



**NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV**

NOV PROMs-advies orthopedie 2020

Focus op patiënten met een heup- of knieprothese

Werkgroep 'Moderniseren NOV PROMs-advies'

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Beleidsamenvatting.....	3
Inleiding.....	4
Aanleiding project.....	4
Doel project.....	5
Beschrijving huidige situatie	5
Methodiek.....	6
Stap 1: Evaluatie NOV PROMs-advies uit 2012.....	6
Stap 2: Bepalen doel NOV PROMs	7
Stap 3: Bepalen eisen en criteria vernieuwde NOV PROMs-advies.....	7
Stap 4: Mogelijkheden in kaart brengen en advies formuleren	7
Resultaten: Advies	8
Doel NOV PROMs-advies	8
NOV PROMs-advies.....	9
Referenties.....	11
Bijlage 1: Werkgroepleden.....	12
Bijlage 2: Tabel met overwegingen per advies	13

Bij dit document zijn twee appendices beschikbaar:

Appendix 1: Overwegingen bij NOV PROMs-advies

Appendix 2: Knelpuntenanalyse

Beleidssamenvatting

Het stimuleren van het gebruik van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) onder de leden van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) is belangrijk. PROMs behoren tot het domein van de zorgprofessional; deze uitkomsten dragen bij aan het proces van samen beslissen en de evaluatie van de effecten van de behandeling. Daarnaast kan de orthopeed de uitkomsten gebruiken voor interne kwaliteitsverbetering. Hiermee sluit de NOV aan op het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg en de verschuiving binnen de gezondheidszorg van puur medische behandeling naar voorbereiding en ondersteuning van patiënten, gericht op participatie (deelname in werk, gezin, sport en vrije tijd).

Met verschillende partijen, waaronder fysiotherapeuten en patiëntvertegenwoordigers, is vastgesteld waar het gebruik van PROMs binnen de orthopedie primair aan bij moet dragen. Vanuit dat oogpunt is het NOV PROMs-advies uit 2012 geëvalueerd, is een knelpuntenanalyse uitgevoerd en zijn verbetermogelijkheden geïnterpreteerd.

Dit NOV PROMs-advies 2020 bevat een voorstel voor verbetermogelijkheden waarvoor meer tijd en middelen nodig zijn. Hierdoor kunnen ze nu nog niet gerealiseerd worden. NOV moet hier wel nu in investeren, omdat ze naar verwachting van belang zullen zijn. Er is nog veel onbekend over de optimale toepassing van PROMs en de ideale PROM lijkt (nog) niet te bestaan. De werkgroep adviseert de NOV om onderzoek naar de kennishiaten te stimuleren. De uitvoering van dit onderzoek ligt buiten de scope van de NOV. Naar verwachting zal het gebruik van PROMs een belangrijke plaats innemen in de beweging naar uitkomstgerichte zorg. De werkgroep adviseert de NOV de ontwikkelingen op dit gebied op de voet blijven volgen en de orthopedie in Nederland op dit vlak goed te blijven informeren en faciliteren.

Het advies luidt:

1. Investeer in het vullen van kennishiaten en verbetering van NOV PROMs
2. Behoud voor de korte termijn de PROMs uit NOV PROMs-advies 2012, met beperkte aanpassingen
3. Maak PROMs onderdeel van het zorgproces
4. Verbeter de terugkoppeling naar patiënt en arts
5. Verbeter de kennis van de arts ten aanzien van het belang, verzamelen en gebruiken van PROMs en PROMs-informatie

Hoe is dit advies tot stand gekomen?

Het initiatief voor dit advies is afkomstig van Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV). Het advies is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers vanuit de orthopedisch chirurgen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen, Patiëntenfederatie Nederland, Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) en wetenschappelijk onderzoekers. De ontwikkeling van het advies is gefinancierd uit Kwaliteitsgelden Medisch Specialististen (SKMS).

Inleiding

Dit document dient als leidraad voor het gebruik van Patient Reported Outcome Measures (PROM) binnen de Nederlandse orthopedie in de (nabije) toekomst. Daarbij is beoogd een reëel en beargumenteerd PROMS-advies te geven voor zowel de korte, als voor de lange termijn. Zo bevat het adviezen voor verder onderzoek naar aanleiding van de onduidelijkheden die op dit moment nog bestaan over de juiste toepassing van PROMs-informatie binnen de Nederlandse orthopedie.

Aanleiding project

De gezondheidszorg verschuift van puur medische behandeling naar voorbereiding en ondersteuning van patiënten, gericht op participatie (deelname in werk, gezin, sport en vrije tijd). Ook orthopeden veranderen daarin mee, van paternalistisch, via evidence-based richting 'personalized medicine'.

In toenemende mate staat op de voorgrond om patiëntgerichte en doelmatige zorg te leveren, met een streven naar meer waarde gedreven zorg (value based health care (VBHC)). Deze ontwikkelingen leiden tot een groeiende belangstelling voor Patient Reported Outcome Measures (PROMs), omdat deze instrumenten beogen gezondheidsuitkomsten te meten vanuit patiëntperspectief en daarmee ook inzicht te kunnen geven in de (toegevoegde) waarde van zorg voor patiënten. VBHC maak een afweging tussen de behandelresultaten voor de patiënt en de zorgkosten. Daarbij is ruimte voor innovatie en verbetering van zorg. Toegevoegde waarde wordt gemeten aan de hand van patiënt relevante uitkomstindicatoren. Essentieel is investering in toegevoegde waarde voor de patiënt.

In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg is vastgesteld dat we in Nederland in 2022 al de helft van de zorg transparant en inzichtelijk op uitkomsten zullen moeten leveren¹. Bij de vier gekozen ontwikkelingslijnen zullen PROMs een belangrijke rol gaan spelen; 1. Meer inzicht in uitkomsten 2. Meer samen beslissen 3. De organisatie en het betalen van zorg is meer gericht op de uitkomst 4. Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie.

Uitkomstinformatie heeft pas echt waarde voor zowel zorgverleners als voor patiënten als informatie kan worden hergebruikt en kan worden gepresenteerd aan de patiënt. Hiervoor is het van belang dat de informatie op een gestandaardiseerde manier wordt geregistreerd en wordt uitgewisseld. PROMs worden sinds 2012 gebruikt in de Nederlandse orthopedische zorg, volgens het NOV PROMS-advies. De belangrijkste reden voor het opstellen van een advies was destijds dat er op verschillende plekken andere vragenlijsten werden gebruikt en dat de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) hier graag eenheid in wilde brengen.

Heup-, knie- en schouderprothese PROMs-vragenlijsten zijn geïntegreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) met als doel kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarnaast worden ze gebruikt ten behoeve van de transparantiekalender. Het huidige PROMs-advies voor primaire totale heupprothese is opgesteld in 2012, waarna een implementatieplan en een advies voor primaire totale knieprothese en schouderprothese volgden. Nu de NOV en de LROI enkele jaren ervaring hebben met het landelijk meten met PROMs komen er enkele knelpunten naar voren. Het primaire doel waarom PROMs worden verzameld is onduidelijk. Ondanks dat de vragenlijsten gevalideerd zijn, blijken in de praktijk niet alle vragen goed te beantwoorden. De responspercentages zijn voor verbetering vatbaar², de terugkoppeling is onvoldoende en de gegevens worden slechts beperkt gebruikt³.

PROMs en PREMs

PROMs en PREMs worden vaak in één adem genoemd, maar zijn verschillende instrumenten (NIVEL et al., 2018):

PROMs (Patient Reported Outcome Measures) meten de ervaren uitkomsten van de gekregen zorg, zoals functie, pijn en kwaliteit van leven van patiënten en worden vaak verzameld met herhaalde metingen (om het verloop in de tijd te kunnen zien).

PREMs (Patient Reported Experience Measures) zijn vragenlijsten die meten hoe de patiënt het zorgproces ervaren heeft, zoals de informatievoorziening en de deskundigheid. Ze worden meestal alleen na afloop gemeten.

In dit landelijke project van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) worden alleen PROMs bekeken.

