaardisatie, innovatie en samenwerking; 2026. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/projecten/uitkomstgericht-verbeteren-van-heup-en-knieartrosezorg/>
24. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Richtlijn Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie. 2021. Beschikbaar via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie/startpagina_geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie.html
25. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg Knieartrose; 2024. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/projecten/verduurzamen-uitkomstgerichte-zorg-knieartrose/>
26. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Regionale Artrosezorg door de lijnen; 2026. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/projecten/regionale-artrosezorg/>
27. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en ReumaZorg Nederland; keuzekaart in beeld - Artrose in de knie; 2022. Beschikbaar via: <https://www.thuisarts.nl/file/2804/download>
28. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); standpunt 'Gebruik Platelet-Rich plasma injecties bij artrose'; 2018. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/r10ohuhv/standpunt-prp-injecties-bij-artrose.pdf>
29. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Standpunt 'Chirurgische behandeling van (osteo)chondrale effecten in de knie'; 2019. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/dnnjr4te/5ddf87aebf3eestandpunt-chirurgische-behandeling-osteocondrale-defecten-knie.pdf>
30. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Standpunt 'Hyaluronzuur bij artrose knie'; 2019. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/mkendxeu/standpunt-hyaluronzuur-bij-artrose-knie.pdf>
31. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa); Stepped care en regionale verschillen in artrosezorg: een analyse van de zorg voor knie- en heupartrose in de huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie; 2025. Beschikbaar via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_800456_22/
32. Netwerk Beweegzorg Noord. Meetprotocol en meetinstrumenten; 2024–2025.

33. Programma Uitkomstgerichte Zorg; Uitkomstenset knieartrose; 2023. Beschikbaar via:
<https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/documenten/2023/03/09/uitkomstenset---knieartrose>
34. Stichting Keurmerk Fysiotherapie; Kwaliteitscriteria. Beschikbaar via:
<https://www.keurmerkfysotherapie.nl/praktijk/praktijk-ik-ben-al-deelnemer/kwaliteitscriteria/>
35. Zorginstituut Nederland; Kader Passende zorg; 2022. Beschikbaar via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/06/28/kader-passende-zorg>

Bijlage 1 - Gapanalyse uitkomsten stepped care per zorgstap

Deze gapanalyse brengt in kaart waar in de stepped care-keten voor heup- en knieartrose uitkomsten ontbreken, niet worden uitgewisseld of niet structureel worden gemeten. De gap-analyse is uitgevoerd door de expertisegroep op 8 december 2025.

Stap 1 – Publieke informatie & zelfmanagement

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Patiënt	Geen systeem beschikbaar dat individuele patiëntresultaten beschikbaar maakt in deze stap; Laaggeletterde en niet-digitale patiënten worden niet bereikt via social media en websites.	Inzicht van de patiënt in eigen uitkomsten; Persoonsgerichte zelfmanagementinformatie, ook voor laaggeletterde en niet-digitale patiënten.
Huisarts	Geen meetmomenten of uitkomstregistratie in deze stap.	Patiëntengroep gericht kunnen informeren op basis van risicoprofiel.
Fysiotherapeut	Geen informatie toegesneden op de individuele patiënt beschikbaar	Persoonsgerichte zelfmanagementinformatie.
Orthopedisch chirurg	Geen informatie toegesneden op de individuele patiënt beschikbaar.	Persoonsgerichte zelfmanagementinformatie.

Stap 2 – Diagnose-specifieke informatie

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	Geen standaard voor gerichte overdracht bij verwijzing naar oefentherapie (variatie inhoudelijke overdracht)	Eenduidige evaluatie uitkomsten; Gestandaardiseerde verwijsinformatie naar de fysiotherapeut.
Fysiotherapeut	Opt-in: Patiënt bepaalt zelf of uitkomsten worden gedeeld met de huisarts, bij nee gaat geen informatie naar huisarts.	Uniforme uitkomstregistratie; Gestandaardiseerde terugkoppeling naar de huisarts.
Orthopedisch chirurg	Informatie die binnen apps opgehaald wordt beperkt herbruikbaar, deze komt niet in het HIS of EPD terecht; In sommige apps is de informatie alleen als PDF beschikbaar; Meer dan helft van patiënten levert geen informatie aan via de app;	Volledige dekking aanlevering uitkomstinformatie door patiënt; Uitkomsten zichtbaar en herbruikbaar voor alle betrokken zorgverleners.

Stap 3 – Paramedische begeleiding en/of leefstijlinterventie

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	Bedrijfsarts niet altijd betrokken; Resultaten van bedrijfsarts en leefstijlcoach worden wisselend teruggekoppeld; Resultaten vanuit paramedici komen sequentieel binnen bij de huisarts; VIPP-Live zou uitwisseling kunnen ondersteunen, maar vereist aanvullende inrichting per patiënt heeft geen koppeling met het HIS.	Alle resultaten tijdig en gestandaardiseerd in HIS beschikbaar; Voorkeur patiënt wel/geen operatie en resultaten conservatief traject automatisch mee kunnen geven bij verwijzing naar medisch specialist.
Fysiotherapeut	Opt-in: bij weigering van de patiënt gaat informatie niet naar huisarts of tweede lijn.	Uitkomsten standaard beschikbaar voor ketenpartners, tenzij de patiënt bezwaar maakt.

