

Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met artrose

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



De Hart & Vaatgroep



Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties



Inhoud

INLEIDING	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	3
BELANGRIJK IN DE ZORG	4
<i>Thema's</i>	4
<i>Kwaliteitscriteria</i>	4
VOLLEDIGE LIJST MET KWALITEITSCRITERIA (zie onderstaande tabel)	6
<i>Fase 1 - Vroege onderkenning en preventie</i>	6
<i>Fase 2 - Diagnostiek</i>	6
<i>Fase 3 - Individueel zorgplan en behandeling</i>	7
<i>Fase 4 - Revalidatie, begeleiding, participatie en reïntegratie</i>	9
BIJLAGE 1: Terminologie en verklarende woordenlijst	12
BIJLAGE 2: Bronnen	13

Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor mensen met artrose					
Thema	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4:	Fase 5
	Vroege onderkenning en preventie	Diagnostiek	Individueel zorgplan en behandeling	Revalidatie, begeleiding, participatie en re-integratie.	Laatste levensfase en palliatieve zorg
1. Regie over de zorg		<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
2. Effectieve zorg	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
3. Toegankelijke zorg		<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
4. Continuïteit van zorg			<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
5. Informatie, voorlichting en educatie		<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect		<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
7. Patiëntgerichte omgeving					
8. Veilige zorg			<u><i>Klik voor criteria</i></u>		
9. Kwaliteit van zorg transparant				<u><i>Klik voor criteria</i></u>	
10. Kosten transparant				<u><i>Klik voor criteria</i></u>	

INLEIDING

In Nederland hebben momenteel ongeveer 1 op de 10 mensen in meer of mindere mate last van artrose. De zorg voor artrosepatiënten wordt vaak uitgevoerd door veel verschillende zorgverleners en zorgorganisaties. Wensen en eisen die artrosepatiënten hebben ten aanzien van deze zorg zijn in deze set kwaliteitscriteria beschreven. De kwaliteitscriteria zijn aanvullend op al bestaande richtlijnen en behandelprogramma's gericht op artrosepatiënten. Uitgangspunt bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor artrosepatiënten.

In deze set is uitgegaan van alle mensen met artrose, dit wordt niet beperkt tot een bepaald gewricht. Bij een deel van de artrosepatiënten wordt een heup- of knieervangende operatie uitgevoerd. Dit onderdeel van de zorg voor artrosepatiënten wordt in deze criteria alleen benoemd in relatie tot andere zorg zoals doorverwijzingen en is niet volledig.

Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor meerdere doeleinden, zoals:

- input aan zorgaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- input aan zorginkopers voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- input voor regionaal overleg met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars over goede kwaliteit van zorg;
- input bij de ontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of patiënteninformatie.

Leeswijzer

Eerst worden elf kwaliteitscriteria weergegeven die door mensen met artrose zijn aangegeven als meest belangrijk. Daarna wordt de volledige lijst met kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief weergegeven, onderverdeeld in 10 thema's. Toelichting op deze indeling en thema's vindt u in de Basisset Kwaliteitscriteria.

In bijlage 1 is een verklarende woordenlijst weergegeven en in bijlage 2 worden de gebruikte bronnen vermeld.

Dit is een dynamisch document, dat periodiek aangepast kan worden.

BELANGRIJK IN DE ZORG

Thema's

De volgende thema's worden als belangrijk benoemd door mensen met artrose:

- **Effectieve zorg:** De patiënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden.
- **Toegankelijke zorg:** De zorg is voor de patiënt goed bereikbaar, goed toegankelijk en tijdig beschikbaar. (Onder zorg wordt hier verstaan de zorgaanbieder en de zorglocatie).
- **Regie over de zorg:** De patiënt maakt desgewenst en indien mogelijk zelf keuzes t.a.v. behandeling en zorg, voert de zorg zelf uit, maakt en bewaakt afspraken met (informele en formele) zorgverleners, beheert het (volledige) zorgplan, evalueert en stuurt bij. Waar nodig of gewenst vraagt de patiënt anderen om delen van de zorg over te nemen.