De vraag is dan ook hoe het NOV PROMs-advies beter aan kan sluiten op de actuele en toekomstige situatie in de zorg, dus waar ruimte ligt voor verbetering in uitvraag en toepassing van PROMs.

Doel project

Het doel van dit project is om het NOV PROMs-advies uit 2012 te evalueren en tot een modernisering van dit advies te komen die aansluit bij de actuele en toekomstige situatie in de zorg. Dit houdt enerzijds het vaststellen van het primaire doel waar het gebruik van PROMs aan bij moet dragen. Daarnaast is geïnventariseerd in hoeverre de vragenlijsten uit het NOV PROMs-advies uit 2012 hier al aan bijdragen, waar ruimte voor verbetering is, welke knelpunten er zijn en of hier al mogelijke oplossingen voor zijn. Hierbij dient uiteraard rekening gehouden te worden met de mogelijke nadelen van een aanpassing van de vragenlijsten voor de praktijk en vergelijkbaarheid op lange termijn.

Beschrijving huidige situatie

Sinds 2012 worden zorginstellingen geadviseerd dezelfde PROMs op dezelfde momenten te meten. Vanaf juli 2013 worden op landelijk niveau PROMs geregistreerd in de LROI. In het eerste en huidige NOV PROMs-advies⁴ zijn passende PROMs vragenlijsten gekozen op basis van vooraf geformuleerde criteria:

1. Gevalideerde Nederlandse versie;
2. Gebruiksvriendelijk/beperkte omvang;
3. Aansluiting bij buitenlandse orthopedische registraties;
4. Toekomstbestendig;
5. Informatief;
6. Gratis gebruik / geen licentiekosten.

Daarnaast zijn de volgende voorwaarden voor de inzet van PROMs geformuleerd:

1. Interpretatie van PROMs kan niet zonder professionele inbreng;
2. Vergelijken van de prestaties van verschillende instellingen op basis van PROMs is niet mogelijk zonder grondige correctie voor casemixfactoren en confounders;
3. PROMs worden geregistreerd in beheer van de professionals en worden te allen tijde naar de professional teruggekoppeld.

Geadviseerd is om deze PROMs uit te vragen bij patiënten met een primaire totale heup- of knieprothese (THP of TKP) voor diagnose artrose. Registratie is echter bij alle ingrepen aan een heup- of knieprothese (primaire of revisie) mogelijk.

De volgende PROMs worden geregistreerd:

- Generieke PROMs:
 - o NRS pijn in rust en bij activiteit
 - o EQ-5D-3L (kwaliteit van leven)
- Aandoeningsspecifieke PROMs:
 - o HOOS-PS / KOOS-PS (functie)
 - o OHS / OKS (functie en pijn) (optioneel)
 - o NRS tevredenheid (knie; postoperatief)
 - o Ankervragen functieverbetering en pijnvermindering (postoperatief)

De gekozen meetmomenten zijn⁵:

- PROMs heup; bij indicatiestelling (max. 182 dagen voor de ingreep), 3 maanden (63-110 dagen) en 12 maanden (323-407 dagen) postoperatief.
- PROMs knie; bij indicatiestelling (max. 182 dagen voor de ingreep), 6 maanden (154-210 dagen) en 12 maanden (323-407 dagen) postoperatief. Optioneel: 3 maanden (63-110 dagen) postoperatief.

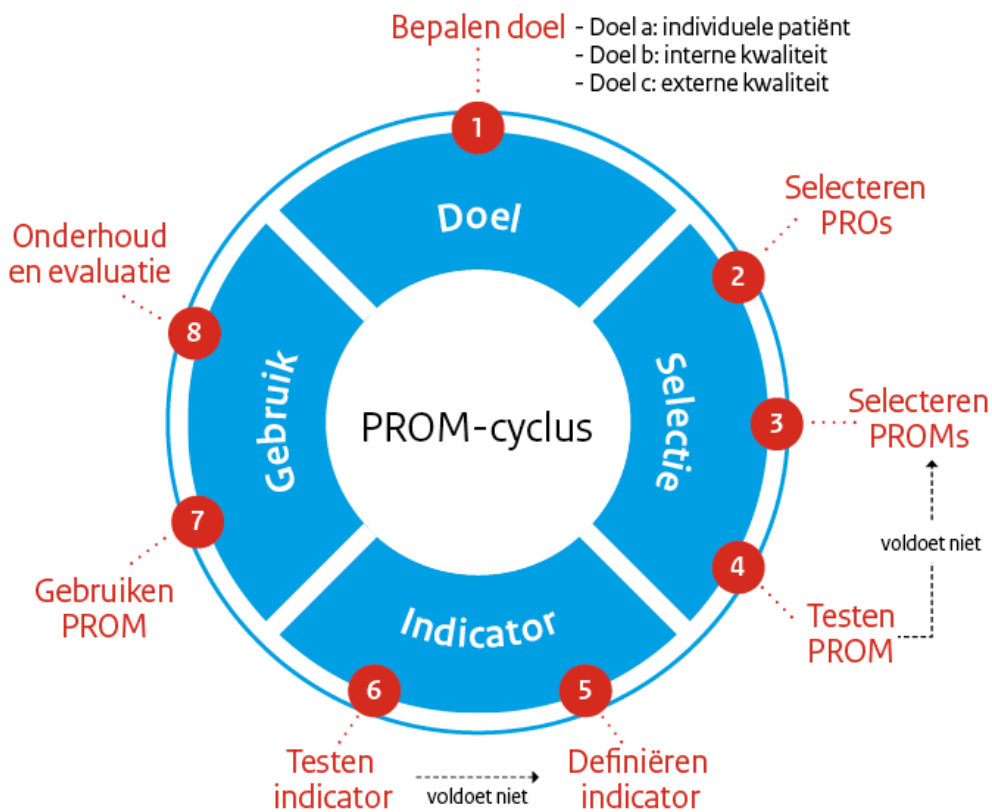
PROMs kunnen op twee manieren worden geregistreerd in de LROI⁵:

1. Via het LROI-portaal
2. Via een upload vanuit de zorginstelling informatiesysteem of via een extern software bedrijf

Resultaten uit PROMs worden op dit moment ingezet als benchmarkinformatie op het LROI dashboard, voor wetenschappelijk onderzoek en als onderdeel van de transparantiekalender^{6,7}. Dit alles staat op dit moment nog in de kinderschoenen.

Methodiek

Voor de evaluatie van het NOV PROMs-advies uit 2012 is gebruik gemaakt van de PROM-cyclus (Figuur 1)⁸.



Figuur 1 PROM-cyclus⁸.

Voor de herziening van het NOV PROMs-advies is een werkgroep samengesteld waarin diverse disciplines vertegenwoordigd zijn. De samenstelling van deze werkgroep vindt u in [Bijlage 1](#).

Stap 1: Evaluatie NOV PROMs-advies uit 2012

Ter evaluatie van het NOV PROMs-advies uit 2012 is een uitgebreide knelpuntenanalyse uitgevoerd. Het resultaat hiervan is te vinden in Appendix 2: Knelpuntenanalyse voor NOV PROMs-advies. De knelpuntenanalyse was tweeledig:

- 1. Inventarisatie patiëntenperspectief:** Hiervoor is een focusgroep georganiseerd en zijn aanvullend telefonische interviews uitgevoerd. Daarnaast zijn vergelijkbare studies van Patiëntenfederatie Nederland hierin meegenomen.
- 2. Inventarisatie stakeholders en beroepsgroep:** Stakeholders en diverse leden van de beroepsgroep zijn gevraagd hun visie op het NOV PROMs-advies uit 2012 te geven. Dit heeft geresulteerd in een totaal van 19 knelpunten. Deze knelpunten zijn besproken tijdens de eerste werkgroepvergadering. Daarnaast zijn de vijf zorginstellingen met de hoogste PROMs-responspercentages en de vijf zorginstellingen met de laagste PROMs-responspercentages in de LROI van verslagjaar 2018 verzocht te beschrijven hoe PROMs registratie georganiseerd is binnen de instelling, hoe geprobeerd wordt de respons te optimaliseren en hoe zij de PROMs-resultaten gebruiken.

