



Deelnemende partijen consultatie conceptanalyse
Zorg bij artrose van knie en heup

Zorginstituut Nederland
Projecten & Ondersteuning

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

mw. M.C.M. Koenraad
T +31 (0)20 797 82 83

Verslag

Definitieve versie Verslag Consultatie Conceptanalyse
d.d. 8 mei 2014

Datum

12 juni 2014

Onze referentie

2014061321

1 Deelnemende organisaties

Organisatie	Aanwezigen
NHG	Ton Kuijpers: epidemioloog betrokken bij maken van de herziening van NHG standaard knie.
NHG	Nynke Wildervanck-Dekker: kaderarts bewegingsapparaat en betrokken bij ontwikkeling standaard en bezig met (onderzoek) implementatie van stepped-care.
Orde	Marion Kallewaard: Kwaliteit- en doelmatigheid agenda waarvan heup en knie een van de onderwerpen is.
ZKN	Klaas van der Heijden: orthopedisch chirurg, tevens lid commissie kwaliteit NOV.
KNGF	Thomas Hoogeboom: fysiotherapeut en als achtergrond bewegingswetenschap. Gepromoveerd op conservatieve zorg bij mensen met artrose.
ZN	Sybren Hornstra: adviserend geneeskundige voor Menzis. Komt namens ZN.
NOV	Rob Nelissen: orthopedisch chirurg. Vice-voorzitter NOV.
NOV	Barend van Royen: orthopedisch chirurg, secretaris NOV.
NPCF	Winy Toersen: Kwaliteitscriteria (2010), Programma kwaliteit in zicht en 'Samen beslissen met de dokter' boekje.
Zorginstituut Nederland	Maud van der Veen-Helder: Programmamanager Pakket (voorzitter)
Zorginstituut Nederland	Joke Derksen: gynaecoloog, adviseur Zinnige Zorg.
Zorginstituut Nederland	Jacqueline Zwaap: mede auteur van deze "Analyse voor consultatie" en secretaris ACP.
Zorginstituut Nederland	Hans Paalvast: Project manager Zinnige Zorg
Zorginstituut Nederland	Lonneke Koenraad-Janssen: project secretaris Zinnige Zorg
Zorginstituut Nederland	Ronald Kooistra: Business Intelligence Zinnige Zorg
Zorginstituut Nederland	Luuk van der Heijden: Communicatie adviseur

2 Besproken agenda

- Toelichting domeingericht pakketbeheer: door Hans Paalvast
- Aanvulling lopende initiatieven: samen met deelnemers
- Korte toelichting analyse: door Joke Derksen
- Bespreken bevindingen analyse: samen met deelnemers
- Vervolgtraject: door Maud van der Veen-Helder

3 Domeingericht Pakketbeheer

Werkwijze



Doel: bevorderen van gepaste zorg in "de spreekkamer"

Het programma Zinnige Zorg is onderdeel van de taak Pakketbeheer. Met pakketbeheer heeft het Zorginstituut tot doel de burger toegang tot het basispakket te garanderen.

Het doel van het programma Zinnige Zorg is bevorderen van gepast gebruik - samen met partijen - door middel van systematische analyse van de zorg uit het verzekerde basispakket. Gegeven de houdbaarheid van het solidaire zorgstelsel.

In een cyclus van vijf jaar worden alle ICD-10 domeinen doorgelicht. Per ICD10 domein wordt gestart met de screeningsfase. Hierin kijken we wat er speelt in het specifieke domein en identificeren we waar ruimte is om gepaste zorg te bevorderen. De screeningsfase duurt 6 tot 9 maanden en gebeurt in samenwerking met partijen uit het veld. Het resultaat van deze fase is een systematische analyse uitmondend in een selectie van onderwerpen voor verdieping welke we aanbieden aan de minister van VWS. Op dit moment worden de onderwerpen oncologie en hart- en vaatziekten op deze wijze doorgelicht en is recent aan partijen in de zorg gevraagd om suggesties voor verdiepende onderwerpen aan te geven op het onderwerp Oncologie.