Kwaliteitscriteria

Daarnaast worden de volgende kwaliteitscriteria aangegeven als meest belangrijk (in volgorde van belangrijkheid):

1. De hoofdbehandelaar erkent de aandoening artrose, neemt de klachten van de artrosepatiënt serieus en geeft de artrosepatiënt voorlichting over mogelijkheden op het gebied van behandelingen en ondersteuning/advies.
2. De medisch specialist heeft voldoende kennis en deskundigheid over artrose om artrose vast te kunnen stellen danwel uit te sluiten.
3. De artrosepatiënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder, hiermee wordt zowel de zorginstelling als de (individuele) zorgverlener bedoeld.
4. Behandeling en begeleiding bij artrosezorg is gericht op alle gewrichten, niet alleen op het op dat moment aangedane gewricht. Daarnaast wordt door de zorgverleners rekening gehouden met het chronische karakter van artrose.
5. De behandelend arts adviseert de artrosepatiënt en stuurt een artrosepatiënt eventueel door naar een orthopedisch chirurg wanneer er mogelijk sprake is van toename kwaliteit van leven bij een operatie, ongeacht de leeftijd van de artrosepatiënt.
6. De fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck leert de artrosepatiënt indien mogelijk beweegoefeningen die de artrosepatiënt zelf thuis kan uitvoeren.
7. De behandelend arts en apotheker is alert op de veiligheid bij gebruik van meerdere medicijnen tegelijkertijd.
8. De zorgverlener luistert naar de artrosepatiënt en neemt hier voldoende tijd voor.

9. De artrosepatiënt wordt respectvol bejegend door betrokken zorgverleners.
10. De zorg is patiëntgericht, afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeftes van de artrosepatiënt.
11. De artrosepatiënt krijgt voldoende informatie over zorg- en behandelmogelijkheden om (mee) te kunnen beslissen over de zorg en behandeling.

VOLLEDIGE LIJST MET KWALITEITSCRITERIA

In deze lijst worden de criteria chronologisch benoemd. Hiermee wordt bedoeld dat per fase de verschillende thema's worden aangegeven. Hierdoor kan het zijn dat een bepaald criterium meerdere keren genoemd wordt, wanneer het relevant is in meerdere fasen.

Fase 1 - Vroege onderkenning en preventie

Effectieve zorg

- De huisarts heeft een signalerende rol, onderkent en kent de klachten die mogelijk verband houden met artrose. Hij stelt bij deze klachten zelf nader onderzoek in.
- De fysiotherapeut en oefentherapeut Cesar/Mensendieck heeft een signalerende rol bij klachten die mogelijk verband houden met artrose en stuurt indien nodig door naar de huisarts.

Fase 2 - Diagnostiek

Regie over de zorg

- De behandelend arts werkt mee aan het raadplegen van een andere arts (second opinion) na overleg met de artrosepatiënt indien de artrosepatiënt dit wenst.

Effectieve zorg

- De medisch specialist heeft voldoende kennis en deskundigheid over artrose om artrose vast te kunnen stellen danwel uit te sluiten.
- Het verschil tussen artrose en andere reumatische aandoeningen is bekend bij de betrokken zorgverleners.
- De huisarts heeft voldoende kennis en deskundigheid over artrose om de juiste diagnose zelf te kunnen stellen of verwijst bij twijfel door naar een medisch specialist voor aanvullend onderzoek om artrose vast te stellen danwel uit te sluiten.
- De zorgverlener weet dat artrose niet (meteen) zichtbaar hoeft te zijn, kent de symptomen en weet wat de impact en de gevolgen zijn van de aandoening artrose op de patiënt.
- Zorgverleners werken volgens specifieke richtlijnen en standaarden voor artrose voor zover beschikbaar.

Toegankelijke zorg

- De tijd tussen verwijzing naar een medisch specialist in het ziekenhuis (reumatoloog, orthopedisch chirurg) en het eerste consult bij deze arts is niet langer dan 3 tot maximaal 4 weken (volgens de Treeknorm).

Informatie, voorlichting en educatie

- Bij de huisarts(praktijk), reumatoloog (reumatologieafdeling), orthopedisch chirurg en fysiotherapie/oefentherapie(praktijk) wordt via folders en eventuele andere relevante informatiebronnen (zoals verwijzing naar de website www.reumabond.nl) informatie

aangeboden over artrose, met hierin minimaal de verschillende verschijningsvormen van artrose en mogelijke behandelingen en vormen van begeleiding.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De hoofdbehandelaar erkent de aandoening artrose, neemt de klachten van de artrosepatiënt serieus en geeft de artrosepatiënt voorlichting over mogelijkheden op het gebied van behandelingen en ondersteuning/advies.
- De zorgverlener luistert naar de artrosepatiënt en neemt hier voldoende tijd voor.
- Artrose wordt door zorgverleners gezien en (h)erkend als een reumatische aandoening.
- De artrosepatiënt wordt respectvol bejegend door betrokken zorgverleners.