Stap 2: Bepalen doel NOV PROMs

In het eerdere NOV PROMs-advies werd onvoldoende beschreven wat het primaire doel was van PROMs registratie. Hier was daarom in dit project bijzondere aandacht voor. De diverse partijen hebben hun visie op het doel van PROMs binnen de orthopedie en de mate waarin het NOV PROMs-advies 2012 hieraan voldoen benoemd (zie Appendix 2: Knelpuntenanalyse voor NOV PROMs-advies). Deze visies zijn onderverdeeld in vier hoofddoelen, zoals geformuleerd in de PROM-wijzer⁸. Op basis van de verzamelde informatie gaven werkgroepleden hun prioritering aan deze doelen (zie [Resultaten: Doel NOV PROMs-advies](#)).

Hoofd- en subdoelen van PROMs volgens de PROM-cyclus⁸

Doel 1: Individuele patiëntenzorg:

- screening, anamnese en diagnostiek (diagnose stellen en zorgtoewijzing of verwijzingen);
- vaststellen van gespreksonderwerpen;
- gezamenlijke besluitvorming (Samen Beslissen over behandelopties en -plan);
- ondersteuning van zelfmanagement (bijvoorbeeld: zelfmonitoring op afstand);
- monitoren van gezondheid en kwaliteit van leven tijdens de behandeling;
- evaluatie van het behandelresultaat.

Doel 2: Interne kwaliteitsinformatie en -verbetering:

- terugkoppeling van resultaten naar zorginstellingen (via feedback of spiegelrapportages);
- benchmarking: vergelijken van teams, afdelingen en zorginstellingen;
- identificeren van best practices;
- sturings- en managementinformatie voor kwaliteitsverbetering.

Doel 3: Externe kwaliteitsinformatie en transparantie:

- publieke, openbare informatie over zorguitkomsten en kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld om patiënten te helpen bij het kiezen van een zorginstelling);
- verantwoordingsinformatie voor toezicht en beleid (voor inspectie, zorgautoriteit, beleidsmakers);
- zorginkoop-informatie (voor zorgverzekeraars, voor selectieve inkoop op kosten en kwaliteit).

Doel 4: Onderzoek voor wetenschap en beleid:

- kennis vergroten over het beloop van ziektes en aandoeningen;
- vergaren van wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van behandelingen en interventies;
- prognostische informatie (ter ondersteuning van behandelkeuzes);
- ontwikkelen en evalueren van richtlijnen en zorgstandaarden;
- monitoren en evalueren van beleid (bijvoorbeeld door onderzoek naar praktijkvariatie);
(inter)nationaal vergelijken van prestaties en uitkomsten van zorginstellingen en zorgsystemen.

Stap 3: Bepalen eisen en criteria vernieuwde NOV PROMs-advies

In voorbereiding op de tweede werkgroepvergadering zijn werkgroepleden gevraagd te formuleren welke vijf kenmerken van het NOV PROMs-advies uit 2012 zij, op basis van de verzamelde informatie en met de geprioriteerde doelen voor ogen, behouden willen zien en de vijf kenmerken die zij het belangrijkste vinden om te veranderen. Dit heeft geresulteerd in een prioritering van criteria voor de geprioriteerde doelen.

Stap 4: Mogelijkheden in kaart brengen en advies formuleren

De in stap 3 genoemde prioritering van criteria geeft het effect/belang weer van een kenmerk van PROMs. Dit afwegend tegen de inspanning/kosten van een eventuele aanpassing van het NOV PROMs-advies uit 2012 resulteert in een impactanalyse. Hieruit is het gemoderniseerde advies geformuleerd.

Resultaten: Advies

Doel NOV PROMs-advies

In de PROM-wijzer zijn vier hoofddoelen geformuleerd voor de uitvraag van PROMs (zie [Methodiek: Stap 2](#)). Deze doelen zijn allemaal van belang, maar de ervaring leert dat het belangrijk is om één primair doel of voornaamste toepassing van PROMs te kiezen. Bij de opzet is wel rekening gehouden met andere doelen⁸.

De werkgroep adviseert om de focus van het NOV PROMs-advies te leggen op individuele patiëntenzorg (doel 1) en waar mogelijk ook op interne kwaliteitsinformatie (doel 2). Vervolgens kan pragmatisch bekeken worden in hoeverre de resultaten uit PROMs ook toegepast kunnen worden voor externe kwaliteitsinformatie (doel 3) en wetenschappelijk onderzoek (doel 4). Hierbij moet steeds voor ogen worden gehouden dat PROMs een (verbeter)middel zijn, niet een doel op zich⁸.

Als toelichting hierop: In de gezondheidszorg kijken zorgverleners traditioneel vooral naar klinische uitkomsten, zoals bijvoorbeeld overleving van prothesen. Voor patiënten kunnen andere zaken op de voorgrond staan, zoals het weer kunnen wandelen of spelen met de kleinkinderen⁹. In toenemende mate vindt individualisering plaats in de maatschappij en in de zorg⁸. Daarom past een toepassing van PROMs-informatie toegespitst op de individuele patiënt het best bij deze tijd.

Het op een gestandaardiseerde manier en op vaste momenten meten en (waar nodig) bespreken van individuele patiënt-relevante uitkomsten draagt bij aan⁸:

Subdoelen bij doel 1: ‘individuele patiëntenzorg’:

1. Betere screening van gezondheidsproblemen (meer inzicht in subjectieve gevoelens zoals pijn, depressie; meer inzicht in functionele problemen);
2. Betere voorlichting voor patiënten voor en tijdens het behandeltraject (bijv. verwachte effecten van behandeling op basis van uitkomsten van eerdere patiënten);
3. Meer gezamenlijk behandeldoelen opstellen (op basis van PROs die de patiënt belangrijk vindt) en daaropvolgend betere gezamenlijke besluitvorming (Samen Beslissen over behandelopties en -plan). Hierbij denkt de patiënt na over zijn klachten, waardoor hij beter voorbereid op het spreekuur komt;
4. Beter onderbouwde behandelplannen (bijv. indicatiestelling voor operatie op basis van uitkomsten van eerdere patiënten) en verwijzingen (bijv. medebehandeling fysiotherapeut, psycholoog, etc.);
5. Betere ondersteuning van zelfmanagement (patiënt heeft meer tools en apps om zelf zijn gezondheid te monitoren op afstand en bijv. meer te bewegen). Gegevens kunnen gedeeld worden met zorgverleners. Hierdoor kunnen mogelijk vervolgsconsulten worden uitgespaard;
6. Betere evaluatie van het behandelresultaat voor de individuele patiënt (bijv. ten opzichte van eigen eerdere uitkomsten en evt. ten opzichte van uitkomsten van vergelijkbare andere patiënten) en betere keuzes voor vervolgetraject (zorgtoewijzing, verwijzing, verdere behandeling). Dit is een cyclisch proces;

Subdoel bij doel 2: ‘interne kwaliteitsinformatie’:

7. Evaluatie van behandelresultaten van groepen patiënten (in vergelijking tot andere artsen/zorgverleners, voorgaande behandeljaren, zorgverandering, soorten patiënten, etc.) voor interne kwaliteitsevaluaties binnen de vakgroep of binnen de beroepsgroep.

NOV PROMs-advies

De ontwikkelingen in de zorg en rondom PROMs volgen elkaar op dit moment razendsnel op. Het doel van PROMs uitvraag en het gebruik van de resultaten moet komen te liggen op de individuele patiëntenzorg. Wanneer het gebruik van PROMs-informatie in de individuele patiëntenzorg verbetert zal dit naar verwachting ook een positieve invloed hebben op de overige doelen: interne kwaliteitsinformatie, externe kwaliteitsinformatie en wetenschappelijk onderzoek. Recente voorbeelden als de Parkinsonregistratie¹⁰ en ervaringen uit het Verenigd Koninkrijk¹¹ maken eens te meer duidelijk dat we niet overhaast te werk moeten gaan. De toepassing van PROMs-informatie in de individuele patiëntenzorg staat nog in de kinderschoenen¹². Het advies van de werkgroep is daarom tweeledig.