Nadere analyse van de gekozen onderwerpen vindt plaats in de Verdiepingsfase. Dit gebeurt op basis van criteria als effectiviteit, noodzakelijkheid, verhoging van de kwaliteit voor de patiënt en besparing van kosten. Deze fase levert een Verbeterplan op met voorwaarden voor het realiseren van meer gepast gebruik. De "Analyse voor consultatie" die voor u ligt is hier een uitwerking van.

In de Implementatiefase is het aan alle betrokken partijen conform hun rol in het zorgstelsel deze voorwaarden tot uitvoering te brengen. De rol van het Zorginstituut hierin is het concretiseren van acties en het faciliteren van daadwerkelijke implementatie. Wij gaan er daarbij vanuit dat partijen voor de verwezenlijking van de implementatie hun rol, zoals deze is belegd in het zorgstelsel, oppakken. Zorginstituut Nederland zal de voortgang en resultaten in overleg met partijen monitoren.

Zorginstituut Nederland is voor de zorg rond knie- en heupartrose direct gestart met een verdiepend onderzoek. Voor dit verdiepende onderwerp is gekozen vanwege een vermoeden op ongepast gebruik dat deels voortkomt uit publicaties over regionale praktijkvariatie en deels uit de gebleken exponentiële groei van prevalentie en kosten. Zorginstituut Nederland ziet praktijkvariatie niet als teken dat de zorg niet goed geleverd wordt of als reden op zich om besparingen in te boeken. Wel is het een signaal om naar het brede domein van de zorg bij artrose van de knie en heup te kijken.

4 Doel Consultatie

Doel van deze consultatie is een reflectie op onze analyse en de hieruit volgende bevindingen. Daarnaast is het doel concrete afspraken te maken over de benodigde initiatieven voortkomend uit de rollen van partijen en de onderlinge synergie van partijen vorm te geven.

5 Lopende initiatieven

In bijlage 3 van het conceptrapport is een inventarisatie opgenomen van de initiatieven die nu al lopen ten behoeve van een verbetering van gepaste zorg rondom de artrose bij knie/heup.

Aanvullingen vanuit de deelnemers hierop zijn de volgende:

- Bart Strategie (Behandelingstrategie ARTrose) 2010. Nationaal samenwerkingsverband van een aantal (universitaire) centra en beroepsverenigingen. Dit project is gefinancierd door het Reumafonds, KNGF, Annafonds en Sint Maartenskliniek.
- Promotieonderzoek Agnes Smink (juni 2014) naar implementatie van BART in regio Nijmegen.
- KNGF: richtlijn behandeling van heup en/of knie artrose.
- KNGF: in ontwikkeling is een multidisciplinaire richtlijn naar de (kosten)effectiviteit van preoperatief trainen op het (functioneel) herstel na totale heup- of knie vervanging.
- NPCF: Programma "Kwaliteit in zicht".

- OMS: Ontwikkeling van modulaair opgebouwde richtlijnen database. De richtlijn voor de totale heupvervangning van 2011 is hierin al opgenomen.
- NOV: patiënt voorlichting m.b.v. Infographics met betrekking tot heup- en knieprothese uitkomst (zie ook zorgvoorbeweging.nl).
- OMS / NOV: ontwikkeling option grid voor patiënt om samen met orthopeed een optimale keus voor behandeling te kiezen.
- NOV: ARGON (artrose onderzoek orthopaedie Nederland) door reumafonds gesubsidieerde studie (1.2 miljoen € toegekend in 2013) om predictiemodellen te ontwikkelen voor optimale therapie voor knieartrose, waarvoor drie domeinen: conservatief (brace en medicatie); operatief osteotomie; operatief knieprothese.