Fase 3 - Individueel zorgplan en behandeling

Regie over de zorg

- De artrosepatiënt krijgt voldoende informatie over zorg- en behandelmogelijkheden om (mee) te kunnen beslissen over de zorg en behandeling.
- De zorg is patiëntgericht, afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeftes van de artrosepatiënt.
- De behandelend arts werkt mee aan het onderzoeken van de mogelijke behandelmethoden die samenhangen met de klachten van de artrosepatiënt en ondersteunt de patiënt bij het maken van een weloverwogen keuze hierin.
- De artrosepatiënt maakt na de diagnose met de hoofdbehandelaar afspraken over de mate van zelfmanagement. Hierbij wordt enerzijds een coachende rol van de zorgverlener verwacht en anderzijds actieve participatie van de patiënt. Er wordt gezamenlijk een doel over zelfmanagement afgesproken en dit wordt vastgelegd in het zorgplan.

Effectieve zorg

- De behandelend arts adviseert de artrosepatiënt en stuurt een artrosepatiënt eventueel door naar een orthopedisch chirurg wanneer er mogelijk sprake is van toename kwaliteit van leven bij een operatie, ongeacht de leeftijd van de artrosepatiënt.
- Er wordt gewezen op het belang van regelmatig bewegen ter vermindering van pijn en verbetering van fysiek functioneren. Indien nodig en wenselijk wordt de artrosepatiënt doorgestuurd voor begeleiding hierbij naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck met relevante kennis op zijn vakgebied over artrose. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan.
- Artrosepatiënten worden begeleid door zorgverleners met relevante kennis op hun vakgebied op het gebied van behandelen en begeleiden van artrosepatiënten (of maakt zich deze kennis op korte termijn eigen).
- De hoofdbehandelaar van de artrosezorg en de artrosepatiënt stellen gezamenlijk een individueel zorgplan op na de diagnose artrose. Hierbij is ook aandacht voor eventuele andere aanwezige aandoeningen.
- De hoofdbehandelaar bespreekt bij gebruik van geneesmiddelen (ten behoeve van pijnstilling) de verschillende mogelijkheden met de artrosepatiënt en in overleg met de artrosepatiënt wordt hier een keuze in gemaakt en indien nodig worden verschillende opties geprobeerd.

- De betrokken zorgverleners blijven op de hoogte van de verschillende (en de meest recente) mogelijkheden tot behandeling en begeleiding op hun vakgebied van artrose.
- Regelmatig (ook bij opmaken zorgplan) wordt de behoefte gepeild naar ondersteuning bij het omgaan met artrose in het dagelijks leven en uitoefening van dagelijkse verrichtingen. Zo nodig wordt in overleg met de artrosepatiënt deze doorgestuurd naar een ergotherapeut. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan.
- De artrosepatiënt krijgt na de diagnose voorlichting en adviezen over leefstijl en de invloed hiervan op (de gevolgen van) artrose.
- Er wordt gewezen op het belang van gezonde voeding wanneer een artrosepatiënt overgewicht heeft en indien nodig en wenselijk wordt de artrosepatiënt doorgestuurd voor begeleiding door een diëtist. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan.
- Zorgverleners werken volgens specifieke richtlijnen en standaarden voor artrose voor zover beschikbaar.
- Regelmatig (ook bij opmaken zorgplan) wordt de behoefte gepeild naar psychosociale ondersteuning. Zo nodig wordt in overleg met de artrosepatiënt doorgestuurd naar een professional met relevante kennis op zijn vakgebied over de invloed van artrose op het leven van de patiënt. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan.

Toegankelijke zorg

- De tijd tussen verwijzing naar een medisch specialist in het ziekenhuis (reumatoloog, orthopedisch chirurg) en het eerste consult bij deze arts is niet langer dan 3 tot maximaal 4 weken (volgens de Treeknorm).