Voor de korte termijn adviseert de werkgroep om de vragenlijsten zoals beschreven in het NOV PROMs-advies uit 2012 grotendeels te behouden, relatief gemakkelijke verbeteringen door te voeren, en de verzameling en het gebruik van PROMs-informatie te verbeteren:

1. Behoud voor de korte termijn de PROMs uit NOV PROMs-advies 2012, met beperkte aanpassingen
 - a. Behoud koppeling met LROI
 - b. Behoud aanlevering uit LROI voor de transparantiekalender. Behoud interpretatie van de transparantiekalender door de beroepsgroep
 - c. Behoud mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek
 - d. Maak HOOS-PS/KOOS-PS optioneel en maak OHS/OKS verplicht
 - e. Vervang EQ-5D-3L door EQ-5D-5L
 - f. Voeg vraag toe: Heeft u nog een vraag voor de arts?
2. Maak PROMs onderdeel van het zorgproces
 - a. Vraag PROMs uit bij alle patiënten met een heup- of knieprothese-ingreep (primair of revisie)
 - b. Stel algemene patiëntinformatie beschikbaar over het doel van PROMs-informatie in het zorgproces, zodat ook de patiënt het doel van PROMs inziet
 - c. Maak PROMs-uitvraag op smartphone en tablet mogelijk
 - d. Vraag PROMs uit voorafgaand aan ieder consult
 - e. Gebruik PROMs-informatie naast andere patiëntinformatie (anamnese, lichamelijk onderzoek, beeldvormend onderzoek) voor een compleet beeld
 - f. Bekijk en bespreek waar relevant als arts de individuele PROMs-informatie tijdens het consult
 - g. Stimuleer onderzoek naar mogelijkheden voor patiënten met een verminderde lees- en taalvaardigheid, waaronder de inzet van PROMs in andere talen
3. Verbeter de terugkoppeling naar patiënt en arts
 - a. Verbeter de (directe) terugkoppeling van resultaten op individueel niveau naar de patiënt en arts
 - b. Definieer patiëntgroepen en maak benchmark mogelijk
 - c. Maak vergelijking tussen arts/zorginstelling, diversiteit in behandeling (bijv. achterste benadering versus voorste benadering bij heup prothese) en binnen patiëntengroepen (bijv. mannen versus vrouwen) en benchmark mogelijk
 - h. Gebruik PROMs-informatie naast andere kwaliteitsinformatie (complicaties, survival etc.) voor een compleet beeld van de kwaliteit van zorg
 - d. Ondersteun de arts bij de interpretatie van resultaten
 - e. Stimuleer onderzoek naar klinische relevante verbetering (MCIDs) van PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 en de inzet van PROMs voor een signalering
4. Verbeter de kennis van de arts ten aanzien van het belang, verzamelen en gebruiken van PROMs van PROMs-informatie
 - a. Organiseer opleidingsmogelijkheden (NOV-academy, NOV-congres)
 - b. Publiceer uitdagingen en oplossingen (effectiviteit en kosten) over PROMs-verzameling en verspreid deze via de NOV-kanalen. Maak hierbij gebruik van bestaande kennis van zorginstellingen en zich bewezen software-aanbieders
 - c. Publiceer voorbeelden van de toepassing van PROMs-informatie in de praktijk en verspreid deze via de NOV-kanalen. Maak hierbij gebruik van bestaande kennis van zorginstellingen en zich bewezen software-aanbieders

Om op de langere termijn, doch zo spoedig mogelijk, een verbeterslag te kunnen maken adviseert de werkgroep de aankomende periode te investeren in onderzoek naar de volgende verbetermogelijkheden:

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
 - a. Onderzoek of PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 geschikt zijn voor individuele patiëntenzorg en interne kwaliteitsinformatie
 - b. Onderzoek of bepaalde patiëntengroepen een specifieke informatiebehoefte hebben
 - c. Onderzoek de voorspellende waarde van PROMs-informatie
 - d. Onderzoek de mogelijkheden van e-health en een combinatie met wearable technology
 - e. Onderzoek het minimale responspercentage voor het doen van uitspraken over de patiëntpopulatie
 - f. Onderzoek of postoperatieve meetmomenten moeten worden aangepast
6. Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van dezelfde PROMs-informatie bij alle orthopedische patiënten
 - a. Onderzoek de mogelijkheden voor de uitvraag, registratie en toepassing van PROMs-informatie bij orthopedische patiënten met een conservatieve behandeling
 - b. Onderzoek de mogelijkheden van het gebruik van dezelfde PROMs binnen de ketenzorg
 - c. Onderzoek de mogelijkheden voor uitwisseling van gegevens tussen de eerste en tweede lijnszorg
 - d. Stimuleer ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om de complexiteit van ICT binnen en tussen zorginstellingen en zorggerelateerde instanties aan te pakken
7. Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van CAT/PROMIS
 - a. Onderzoek welke domeinen relevant zijn voor de orthopedische patiënt
 - b. Organiseer een haalbaarheidsstudie naar het gebruik van PROMIS in de Nederlandse orthopedische praktijk
 - c. Onderzoek cross-walks (omreken Tabellen) tussen PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 en PROMIS
 - d. Stimuleer onderzoek naar MCIDs van PROMIS-domeinen
 - e. Stimuleer verdere validatie van PROMIS voor de Nederlandse situatie

Een tabel met overwegingen bij dit advies is te vinden in [Bijlage 2](#). Toelichting bij de overwegingen is terug te vinden in Appendix 1 - Overwegingen bij NOV PROMs-advies.

Referenties

1. Ministerie van VWS, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland, ZKN, FMS, et al. Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 9]. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>
2. LROI. LROI-Report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 4]. Available from: <http://www.lroi-rapportage.nl/2019>
3. Wieringa B, de Boer D, Gosens T, Delnoij D. To PROM or not to PROM - Using patient reported outcome measures during consultations in orthopaedic care. NTvO. 2019;26(2):27–32.
4. NOV. Patient Reported Outcome Measures: Advies Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 6]. Available from: <https://www.orthopeden.org/downloads/32/advies-proms-orthopedie.pdf>
5. LROI. Registreren PROMs [Internet]. [cited 2019 Sep 6]. Available from: <https://www.lroi.nl/invoerders/registreren/proms>
6. Zorginstituut Nederland. Heupprothese indicatoren [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/heupprothese-indicatoren>
7. Zorginstituut Nederland. Knieprothese indicatoren [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/knieprothese-indicatoren>
8. NIVEL, IQ healthcare, VSOP, Patiëntenfederatie Nederland, Zorginstituut Nederland. PROM-wijzer [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 6]. Available from: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/prom-toolbox/prom-wijzer-1.-wat-zijn-proms>
9. Ministerie van VWS. Ontwikkeling uitkomstgerichte zorg 2018-2022 [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/02/ontwikkeling-uitkomstgerichte-zorg-2018-2022>
10. Hoff J, Oerlemans W, Aalderink C, Bloem B. Lessen uit het mislukken van de parkinsonregistratie [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/lessen-uit-het-mislukken-van-de-parkinsonregistratie.htm>
11. Evans JP, Smith A, Gibbons C, Alonso J, Valderas JM. The National Institutes of Health Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): a view from the UK. Patient Relat Outcome Meas [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 10];9:345. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30498382>
12. van Baalen M, Gommans T, Berens M. PROMs in de spreekkamer: Succesfactoren en faalfactoren en lessen voor implementatie | Rapport | Zorginstituut Nederland [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 27]. Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/10/26/proms-in-de-spreekkamer-succesfactoren-en-faalfactoren-en-lessen-voor-implementatie>

Bijlage 1: Werkgroepleden

Alle werkgroepleden zijn uitgenodigd vanwege hun betrokkenheid bij dit onderwerp. Werkgroepleden hebben verklaard of er sprake was van conflicterende belangen. Dit was geen reden voor uitsluiting van de werkgroep.