6 Toelichting Analyse zorg bij artrose van knie en heup

Vandaag lichten wij de analyse van het eerste verdiepende onderwerp 'zorg bij artrose van knie/heup' toe. De belangrijkste bevindingen ten aanzien van ruimte voor verbetering van gepaste zorg uit onze analyse zijn als volgt:

- 1 Toepassing van (beeldvormende) diagnostiek conform de geldende richtlijnen.
- 2 Selectievere plaatsing van knie- en heupprothesen door betere voorlichting over mogelijke uitkomsten en complicaties van behandelingen, gedeelde besluitvorming, toepassen van stepped care en scherpere indicatiestelling.

6.1 Reflectie op bevindingen diagnostiek

6.1.1 Analyse conceptrapport

De analyse richt zich op wat er in de praktijk aan diagnostiek wordt gedaan in verhouding tot de aanbevelingen in de richtlijnen. Hieruit volgt dat er in vergelijking met de aanbevelingen relatief veel diagnostiek wordt uitgevoerd. (Ondanks de behoudende opzet van de analyse). Daarnaast bestaan er grote verschillen tussen instellingen.

Naast het feit dat patiënten deze diagnostiek ten onrechte kunnen krijgen en daar mogelijk nadelige effecten van ondervinden, zijn er ook kosten aan deze diagnostische interventies verbonden.

6.1.2 Reflectie

Deelnemers bevestigen de conclusies van Zorginstituut over de diagnostiek behoudens die over de gewone röntgenfoto.

Professionals geven aan dat ze vinden dat eigenlijk altijd een röntgenfoto in de tweede lijn nodig is om te weten 'wat er aan de hand is' en om zeker te weten dat niet ernstige afwijkingen gemist worden. De richtlijn artrose heup en knie, 2007 zegt hierover het volgende: "Aanvullend radiologisch onderzoek is in principe alleen geïndiceerd wanneer de uitslag consequenties heeft voor het therapeutisch handelen. In het overleg wordt geconstateerd dat professionals dus bewust en vaker dan men zou mogen verwachten, afwijken van de richtlijn". De vraag is dan ook of bij revisie van de richtlijnen nog wel aanbevolen zou moeten worden geen foto te maken.

Eerste lijn

In de analyse van het Zorginstituut zijn de diagnostische verrichtingen in de

eerste lijn niet meegenomen vanwege ontbreken van indicatiegerelateerde data. De NOV merkt op dat er voor artrose voorafgaand aan de verwijzing vaak al diagnostiek werd verricht in de eerste lijn, maar dat deze niet altijd gebruikt wordt in de tweede lijn omdat bij knie artrose vaak staande foto's ontbreken. Een liggende foto geeft geen informatie over de mate van slijtage van een belast gewricht zoals de knie.

6.1.3 Aanvullingen conceptrapport

Partijen geven aan dat het Zorginstituut in het rapport moet verduidelijken dat bij de analyse van het aantal niet richtlijnconforme diagnostische röntgenfoto's slechts 1 foto per patiënt geselecteerd is, terwijl meestal meer dan 3 foto's geregistreerd werden.

6.2 Reflectie op bevindingen stepped care en gedeelde besluitvorming

6.2.1 Analyse conceptrapport

In de huidige Nederlandse richtlijnen is nauwelijks aandacht voor stepped care. Zeker in vergelijking met de NICE richtlijn. Ook is er geen aandacht voor voorlichting en gedeelde besluitvorming of factoren die deze kunnen bevorderen. Bijvoorbeeld keuzehulpen. De verwachting is dat door gedeelde besluitvorming en stepped care een scherpere indicatiestelling voor protheseplaatsing vorm kan krijgen en hiermee, in ieder geval voor een deel, voorkomen kan worden dat patiënten er op achteruit gaan door plaatsing van een prothese.