Continuïteit van zorg

- Per artrosepatiënt wordt vastgelegd wie de hoofdbehandelaar is van de artrosepatiënt. De artrosepatiënt en eventuele naaste(n) worden hierover geïnformeerd. Bij voorkeur is dit de huisarts, maar in overleg met de artrosepatiënt, huisarts en eventueel de medisch specialist kan hiervan worden afgeweken. De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor de artrosezorg.
- De hoofdbehandelaar van de artrosezorg zorgt dat de voortgang van de artrosezorg periodiek wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld. Dit wordt schriftelijk vastgelegd. Hierbij wordt de voortgang op alle relevante gebieden (afhankelijk van de mate van ernst en aard van de klachten) geïnventariseerd, zoals leefstijl (beweging/voeding), medicatie, psychosociale ondersteuning en gevolgen van artrose op handelingen in het dagelijks leven met aandacht voor therapietrouw, zelfmanagement en multimorbiditeit.
- Per artrosepatiënt wordt vastgelegd wie het vaste aanspreekpunt is voor de artrosepatiënt. De artrosepatiënt en eventuele naaste(n) worden hierover geïnformeerd en weten hoe en wanneer deze persoon bereikbaar is voor vragen.
- Per artrosepatiënt wordt vastgelegd wie de zorg voor de artrosepatiënt coördineert. De artrosepatiënt en eventuele naasten worden hierover geïnformeerd. In overleg tussen de hoofdbehandelaar en de artrosepatiënt kan dit worden vastgesteld.
- Wanneer er sprake is van multimorbiditeit bij artrose, wordt dit in het zorgplan opgenomen en wordt de behandeling en begeleiding van artrose en andere aandoeningen zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

Informatie, voorlichting en educatie

- De artrosepatiënt krijgt na de diagnose voorlichting over de mogelijke behandelingen van artrose.
- De artrosepatiënt krijgt tijdig (na de diagnosestelling) informatie over de Reumapatiëntenbond en indien nodig, andere relevante patiëntenorganisaties (zoals Poly-Artrose Lotgenoten).

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener luistert naar de artrosepatiënt en neemt hier voldoende tijd voor.
- De artrosepatiënt wordt respectvol bejegend door betrokken zorgverleners.
- De artrosepatiënt wordt na de diagnosestelling gewezen op de meerwaarde van contact met andere ervaringsdeskundigen (via de Reumapatiëntenbond).

Veilige zorg

- De behandelend arts en apotheker is alert op de veiligheid bij gebruik van meerdere medicijnen tegelijkertijd.

Fase 4 - Revalidatie, begeleiding, participatie en reïntegratie

Regie over de zorg

- De artrosepatiënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder, hiermee wordt zowel de zorginstelling als de (individuele) zorgverlener bedoeld.
- De zorg is patiëntgericht, afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeftes van de artrosepatiënt.
- De hoofdbehandelaar stelt de artrosepatiënt waar mogelijk in staat om zelf de regie te voeren over zijn te ontvangen zorg (inclusief gebruik van geneesmiddelen).

Effectieve zorg

- Behandeling en begeleiding bij artrosezorg is gericht op alle gewrichten, niet alleen op het op dat moment aangedane gewricht. Daarnaast wordt door de zorgverleners rekening gehouden met het chronische karakter van artrose.
- De fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck leert de artrosepatiënt indien mogelijk beweegoefeningen die de artrosepatiënt zelf thuis kan uitvoeren.
- Artrosepatiënten worden begeleid en behandeld door zorgverleners met relevante deskundigheid op hun vakgebied over artrose en ervaring in het behandelen van artrosepatiënten.
- De hoofdbehandelaar bespreekt de mogelijk op te treden problematiek bij artrose met de artrosepatiënt zodat hij dit zelf kan herkennen. Wanneer er problematiek als gevolg van artrose optreedt, kan in overleg met de artrosepatiënt hier adequaat op ingespeeld worden, eventueel door tijdig door te verwijzen naar relevante zorgverleners.
- De ergotherapeut heeft relevante kennis en ervaringen met oplossingsrichtingen voor praktische dagelijkse hindernissen, preventief gewrichtbeschermend bewegen en belasten, leefstijl, hulpmiddelen en vergoedingsregelingen bij artrosepatiënten.
- De betrokken zorgverleners zijn alert op het vroegtijdig herkennen van problematiek die als gevolg van artrose ontstaat.