Stap 4 – Pijnmedicatie op recept

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	Effect van pijnmedicatie wordt niet systematisch gemonitord of geregistreerd; Geen uniforme registratie van resultaten in HIS.	Vast evaluatiemoment met gestandaardiseerde uitkomstmeting na start pijnmedicatie.
Orthopedisch chirurg	Effect van pijnmedicatie wordt niet systematisch gemonitord of geregistreerd.	Vast evaluatiemoment met gestandaardiseerde uitkomstmeting na start pijnmedicatie.

Stap 5 – Injecties corticosteroïde

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	Beperkt terugkoppeling dat injectie is geplaatst; geen systematische uitkomstmeting op het effect van de behandeling; Geen terugkoppeling van resultaat/effect aan huisarts.	Standaard terugkoppeling van toediening en effect injectie.
Orthopedisch chirurg	Effect van injecties wordt niet structureel gemeten; Terugkoppeling aan huisarts van toediening en effect vindt niet standaard plaats.	Evaluatie van effect en gestandaardiseerde terugkoppeling aan huisarts (toediening/effect)

Stap 6 – Behandeling medisch specialist

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	Huisarts mist overzicht van wat conservatief al is geprobeerd voor de verwijzing ¹⁴ ; GLI-traject loopt via andere afdeling zh/paramedici, beperkte informatiestroom terug naar huisarts.	Volledig inzicht in het doorlopen conservatieve traject bij verwijzing en overdracht.
Fysiotherapeut	Geen landelijke standaard voor preoperatieve fysiotherapie.	Uniforme preoperatieve begeleiding; uitkomsten gestandaardiseerd vastgelegd.
Orthopedisch chirurg	Bij verwijzing ontbreekt inzicht in uitkomsten conservatieve traject; Afstemming met de huisarts over thuissituatie of andere omstandigheden ontbreekt structureel; Geriatr of specialist ouderengeneeskunde wordt nog weinig betrokken bij kwetsbare oudere patiënten.	Volledig beeld van het doorlopen stepped care-traject inclusief uitkomsten bij aanmelding voor de poli; Werkende Zorgviewer met actuele uitkomsten per patiënt, beschikbaar voor ketenpartners.

Stap 7 – Operatieve nazorg

Stakeholder	Gap	Gewenste situatie
Huisarts	PGO-koppeling nog niet standaard operationeel.	Geïntegreerde postoperatieve uitkomsten beschikbaar in het HIS.
Fysiotherapeut	Geen structurele terugkoppeling van PROM-uitkomsten naar de specialist; in sommige regio's wordt de brief via een sillo gedeeld of heeft de patiënt deze mee	PROMs standaard gedeeld met zowel huisarts als opererend orthopeed.
Orthopedisch chirurg	Uitwisseling met fysiotherapie is niet ingericht, juridisch zou het niet mogelijk zijn om PROMs rechtstreeks van de fysiotherapeut te ontvangen;	PROMs van de fysiotherapeut beschikbaar voor vergelijking en gezamenlijke evaluatie; PROM-uitkomsten via de app zichtbaar voor alle betrokken zorgverleners.

¹⁴ zie gap stap 3: terugkoppeling paramedici vindt niet standaard plaats en vindt niet altijd tijdig plaats.

Bijlage 2 - Uitkomsten in de keten

Stap 1 - Publieke informatie & zelfmanagement

Categorie	Uitkomst
<i>Geen</i>	<i>In deze stap worden nog geen uitkomsten gedeeld met zorgverleners.</i>

Stap 2 – Diagnose-specifieke informatie

Categorie	Uitkomst
Procesuitkomsten	Duur behandeltraject (start- en einddatum / aantal weken) en aantal behandelingen
Zorguitkomsten	Start: NPRS , PSK , KOOS-PS
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>kwiteit van leven*</i>

Stap 3 – Paramedische begeleiding en/of leefstijlinterventie

Categorie	Uitkomst
Procesuitkomsten	Duur behandeltraject en aantal behandelingen
Zorguitkomsten	Start + eind: NPRS , PSK , KOOS-PS , GPE (mate van herstel + tevredenheid resultaat)
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>Fysiek functioneren (start + eindscore)*, leefstijlinterventies*, kwaliteit van leven*</i>

Stap 4 – Pijnmedicatie op recept

Categorie	Uitkomst
Pijnmedicatie	Ingezette pijnmedicatie en laatste datum
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>Effect medicatiebeleid</i>

Stap 5 – Injecties corticosteroïde

Categorie	Uitkomst
Injecties	laatste behandeldatum
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>Resultaat behandeling</i>

Stap 6 – Behandeling door medisch specialist

Categorie	Uitkomst
Type ingreep	Benadering (heup), hele of halve prothese (heup en knie)
Operatie-bijzonderheden	Bijzonderheden van de operatie en contra-indicaties relevant voor de fysiotherapiebehandeling

Categorie	Uitkomst
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>Vervolgafpraak in het ziekenhuis</i>

Stap 7 – Operatieve nazorg

Categorie	Uitkomst
Procesuitkomsten	Aantal behandelingen
Zorguitkomsten	start + eind: NPRS , PSK , KOOS-PS , GPE (mate van herstel + tevredenheid resultaat)
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>fysiek functioneren (start + eindscore)*, leefstijlinterventies*, kwaliteit van leven*</i>

Regionale uitkomst (wens)

Categorie	Uitkomst
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>conservatieve behandeling ≥ 3 maanden én ≥ 8 behandelingen voorafgaand aan OK</i>
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>patiënttevredenheid doorlopen stepped care-traject</i>
<i>Gewenste aanvulling</i>	<i>volledige overdracht uitkomsten in stepped care-keten</i>