6.2.2 Reflectie

Deelnemende partijen onderschrijven dat de huidige richtlijn van de NOV geen houvast geeft over stepped care. Ook geven de orthopeden, aanwezig in de bijeenkomst, aan dat de indicatiestelling voor een prothese nauwelijks is omschreven (NOV).

De NOV vult in haar reactie op het verslag het bovenstaande als volgt aan:

De NOV onderschrijft dat de huidige richtlijn van 2007 van de NOV doorontwikkeling behoeft en dat de update van deze richtlijn in 2015 de nieuwe ontwikkelingen meeneemt.

De huidige Nederlandse richtlijnen geven geen handvatten voor gedeelde besluitvorming. De NOV stelt dat gestreefd moet worden naar een handreiking waarop je kunt afvinken en welke samen met de patiënt door genomen kan worden. Genoemd worden een 'Option Grid' (wordt reeds aan gewerkt door de NOV, zie eerder) en/of een patiënt bijsluiter (NPCF). De NOV geeft aan dat orthopeden in overleg met VWS en Nefemed werken aan de ontwikkeling van een dergelijke bijsluiter. Wetenschappelijke verenigingen moeten vastleggen wat een arts minimaal zou moeten vertellen aan zijn patiënt (NOV).

Het KNGF wijst op de publicatie 'BART strategie'. Dit is een boekje voor patiënt dat uitleg geeft en begeleidt bij stepped care. Recent is een implementatiestudie hiervan afgerond in de regio Nijmegen. Promotie volgt binnenkort.

Alle aanwezigen zijn het eens dat er geïnvesteerd moet worden in stepped care en gedeelde besluitvorming. Op dit moment is er weliswaar nog geen helder wetenschappelijk bewijs dat dit bijdraagt aan een betere uitkomst van de behandeling, maar dat is wel aannemelijk. (De NOV vult hier in in haar reactie op

het concept verlag op aan/nuanceert dat: Na psycho-gedragsmatige educatie kleine effecten zijn gevonden voor pijn bij patiënten met artrose in de knie. Deze therapie is niet effectief voor verminderd fysiek functioneren, maar mogelijk wel bij een jongere patiëntengroep (40-60 jaar)).

Het is sowieso moeilijk om een relatie te leggen tussen stepped care/gedeelte besluitvorming en de uitkomsten van een behandeling. Dit is mede ook afhankelijk van de kenmerken van patiënten.

Professionals van de NOV geven aan dat de eerste lijn pas zou moeten verwijzen naar de orthoede wanneer stepped care is voltooid en gedacht wordt aan een prothese of andere operatie. Uit onderzoek blijkt echter dat, dat vaak niet zo is.

Het KNGF vult aan dat fysiotherapie een bewezen nuttig middel is in de stepped care, om te voorkomen dat patiënten met zwaardere ingrepen behandeld moeten worden. (De NOV onderschrijft het voorgaande in haar reactie op het concept verslag). Het zou wellicht goed zijn dat in de verzekering op te nemen. Het Zorginstituut licht toe dat fysiotherapie momenteel niet vergoed wordt doordat getoetst is aan het criterium "noodzakelijkheid". De keuze is gemaakt om de relatief lage kosten niet in het basispakket op te nemen. Uiteraard is het wel mogelijk om zich hiervoor te verzekeren in een aanvullende verzekering.

De NOV geeft aan dat de onderzoeksgegevens van Miletus correctie behoeven en geen afspiegeling geven van de werkelijkheid. Het Zorginstituut heeft navraag gedaan bij Miletus en de gegevens inmiddels in het rapport aangepast.

De analyse van het Zorginstituut dat het aantal prothese plaatsingen (bij knie met 10% en bij heup met 5%) terug gebracht kan worden door middel van stepped care en gedeelte besluitvorming wordt niet unaniem ondersteund. De NOV betoogt dat we dat gewoon niet weten.