- Een artrosepatiënt wordt behandeld door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck met relevante kennis op zijn vakgebied over artrose en ervaring in het behandelen van artrosepatiënten.
- Zorgverleners werken volgens specifieke richtlijnen en standaarden voor artrose voor zover beschikbaar.

Toegankelijke zorg

- Bij het aanbod en planning van beweeggroepen oefentherapie wordt rekening gehouden met aan artrose gerelateerde aspecten, zoals stijfheid en pijn.

Continuïteit van zorg

- Na een orthopedische ingreep (operatie) wordt door de orthopedisch chirurg of het orthopedisch team relevante kennis over nazorg overgedragen aan de hoofdbehandelaar (en betrokken zorgverleners in de 1e lijn) en blijft beschikbaar voor advies, ondersteuning en informatie.
- De hoofdbehandelaar heeft vastgelegde samenwerking(safspraken) met zorgverleners met relevante kennis op hun vakgebied over artrose in de 1e en 2e lijn en stuurt afhankelijk van de individuele zorgvraag en in overleg met de artrosepatiënt door naar deze zorgverleners.
- De zorgaanbieders stellen (röntgen)foto's en andere relevante informatie beschikbaar aan andere betrokken zorgverleners of de artrosepatiënt, voor zover passend binnen de privacywetgeving. De artrosepatiënt dient hier zelf toestemming voor te geven.
- Alle betrokken zorgverleners bij de artrosezorg werken samen gericht op het leveren van een goed op elkaar afgestemd zorgaanbod. Zij informeren elkaar en de artrosepatiënt periodiek over de voortgang.
- In de 2e lijn worden afspraken met verschillende zorgverleners zoveel mogelijk op één dag gepland.
- Wanneer overdracht van taken en verantwoordelijkheden plaatsvindt binnen de artrosezorg, wordt dit op passende wijze schriftelijk of zo nodig mondeling gedaan. De artrosepatiënt wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Informatie, voorlichting en educatie

- Er wordt informatie op maat gegeven over het mogelijke verloop van artrose en hier wordt zo nodig op ingespeeld.
- Suggesties van de artrosepatiënt (en naasten) zijn bespreekbaar met alle betrokken zorgverleners.
- Er wordt ook feitelijke informatie over alternatieve pijnbestrijding gegeven indien de artrosepatiënt hier behoefte aan heeft. Wanneer de artrosepatiënt alternatieve behandeling krijgt, wordt dit opgenomen in het zorgplan.
- De artrosepatiënt krijgt informatie over de mogelijkheid tot participeren in wetenschappelijke onderzoeken.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener luistert naar de artrosepatiënt en neemt hier voldoende tijd voor.
- De zorgverlener herkent en is op de hoogte van multimorbiditeit bij artrose. De zorgverlener weet wat de mogelijke gevolgen zijn en neemt iedere klacht serieus.

- De artrosepatiënt wordt respectvol bejegend door betrokken zorgverleners.
- Er wordt door de zorgverleners rekening gehouden met maatschappelijke en sociale gevolgen van artrose bij de behandeling en begeleiding van artrose, zoals invloed op werk en verzekeringen en zo nodig worden de ondersteuningsmogelijkheden hierbij besproken.
- De betrokken zorgverleners zijn communicatief vaardig tijdens contacten met de artrosepatiënt, waarbij zowel de artrosepatiënt als de zorgverlener een inbreng hebben. Het beoogde doel dat de zorgverlener of de patiënt heeft tijdens deze contacten komt juist over op de ander.

Kwaliteit van zorg transparant

- Het is bekend welke reumatologen 'gespecialiseerd' zijn in artrose.
- Het is bekend welke reumatologen en/of andere zorgverleners zich bezig houden met een bepaald wetenschappelijk onderzoek gericht op artrose.