Werkgroepleden

- Jacob Caron, orthopedisch chirurg ETZ (*voorzitter*) (NOV)
- Bart van Bruggen, adviseur patiëntenbelang (PF)
- Maarten Burgert, orthopedisch chirurg Bergman Clinics Breda (NOV)
- Geke Denissen, manager LROI (LROI)
- Wilfred Peter, fysiotherapeut Reade, senior onderzoeker LUMC (KNGF)
- Rudolf Poolman, orthopedisch chirurg OLVG (NOV)
- Yvette Pronk, wetenschapscoördinator Kliniek ViaSana, WOW (NOV)
- Leo Roorda, revalidatiearts Reade, onderzoeker Reade, Dutch-Flemish PROMIS groep (VRA)
- Caroline Terwee, epidemioloog, senior onderzoeker Amsterdam UMC en Amsterdam Public Health research institute en Dutch-Flemish PROMIS groep (*klinimetrisch advies*)
- Pieter Tilman, orthopedisch chirurg Zuyderland MC (NOV)
- Suzanne Witjes, orthopedisch chirurg ICONE (NOV)
- Angelique Witteveen, orthopedisch chirurg Sint Maartenskliniek (NOV)

Overige werkgroepdeelnemers

- Koen Koenraadt, wetenschapscoördinator Amphia Ziekenhuis, WOW (NOV)
- Gerben Aarnoudse, beleidsmedewerker (NOV)
- Anneke Spekenbrink, onderzoeker LROI (*projectleider*) (NOV)

Klankbordgroep

- Joost van Dijsseldonk, AIOS orthopedie Maastricht UMC+
- Peter Feczko, orthopedisch chirurg Maastricht UMC+
- Taco Gosens, orthopedisch chirurg Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
- Hilke Kox, verpleegkundig specialist Orthopedie Groot Eindhoven
- Josine van der Kraan, adviseur patiëntenbelang Patiëntenfederatie Nederland
- Nique Lopuhaä, beleidsmedewerker patiëntenbelangen ReumaNederland
- Guus Meerhoff, senior medewerker kwaliteitsbeleid KNGF
- Marnix Niggebrugge, orthopedisch chirurg Bergman Clinics Rotterdam
- Jakob van Oldenrijk, orthopedisch chirurg-traumatoloog Erasmus MC
- Patricia Pennings, coördinator patiëntactiviteiten Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland
- Wim Schreurs, orthopedisch chirurg Radboudumc, hoogleraar registratie orthopedische implantaten
- Sigrid Vorrink, onderzoekscoördinator orthopedie OLVG
- Nienke Willigenburg, onderzoekscoördinator orthopedie OLVG
- Nienke Wolterbeek, onderzoekscoördinator orthopedie St. Antonius Ziekenhuis
- Valentijn Zonjee, onderzoeker neurologie OLVG, projectleider SKMS-project PROMIS
- Babette van der Zwaard, senior onderzoeker en wetenschapscoördinator JBZ

Bijlage 2: Tabel met overwegingen per advies

Toelichting bij overwegingen is terug te vinden in Appendix 1 - Overwegingen bij NOV PROMs-advies.

Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie	
1	Behoud voor de korte termijn de PROMs uit NOV PROMs-advies 2012, met beperkte aanpassingen	<ul style="list-style-type: none"> • Behoud van historische data • Gevalideerd op doelgroep • Aansluiting bij ICHOM en internationale vergelijkbaarheid • Onduidelijk welke PROMs-vragenlijst het beste is voor het vergelijken van groepen • CAT/PROMIS lijkt goed alternatief, maar het is nog niet duidelijk of PROMIS voldoende gevalideerd is • Alleen de relatief gemakkelijk te realiseren aanpassingen doen, terwijl onderzoek gedaan wordt naar bestaande onduidelijkheden over verbeteringen die grotere aanpassingen behoeven 	<ul style="list-style-type: none"> • Betrouwbaarheid en sensitiviteit zijn onvoldoende voor gebruik in de individuele patiëntenzorg • PROMs-informatie lijkt onvoldoende aan te sluiten bij informatiebehoefte van arts en patiënt 				
1a	Behoud koppeling met LROI	<ul style="list-style-type: none"> • Bekend, al in zorgproces ingebed, betrouwbaar • Naast PROMs-informatie ook informatie over patiënt, ingreep en eventuele revisie-ingreep • Mogelijkheid tot correctie voor casemixfactoren/confounders • Vergelijking patiënt met benchmark • Historisch te vergelijken 	<ul style="list-style-type: none"> • Gericht op volgen van prothese, niet op volgen van patiënt • Beperking tot alleen prothese-ingrepen 	Geen	Geen	n.v.t.	n.v.t.

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
1b	Behoud aanlevering uit LROI voor de transparantiekalender. Behoud interpretatie van de transparantiekalender door de beroepsgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie die relevant is voor doel 1 en doel 2 is ook van belang voor doel 3: o.a. door patiënt gebruikt bij de keuze voor een zorginstelling • Orthopedisch Nederland strategisch sterk op de kaart • Externe kwaliteitsvergelijking met de juiste casemixvariabelen, met behoorlijke respons en methodologische kennis over PROMs • Aanlevering uit LROI voor kwaliteitsindicatoren (gemak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor betrouwbare informatie is een hoger responspercentage nodig • Risico op patiëntselectie 	Geen	Geen	n.v.t.	n.v.t.
1c	Behoud mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs-informatie als uitkomstmaat naast andere uitkomst informatie • Nog openstaande onderzoeksvragen te beantwoorden om kennishiaten te dichten en toepassing in individuele patiëntenzorg en als interne kwaliteitsinformatie mogelijk te maken 	<ul style="list-style-type: none"> • Methodologische kennis noodzakelijk voor analyseren, interpreteren en rapporteren van PROMs-uitkomsten 	Geen	Geen	n.v.t.	n.v.t.

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
1d	Maak HOOS-PS/KOOS-PS optioneel en maak OHS/OKS verplicht	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten geven op grote schaal aan zich niet te herkennen in vragen uit HOOS-PS en KOOS-PS vragenlijst. Dit is een reden om de PROMs vroegtijdig af te sluiten • OHS en OKS worden al optioneel uitgevraagd. Methodologische kwaliteit hiervan is vergelijkbaar en vragenlijsten zijn korter 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvraag van HOOS-PS en KOOS-PS wordt niet op landelijke schaal vervolgd • PROMs-vragenlijsten moeten worden aangepast 	Midden	Laag	LROI/Reports en externe softwarebedrijven	Hoog
1e	Vervang EQ-5D-3L door EQ-5D-5L	<ul style="list-style-type: none"> • EQ-5D-5L is sensitiever en wordt (inter)nationaal geadviseerd boven de EQ-5D-3L • Er zijn cross-walks (omreken tabellen) beschikbaar tussen EQ-5D-5L en EQ-5D-3L waardoor historische data niet verloren gaan 	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs-vragenlijsten moeten worden aangepast • Cross-walks moeten beschikbaar gesteld worden genomen door NOV/LROI 	Midden	Midden	LROI/Reports en externe softwarebedrijven	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
1f	Voeg vraag toe: Heeft u nog een vraag voor de arts?	<ul style="list-style-type: none"> • Sluit aan bij doel 1: voorbereiding op en structurering van gesprek tussen arts en patiënt • Maakt PROMs meer relevant voor individuele patiënt. Werkt daarom wellicht responsverhogend • Vanuit patiëntperspectief gezien als nuttige toevoeging • Gemakkelijk te realiseren • Informatie kan inzicht geven in informatiebehoefte van de patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen PROM. Wellicht is ander platform hiervoor meer geschikt (keuzehulp / anamnese / handleiding 3goede vragen) • Vraagt een andere werkwijze dan nu gebruikelijk • Prangende vragen moeten wel besproken worden tijdens consult, anders werkt dit mogelijk averechts voor respons • Koppeling met EPD noodzakelijk • PROMs-vragenlijsten moeten worden aangepast • Mogelijk privacygevoelige informatie in open antwoordmogelijkheid: niet in LROI op te nemen 	Midden	Laag	LROI/Reports en externe softwarebedrijven	Midden