De NOV vult in haar reactie op het verslag het bovenstaande als volgt aan:

Nieuwe initiatieven van de NOV hebben aandacht voor voorlichting en gedeelte besluitvorming of factoren die deze kunnen bevorderen (zie ook ad 5 initiatieven partijen). Dit geeft aan dat het veld een dynamische ontwikkeling doormaakt t.o.v. richtlijnen uit 2007 (NOV). Bijvoorbeeld keuzehulpen zijn in ontwikkeling (NOV/OMS). De verwachting is dat door deze gedeelte besluitvorming en stepped care en het NOV/ARGON onderzoek

6.3 Overige aanvullingen/opmerkingen

- Omissie in rapport: trend heup, maar geen trend knie. Terwijl het inzicht in deze trend belangrijk is omdat dit aantal zal toenemen in de toekomst. Advies is dit aan te vullen met gegevens van de LROI, beschikbaar via de NOV.
- Bijlage 3: organisatie SKMS verwijderen en verwijzing naar website LROI toevoegen.
- Rob Nelissen en Klaas van der Heijden (NOV) geven aan dat zij beschikken over aanvullende en recente studies die kunnen bijdragen aan de richtlijn ontwikkeling.
- Aanvulling NOV: Rob Nelissen geeft aan dat de richtlijn artrose heup en knie van 2007 in 2015 geüpdate gaat worden.
- Aanvulling NOV: Klaas van der Heijden meldt dat binnen de Commissie

Kwaliteit van de NOV momenteel een inventarisatie plaatsvindt welke projecten aangepakt moeten worden. Hierin worden ook shared decision-making, stepped care, option grids, als serieuze mogelijkheden gezien.

7 Concrete afspraken vervolgtraject

Deelnemende partijen zien de volgende stappen:

- Partijen (NHG, KNGF en NOV) verklaren zich bereid de lopende revisies van de richtlijnen beter op elkaar af te stemmen. Er is winst te behalen op eenduidige aanbevelingen; zeker ook voor wat betreft de criteria voor diagnostiek, shared decision making, stepped care, doorverwijzing en indicaties voor operatie.
- Voorlichting over uitkomsten en mogelijk complicaties, gedeelde besluitvorming en stepped care implementeren en verder ontwikkelen.
- Ontwikkeling van patiëntenversie/bijsluiter in overstemming met de richtlijnen met daarin expliciete aandacht voor dat wat patiënten kunnen verwachten qua uitkomsten en mogelijke complicaties.
- Verminderen van ongepast gebruik van diagnostische interventies.
- Door partijen wordt het zinvol geacht om een vervolg te geven aan en gezamenlijke bijeenkomst, gefaciliteerd door het Zorginstituut. Het Zorginstituut belegt een nieuwe bijeenkomst met deelnemende partijen waarin in ieder geval de voortgang aan bod komt. Verschillende partijen kunnen hun initiatieven hierin ook presenteren.
- Het Zorginstituut blijft het onderwerp volgen en monitoren.
- Alle partijen nemen initiatief maar er wordt geen noodzaak gezien om één partij de regie te geven.

8 Aanvullende alinea voor in het Conceptrapport

Met partijen is een aanvullende alinea besproken met daarin de afspraken uit de consultatie. Op deze alinea zijn aanvullende opmerkingen gemaakt. Het geheel wordt verwerkt in het Verbeterplan.

9 Planning

Hetgeen besproken in de consultatie en de schriftelijke reacties op de conceptanalyse worden meegenomen in het definitieve rapportage in de vorm van een Verbeterplan Zinnige Zorg voor artrose van knie en heup.

In het najaar zal het Zorginstituut een vervolgbijeenkomst organiseren waarin in ieder geval de voortgang van de verbeterpunten besproken zal worden.

Planning	
23 juni	Besluit Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland stelt verbeterplan vast
24 juni	Advies naar Minister
26 juni	Publicatie Verbeterplan
Najaar 2014	Vervolgbijeenkomst voortgang verbeterplan