Kosten transparant

- De informatievoorziening over indicatiestelling en daarmee indirect vergoedingen door CIZ mbt artrose is eenduidig, juist en inzichtelijk. Het CIZ neemt hierbij de klachten omtrent artrose serieus.
- Bij thuiszorgwinkels/uitleenwinkels is duidelijk wat de mogelijkheden zijn over vergoedingen van verschillende hulpmiddelen. Zij voeren hierbij een eenduidig beleid.
- De informatievoorziening over vergoedingen door zorgverzekeraars en gemeenten mbt artrose is eenduidig, juist en inzichtelijk:
 - o Verschillen en overeenkomsten in vergoedingen tussen reumatoïde artritis en artrose.
 - o Vergoeding van pedicure.
 - o Vergoedingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck, over vergoeding vanuit de eventuele aanvullende verzekering.
 - o Vergoedingen contributie Reumapatiëntenbond.
 - o Vergoedingen van cursussen in het kader van de diagnose artrose (bv. patiënteneducatie/ zelfmanagementcursus Reuma Uitgedaagd!)
 - o Vergoedingen van een rolstoeltaxi en de bijbehorende voorwaarden.
 - o Vergoedingen van hulpmiddelen
 - o Etc.

BIJLAGE 1 – Terminologie en verklarende woordenlijst

Terminologie

- Er wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er hij of hem staat in de tekst kan daar ook zij of haar gelezen worden.
- Oefentherapie kan uitgevoerd worden door een fysiotherapeut, oefentherapeut Mensendieck of oefentherapeut Cesar.

Verklarende woordenlijst

<i>Eerste lijn</i>	Laagdrempelig toegankelijke hulp en zorg, dit betreft zorgverleners waar géén verwijzing voor nodig is, zoals huisartsen, fysiotherapeuten (in eigen praktijk) etc.
<i>Hoofdbehandelaar</i>	De zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de zorgverlening (diagnostiek, behandeling en continuïteit van zorg) aan de patiënt.
<i>Multimorbiditeit</i>	Het tegelijkertijd hebben van verschillende aandoeningen.
<i>Therapietrouw</i>	De mate waarin het gedrag van een patiënt overeenstemt met de medische voorschriften of gezondheidsadviezen.
<i>Tweede lijn</i>	Zorgverleners of zorginstellingen waar een verwijzing voor nodig is, zoals ziekenhuizen en revalidatieinstellingen.
<i>Zorgaanbieder</i>	De zorginstelling of beroepsbeoefenaar die zorg verleent.
<i>Zorgcoördinator</i>	De zorgverlener die alle taken van en afspraken en acties tussen binnen een multidisciplinair team samenwerkingsverband coördineert en op elkaar afstemt. Hij fungeert tevens als aanspreekpunt voor de patiënt. Hoewel dit formeel wel kan, is dit meestal niet de eindverantwoordelijke voor de behandeling van een patiënt (hoofdbehandelaar).
<i>Zorgverlener</i>	De (individuele) beroepsbeoefenaar die zorg verleent.

BIJLAGE 2 - Bronnen

Bronnen

- 'Reumatische klachten in Nederland. Resultaten Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2006' van TNO (maart 2007) Auteurs: A.M.J. Chorus, K. van Overbeek, M. Hopman-Rock.
- [Basisset Kwaliteitscriteria](#), het patiëntperspectief op de zorg voor chronisch zieken. Door: programma Kwaliteit in Zicht (2010)
- Focusgroepen gehouden op 24 en 26 juni 2010 met artrosepatiënten bij de Reumapatiëntenbond.
- Registraties Reumalijn (januari – september 2010).
- Reacties van ter zake deskundige medewerkers van de Reumapatiëntenbond en ervaringsdeskundige leden van de Reumapatiëntenbond en medewerkers van de NHG, KNGF, Sint Maartenskliniek en de NVR op de conceptversie van de lijst met kwaliteitscriteria (september - november 2010).
- Achterbanraadpleging onder leden van de Reumapatiëntenbond door middel van een digitale enquête (respons n=24), met als doel om kwaliteitscriteria te prioriteren. (december 2010).
- CBO richtlijn heup- en knieartrose (2007).
- NHG standaard: niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen (mei 2008).
- KNGF-richtlijn artrose heup-knie (2005).
- Conservatieve behandeling van heup- en knieartrose: behandelstrategie BART (2010)
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Door: KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, NIP, NFU, GGZ Nederland en NPCF (januari 2010).

Colofon

Deze set "Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met artrose, geformuleerd vanuit patiëntenperspectief" is opgesteld door de Reumapatiëntenbond. Deze uitgave is ontwikkeld binnen het programma Kwaliteit in Zicht, dat mogelijk gemaakt is door het Fonds PGO van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Meer informatie vindt u op www.programmakwaliteitinzicht.nl en op www.reumabond.nl