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
2	Maak PROMs onderdeel van het zorgproces						
2a	Vraag PROMs uit bij alle patiënten met een heup- of knieprothese-ingreep (primair of revisie)	<ul style="list-style-type: none"> • Voor toepassing in individuele patiëntenzorg is uitkomstinformatie uit PROMs voor alle (orthopedische) patiënten van belang • Patiënt moet gevolgd worden in zijn behandeltraject (i.t.t. volgen van de behandeling an sich) • Representatieve subgroepen onbekend voor vergelijking met <i>patients like me</i> en interne kwaliteitsinformatie • Infrastructuur voor PROMs-uitvraag bij patiënten met een prothese al aanwezig • PROMs nog meer onderdeel van het zorgproces 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij hoge inspanning van zorginstellingmedewerkers is registratielast (in eerste instantie) hoger 	Hoog	Midden	Zorginstellingmede-werkers, arts en patiënt	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
2b	Stel algemene patiëntinformatie beschikbaar over het doel van PROMs-informatie in het zorgproces, zodat ook de patiënt het doel van PROMs inziet	<ul style="list-style-type: none"> • Noodzakelijk om het bewustzijn van het belang van PROMs-informatie onder patiënten te verhogen voor een betere respons • Voor een hogere respons van belang om ook in de individuele patiëntenzorg het doel van PROMs te benoemen • Patiëntinformatie is al voorhanden, maar kan via diverse communicatiemiddelen worden uitgebreid • Behoeft aan patiëntvoorlichting gericht op een realistische preoperatieve verwachting 	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsgroep en zorginstellingmedewerkers moeten hiervoor intrinsiek gemotiveerd zijn • Onbekend of het bewustzijn van de patiënt op landelijke schaal te beïnvloeden is 	Midden	Laag	NOV en externe partijen	Midden
2c	Maak PROMs-uitvraag op smartphone en tablet mogelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Uiteindelijk wordt PROMs-uitvraag op papier verleden tijd • Om respons te verhogen is het belangrijk dat de patiënt op diens gewenste wijze PROMs kan invullen 	<ul style="list-style-type: none"> • Moet nog verder onderzocht en ontwikkeld worden door LROI/Reports en externe softwarebedrijven • Onbekend of dit invloed heeft op uitkomsten 	Midden	Midden	LROI/Reports en externe softwarebedrijven	Midden

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
2d	Vraag PROMs uit voorafgaand aan ieder consult	<ul style="list-style-type: none"> • Nodig voor gebruik van PROMs-informatie in het gesprek tussen arts en patiënt • Patiënten worden teruggezien op ongeveer gelijke momenten • Tijdbesparend: gericht en efficiënter doorvragen • Patiënten geven aan dat de drempel lager is om ergens over te beginnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij hoge inspanning van zorginstellingmedewerkers is registratielast (in eerste instantie) hoger • Huidige meetmomenten komen niet (altijd) overeen met momenten waarop consult over het algemeen plaatsvindt • Voor terugkoppeling op groepsniveau zijn vaste meetmomenten noodzakelijk 	Hoog	Hoog	LROI/Reports, externe softwarebedrijven, zorginstellingmedewerkers, arts en patiënt	Midden
2e	Gebruik PROMs-informatie naast andere patiëntinformatie (anamnese, lichamelijk onderzoek, beeldvormend onderzoek) voor een compleet beeld	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntperspectief is in toenemende mate van belang bij klinische besluitvorming • Ondersteuning bij Samen Beslissen • PROMs als onderdeel van alle verzamelde patiënt- en kwaliteitsdata, voor een compleet beeld 	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 zijn niet ontwikkeld voor toepassing in individuele patiëntenzorg en zijn van onvoldoende methodologische kwaliteit voor harde uitspraken op individueel niveau. De informatie kan alleen gebruikt worden als hulpmiddel in het gesprek 	Midden	Midden	Arts	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
2f	Bekijk en gebruik waar relevant als arts de individuele PROMs-informatie tijdens ieder consult	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdbesparend: gericht en efficiënter doorvragen • Hulpmiddel om opvallendheden te bespreken • PROMs-informatie heeft effect op zelfredzaamheid, tevredenheid en de patiënt-dokter-relatie wanneer deze gedurende het gehele zorgproces wordt meegenomen • Ondersteuning bij Samen Beslissen • Realistische verwachting van het traject na de operatie en de uitkomsten 	<ul style="list-style-type: none"> • Nog geen bewezen effecten gevonden op gezondheidsuitkomsten en patiëntgedrag • Koppeling met EPD noodzakelijk • Huidige meetmomenten komen niet (altijd) overeen met momenten waarop consult over het algemeen plaatsvindt 	Hoog	Midden	Arts	Hoog
2g	Stimuleer onderzoek naar mogelijkheden voor patiënten met een verminderde lees- en taalvaardigheid, waaronder de inzet van PROMs in andere talen	<ul style="list-style-type: none"> • Laaggeletterdheid komt veel voor in Nederland • Voor betrouwbare resultaten is het belangrijk rekening te houden met laaggeletterdheid • Registratielast hoger bij laaggeletterdheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Onbekend hoe hiermee om te gaan 	Laag	Midden	NOV	Midden

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
3	Verbeter de terugkoppeling naar patiënt en arts						
3a	Verbeter de (directe) terugkoppeling van resultaten op individueel niveau naar de patiënt en arts	<ul style="list-style-type: none"> • Beloning van patiënt • Visualisatie van PROMs-informatie kan de interpretatie eenvoudiger maken • Vergelijkingen op patiënt- en op groepsniveau mogelijk. Eventueel real-time bij directe invoer in digitaal verzamelsysteem • Kartrekkers onder zorginstellingen kunnen voorbeelden aandragen • Ervaren softwarebedrijven bieden al een overzichtelijke terugkoppeling. Hiervan wordt onvoldoende gebruik gemaakt 	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 zijn niet ontwikkeld voor toepassing in individuele patiëntenzorg en zijn van onvoldoende methodologische kwaliteit voor harde uitspraken op individueel niveau. De informatie kan alleen gebruikt worden als hulpmiddel in het gesprek • Nog onduidelijk waar de informatiebehoefte ligt • Terugkoppeling moet flexibel zijn om aan te sluiten bij voorkeuren van en patiënt en arts • MCIDs vaak onbekend 	Hoog	Midden	LROI/Reports en externe softwarebedrijven	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
3b	Definieer patiëntgroepen en maak benchmark mogelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Realistische verwachting van het traject na de operatie en de uitkomsten op basis van <i>patients like me</i> • Voorbeelden van toepassingen centraal inzichtelijk te maken 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele patiënt zal niet dezelfde uitkomsten hebben als het gemiddelde van de groep van <i>patients like me</i>. Dit moet goed toegelicht worden • Gestandaardiseerde PROMs en vaste meetmomenten noodzakelijk 	Hoog	Midden	NOV, LROI en externe softwarebedrijven	Midden
3c	Maak vergelijking tussen arts/zorginstelling, diversiteit in behandeling (bijv. achterste benadering versus voorste benadering bij heup prothese) en binnen patiëntengroepen (bijv. mannen versus vrouwen) en benchmark mogelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in patiëntperspectief over resultaat van de behandeling • PROMs-informatie te gebruiken bij keuze voor prothese en operatietechnieken • Verbetering van kwaliteit van zorg(proces) • Intrinsieke motivatie arts/zorginstellingmedewerker • Ervaren softwarebedrijven bieden al een overzichtelijke terugkoppeling. Hiervan wordt onvoldoende gebruik gemaakt • Voorbeelden van toepassingen centraal inzichtelijk te maken 	<ul style="list-style-type: none"> • Nog onduidelijk waar de informatiebehoefte ligt • Terugkoppeling moet flexibel zijn om aan te sluiten bij voorkeuren van patiënt en arts • Er zal altijd variatie bestaan wat betreft inzicht in belang van PROMs-informatie door zorginstellingen, artsen en zorginstellingmedewerkers 	Hoog	Midden	NOV, LROI en externe softwarebedrijven	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
3d	Gebruik PROMs-informatie naast andere kwaliteitsinformatie (complicaties, survival etc.) voor een compleet beeld van de kwaliteit van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs als onderdeel van alle verzamelde patiënt- en kwaliteitsdata, voor een compleet beeld 	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs uit NOV PROMs-advies 2012 zijn niet ontwikkeld voor toepassing in individuele patiëntenzorg en zijn van onvoldoende methodologische kwaliteit voor harde uitspraken op individueel niveau. De informatie kan alleen gebruikt worden als hulpmiddel in het gesprek 	Midden	Midden	Arts	Hoog
3e	Ondersteun de arts bij de interpretatie van resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten moeten op één juiste manier te interpreteren zijn • Visualisatie van PROMs-informatie kan de interpretatie eenvoudiger maken • Het kost tijd voordat de effecten van PROMs-verzameling en -toepassing inzichtelijk zijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Terugkoppeling en visualisatie zou flexibel moeten zijn om aan te sluiten bij voorkeuren van de arts (bijv. eenvoudig vs. meer wetenschappelijk) 	Hoog	Midden	NOV en externe partijen	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
3f	Stimuleer onderzoek naar klinisch relevante verbetering (MCIDs) van huidige PROMs-vragenlijsten, zodat PROMs ook kunnen worden ingezet als signaleringsfunctie	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij de interpretatie van resultaten in de praktijk • Mogelijkheid tot toepassing van signaleringsfunctie • Contact met patiënten met onverwachte resultaten die anders niet meer zichtbaar zouden zijn • Bij signalering buiten normale contactmomenten bestaat mogelijkheid tot financiële vergoeding voor e-consult, eventueel met VS of PA 	<ul style="list-style-type: none"> • MCIDs onbekend • Verschillend voor verschillende doelgroepen • Huidige PROMs onvoldoende sensitief: alleen te gebruiken als reden om contact op te nemen, niet om gevolg aan te geven in de behandeling • Bij te laag ingestelde drempelwaarde: te veel gesignaleerde patiënten; bij te hoog ingestelde drempelwaarde: te weinig gesignaleerde patiënten 	Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen; LROI/Reports en externe softwarebedrijven bij eventuele aanpassing; VS of PA bij contact na zorgtraject	Hoog

Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie	
4	Verbeter de kennis van de arts ten aanzien van het belang, verzamelen en gebruiken van PROMs van PROMs-informatie						
4a	Organiseer opleidingsmogelijkheid en (NOV-academy, NOV-congres)	<ul style="list-style-type: none"> • Niet meerdere keren het wiel uitvinden • Verhogen van intrinsieke motivatie van de beroepsgroep en andere zorginstellingmedewerkers • Beroepsgroep informeren over bijdrage van PROMs-informatie aan dagelijkse praktijk • Wanneer zorginstellingmedewerkers het belang inzien, zullen zij ook de patiënt motvieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsgroep en zorginstellingmedewerkers moeten gemotiveerd worden hieraan deel te nemen 	Midden	Midden	NOV, arts en zorginstellingmedewerkers	Hoog

Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie	
4b	<p>Publiceer uitdagingen en oplossingen (effectiviteit en kosten) over PROMs-verzameling en verspreid deze via de NOV-kanalen. Maak hierbij gebruik van bestaande kennis van zorginstellingen en zich bewezen software-aanbieders</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niet meerdere keren het wiel uitvinden • Veel ervaring bij (NOV en) koplopers op het gebied van PROMs-verzameling over bijv.: <ul style="list-style-type: none"> - PROMs-software en kosten; - mate van inspanning door zorginstellingsmedewerker voor respons; - meetstations en - uitnodigingsbrief of e-mail en herinnering • NOV-kanalen beschikbaar voor verspreiding van informatie, zoals NOV website, nieuwsbrief, NOV congressen en sociale media 	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsgroep en zorginstellingmedewerkers moeten gemotiveerd worden actief naar deze informatie op zoek te gaan 	Midden	Midden	NOV, arts en zorginstellingmedewerkers	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
4c	<p>Publiceer voorbeelden van de toepassing van PROMs-informatie in de praktijk en verspreid deze via de NOV-kanalen. Maak hierbij gebruik van bestaande kennis van zorginstellingen en zich bewezen software-aanbieders</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niet meerdere keren het wiel uitvinden • Veel ervaring bij koplopers over toepassing van PROMs-informatie over bijv.: <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik in de spreekkamer voor efficiënt gesprek; - Mogelijkheden voor terugkoppeling van interne kwaliteitsinformatie • Veel ervaring bij andere disciplines (bijv. psychiatrie en meer chronische zorg) • Veel ervaring bij ervaren software-aanbieders voor terugkoppeling van PROMs-informatie • NOV-kanalen beschikbaar voor verspreiding van informatie, zoals NOV website, nieuwsbrief, NOV congressen en sociale media 	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsgroep en zorginstellingmedewerkers moeten gemotiveerd worden actief naar deze informatie op zoek te gaan 	Midden	Midden	NOV, arts en zorginstellingmede-werkers	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
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	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante PROs zijn voor verschillende patiënten vaak hetzelfde • Generieke vragenlijsten maken monitoring, kwaliteitsverbetering en transparantie mogelijk • Generieke vragenlijsten verlagen registratielast wanneer de informatie door meerdere disciplines gebruikt wordt • Open vragen leveren informatie op voor individuele patiëntenzorg / gesprek tussen arts en patiënt 					
5a	Onderzoek of huidige vragenlijsten geschikt zijn voor individuele patiëntenzorg en interne kwaliteitsinformatie	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwijzingen dat domeinen ontbreken, met name maatschappelijke participatie / werkhervatting en wellicht ook vermoeidheid • Huidige vragenlijsten lijken niet gevoelig genoeg om op individueel niveau te gebruiken (monitoren van resultaat en ondersteunen gesprek in de spreekkamer) • Patiënten betrekken bij de selectie van relevante uitkomstdomeinen • Informatie ook nodig bij eventuele overgang naar bijv. CAT 	<ul style="list-style-type: none"> • Als huidige vragenlijsten niet voldoen moeten rigoureuze aanpassingen gedaan worden in PROMs-registratie. Mogelijk betekent dit ook verlies van historische data. De beroepsgroep moet achter deze aanpassingen gaan staan 	Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
5b	Onderzoek of bepaalde patiëntengroepen een specifieke informatiebehoefte hebben	<ul style="list-style-type: none"> • In kaart brengen of een generiek instrument dezelfde informatie oplevert als ziektespecifiek instrument. Indien het geval, heeft een generiek instrument de voorkeur • Meer relevante uitkomst informatie beschikbaar voor patiënt en arts • Patiënten betrekken bij de selectie van relevante uitkomstdomeinen • Gevraagde activiteiten worden door patiënten niet altijd als relevant ervaren. Voor een patiënt relevante activiteiten worden niet altijd gevraagd. • Mogelijkheden voor geïndividualiseerde PROMs beschikbaar (bijv. Goal Attainment Scaling) • Informatie ook nodig bij eventuele overgang naar bijv. CAT 	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijk op basis van welke kenmerken patiëntengroepen te definiëren • Hoe meer kenmerken, hoe kleiner de patiëntengroepen waarop uitkomst informatie gebaseerd wordt • Informatie van patiëntengroepen zullen alsnog niet altijd volledig aansluiten bij individuele informatiebehoefte • Gebruik van geïndividualiseerde PROMs vraagt een andere werkwijze dan nu gebruikelijk 	Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
5c	Onderzoek de voorspellende waarde van PROMs-informatie	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt krijgt inzicht in het te verwachten verloop of de eigen resultaten in vergelijking tot <i>patients like me</i> • Arts en patiënt kunnen in samenspraak anticiperen op het verloop van herstel, het actuele beloop afzetten tegen het verwachte beloop, een zorgplan opstellen en waar nodig het plan bijstellen • Eerste onderzoeken geven wisselende informatie over de voorspellende waarde van PROMs-informatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Terughoudendheid is geboden bij het trekken van conclusies voor het zorgproces uit PROMs-informatie. PROMs-informatie moet naast andere uitkomstinformatie worden gebruikt 	Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Midden
5d	Onderzoek de mogelijkheden van e-health en een combinatie met wearable technology	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptie van patiëntactiviteit wijkt vaak af van realiteit • Ondersteuning van geïndividualiseerde PROMs-informatie • E-health kan een patiënt (1) gedoseerd en op het juiste moment informatie geven en (2) op het juiste moment vragen PROMs-vragenlijsten in te vullen: Verwachtingenmanagement en terugkoppeling van resultaten • Mogelijkheid tot signaleringsfunctie voor arts 	<ul style="list-style-type: none"> • Onbekend in hoeverre metingen van wearables valide zijn • Wearables/smartphones/tablets zouden beschikbaar moeten worden gesteld • Niet alle patiënten kunnen hiermee omgaan, hoewel steeds meer 	Midden	Laag	NOV/VRF en externe partijen	Laag

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
5e	Onderzoek het minimale responspercentage voor het doen van uitspraken over de patiëntpopulatie	<ul style="list-style-type: none"> • Minimale responspercentages onbekend. Nodig om conclusies te kunnen verbinden aan PROMs-informatie 		Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Midden
5f	Onderzoek of postoperatieve meetmomenten moeten worden aangepast	<ul style="list-style-type: none"> • Postoperatieve PROMs bedoeld als eerste beoordeling en eindbeoordeling van het resultaat van de behandeling. Lijkt weinig verschil te zijn tussen de eerste en de tweede postoperatieve meting: wellicht is eerste postoperatieve meting te laat • Na eerste beoordeling van de behandeling moet eventueel behandelplan kunnen worden bijgesteld • Intrinsieke motivatie van de patiënt verhoogt de respons en daarmee de betrouwbaarheid • Minimaal drie meetmomenten nodig om een trend te laten zien. Extra meetmoment alleen in onderzoeksverband 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanpassing van meetmoment is historische data niet meer te vergelijken • Hoe meer meetmomenten, hoe lager de respons 	Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen; LROI/Reports bij eventuele aanpassing	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
6	Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van dezelfde PROMs-informatie bij alle orthopedische patiënten						
6a	Onderzoek de mogelijkheden voor de uitvraag, registratie en toepassing van PROMs-informatie bij orthopedische patiënten met een conservatieve behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • PROMs-informatie is in de individuele patiëntenzorg rond alle orthopedische aandoeningen van belang • Patiënt volgen gedurende de gehele orthopedische ketenzorg • Lage correlatie tussen de beoordeling van de arts van het gewricht en PROMs-uitkomsten • Infrastructuur van PROMs-uitvraag al aanwezig 	<ul style="list-style-type: none"> • Andere ingrepen dan prothese-ingrepen niet geregistreerd in LROI, dus niet aan LROI te koppelen • Vereist samenwerking met eerstelijnszorg: minder in controle van medisch specialist • Minder duidelijke meetmomenten aanwezig 	Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Midden
6b	Onderzoek de mogelijkheden van het gebruik van dezelfde PROMs binnen de ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere registratielast, hogere respons • Patiënt volgen gedurende de gehele orthopedische ketenzorg • Patiënten met meerdere aandoeningen worden door verschillende zorgverleners gevraagd vergelijkbare PROMs in te vullen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereist samenwerking met eerstelijnszorg: minder in controle van medisch specialist • Onduidelijk hoe doorverwijzing tussen medisch specialist en fysiotherapeut/eerstelijnszorg verloopt 	Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Midden

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
6c	Onderzoek de mogelijkheden voor uitwisseling van gegevens tussen de eerste en tweede lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere registratielast, hogere respons • Patiënt volgen gedurende de gehele orthopedische ketenzorg • Problemen met uitwisseling vanwege: <ul style="list-style-type: none"> - AVG: wettelijk strenge regels voor het delen van informatie. PGO van patiënt kan dit in de toekomst ondervangen - Technische problemen: veel verschillende systemen die moeilijk met elkaar communiceren 		Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Hoog
6d	Stimuleer ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om de complexiteit van ICT binnen en tussen zorginstellingen en zorggerelateerde instanties aan te pakken	<ul style="list-style-type: none"> • Koppeling aan EPD gewenst voor goede terugkoppeling van PROMs-informatie in de individuele patiëntenzorg • Landelijke standaarden voor uitkomstdefinities en het delen van uitkomstinformatie gewenst • Probleem is gezondheidszorgbreed • Niet meerdere keren het wiel uitvinden • Programma Uitkomstgerichte Zorg (VWS): o.a. verbeteren van de toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie 		Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
7	Stimuleer onderzoek naar de mogelijkheden van CAT/PROMIS	<ul style="list-style-type: none"> • CAT/PROMIS is dé belofte voor PROMs-informatie, vanwege efficiënte technologie: betrouwbare scores met weinig vragen • Er wordt internationaal volop onderzoek gedaan naar de meeteigenschappen van CAT/PROMIS, maar een overzicht hiervan ontbreekt, waardoor onduidelijk is in hoeverre kennishiaten gedicht zijn • In Amerika worden PROMIS CATs al standaard toegepast in de orthopedie • Generieke karakter sluit aan bij het toenemend aantal patiënten met multimorbiditeit 					
7a	Onderzoek welke domeinen relevant zijn voor de orthopedische patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • Net als voor huidige PROMs onbekend. Wel lijkt het beter aan te sluiten voor gebruik in de individuele patiëntenzorg dan klassieke PROMs-informatie • Generieke PROMs maar breed toepasbaar: van gezonde patiënten met ernstige gezondheidsproblemen 		Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Hoog

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
7b	Organiseer een haalbaarheidsstudie naar het gebruik van PROMIS in de Nederlandse orthopedische praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières voor implementatie (ICT en koppeling aan EPD) bekend • Goede ondersteuning bij interpretatie is noodzakelijk, omdat steeds een andere vraag gesteld wordt 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor ieder item (iedere vraag) worden kosten berekend, waardoor kosten blijven bestaan. Kosten zijn en blijven daarmee hoger dan huidige PROMs vragenlijsten 	Hoog	Hoog	NOV/VRF en externe partijen	Hoog
7c	Onderzoek cross-walks (omreken Tabellen) tussen huidige PROMs-vragenlijsten en PROMIS	<ul style="list-style-type: none"> • Historische data niet verloren laten gaan voor wetenschappelijk onderzoek en interne kwaliteitsinformatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van andere partijen, want binnen (orthopedie in) Nederland nu nog geen data voor beschikbaar 	Midden	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Midden
7d	Stimuleer onderzoek naar MCID's van PROMIS-domeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Net als voor huidige PROMs onbekend • Ondersteuning bij de interpretatie van resultaten in de praktijk • Mogelijkheid tot toepassing van signaleringsfunctie 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschillend voor verschillende doelgroepen • Bij te laag ingestelde drempelwaarde: te veel gesignaleerde patiënten; bij te hoog ingestelde drempelwaarde: te weinig gesignaleerde patiënten • Afhankelijk van andere partijen, want binnen (orthopedie in) Nederland nu nog geen data voor beschikbaar 	Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Midden

	Advies	Motivatie	Nadelen	Effect/impact	Kosten/inspanning	Actie door	Prioriteit actie
7e	Stimuleer verdere validatie van PROMIS voor de Nederlandse situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Validatie van generieke PROMIS itembanken voor de Nederlandse situatie wordt uitgevoerd: domeinen pijn en functie al in diverse populaties gevalideerd • PROMIS itembanken nog niet gevalideerd voor patiënten met een orthopedische prothese-ingreep 	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van andere partijen, want binnen (orthopedie in) Nederland nu nog geen data voor beschikbaar 	Hoog	Midden	NOV/VRF en externe partijen	Hoog