

Kwaliteitsindicatoren gezondheidszorg voor OA

KIGZ OA 1: Als een patiënt wordt gediagnosticeerd met symptomatische artrose (osteoartritis, OA), moet hij of zij worden onderzocht op pijn, functioneringsvermogen, niveau van lichaamsbeweging, Body Mass Index (BMI) en arbeidsparticipatie bij aanvang of wanneer sprake is van aanzienlijke pijn of functionele beperkingen.

KIGZ OA 2: Als een patiënt met symptomatische OA NSAID of aspirine krijgt voorgeschreven, moet worden onderzocht of de kans bestaat op GI-bloedingen en of er CVD-risico's en nierrisico's zijn.

KIGZ OA 3: Als bij een patiënt met OA sprake is van overgewicht (gesteld als een BMI \geq 27), moet hij of zij worden geïnformeerd over gewichtsbeheer en desgewenst worden verwezen naar een gewichtsbeheerprogramma.

KIGZ OA 4: Binnen drie maanden nadat een patiënt voor het eerst is gediagnosticeerd met symptomatische OA moeten relevante zorgprofessionals de patiënt individueel afgestemde voorlichting geven over het natuurlijk beloop, de behandeling en het zelfbeheer van de ziekte.

KIGZ OA 5: Een patiënt die is gediagnosticeerd met symptomatische OA moet binnen drie maanden worden doorverwezen naar een relevante zorgprofessional voor instructie in het kader van een individueel oefenprogramma, inclusief advies ten aanzien van lichaamsbeweging en diverse bewegings-, spierversterkings- en aerobicoefeningen.

KIGZ OA 6: Als een patiënt die is gediagnosticeerd met symptomatische OA aangeeft in het dagelijks leven moeilijkheden te ondervinden bij het uitvoeren van ambulante en/of niet-ambulante bezigheden, moet de behoefte aan ondersteunende apparatuur, orthoses en aanpassingen in de leefomgeving worden beoordeeld en besproken.

KIGZ OA 7: Professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg die OA-patiënten begeleiden, moeten voortdurend toegang hebben tot voorlichting over belangrijke preventieve en therapeutische behandelingen bij het beheer van OA.

KIGZ OA 8: Een patiënt die is gediagnosticeerd met symptomatische OA en die niet reageert op farmacologische en niet-farmacologische therapie, moet waar relevant worden doorverwezen naar een orthopedisch chirurg.

KIGZ OA 9: Als een patiënt die is gediagnosticeerd met OA is doorverwezen naar een orthopedisch chirurg, mag de wachttijd na de eerste verwijzing niet langer zijn dan drie maanden.

KIGZ OA 10: Als een patiënt die is gediagnosticeerd met symptomatische OA te maken heeft met functionele beperkingen, moet zijn/haar functioneringsvermogen binnen drie maanden na aanvang/wijziging van een

farmacologische/niet-farmacologische behandeling op basis van Patient Reported Outcome Measures (PROM's) met 20% zijn verbeterd.

KIGZ OA 11: Als een patiënt is gediagnosticeerd met symptomatische OA, moet de pijn die hij/zij ervaart binnen drie maanden na aanvang/wijziging van een farmacologische/niet-farmacologische behandeling op basis van Patient Reported Outcome Measures (PROM's) met 20% zijn afgenomen.

KIGZ OA 12: Als een persoon in de werkende leeftijd wordt gediagnosticeerd met symptomatische OA, moet hij/zij in staat worden gesteld te participeren op de arbeidsmarkt.

Kwaliteitsindicatoren gezondheidszorg voor RA

KIGZ RA 1: Een patiënt met vermoedelijke reumatoïde artritis (RA) moet binnen zes weken na het ontstaan van de symptomen ter bevestiging van de diagnose worden doorverwezen naar en onderzocht door een specialist (bij voorkeur een reumatoloog).

KIGZ RA 2: Binnen drie maanden nadat een patiënt voor het eerst is gediagnosticeerd met RA moeten relevante zorgprofessionals de patiënt individueel afgestemde voorlichting geven over het natuurlijk beloop, de behandeling en het zelfbeheer van de ziekte.

KIGZ RA 3: Reumapraktijken moeten (schriftelijk of online) informatie verstrekken over de manier waarop patiënten de praktijk kunnen bereiken voor een urgent consult (in het geval van een plotselinge uitbraak/verergering van de ziekte of ernstige bijwerkingen).

KIGZ RA 4: Als voor een patiënt die is gediagnosticeerd met RA de doelstelling (= remissie of lage ziekteactiviteit) niet wordt behaald, moet binnen drie maanden een vervolfbezoek aan een reumatoloog plaatsvinden. Als de doelstelling wordt behaald, moet ten minste één keer per jaar een vervolfbezoek aan een reumatoloog of een gespecialiseerde reumaverpleegkundige plaatsvinden.

KIGZ RA 5: Als zich bij een patiënt die is gediagnosticeerd met RA gewrichtsschade/weefselschade voordoet die operatief kan worden verholpen, moet de patiënt binnen drie maanden worden onderzocht door een orthopedisch chirurg.

KIGZ RA 6: Als een patiënt wordt gediagnosticeerd met RA, moeten door een reumatoloog en/of relevante zorgprofessionals uit het multidisciplinaire team de volgende variabelen worden beoordeeld en gedocumenteerd: 1) een meting van de ziekteactiviteit, bijvoorbeeld op basis van composietscores als

In partnerverband met EULAR en 22 centra in Europa -

Met steun van het Communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) van de Europese Commissie

<p>DAS28 of een van de varianten CDAI of SDAI; 2) structurele schade (met behulp van de <u>best</u> beschikbare methode, bijvoorbeeld röntgen, MRI, echo); 3) functioneringsstatus (bijvoorbeeld Vragenlijst Dagelijks Functioneren, HAQ); en 4) arbeidsparticipatie. Beoordeling en documentatie moeten plaatsvinden aan het begin en moeten daarna met toepasselijke tijdsintervallen worden herhaald, ten minste jaarlijks voor 1, 3 en 4.</p>
<p>KIGZ RA 7: Als een patiënt RA heeft, moet bij elk bezoek een behandelplan worden vastgesteld in overleg met zijn/haar klinisch specialist/zorgprofessionals.</p>
<p>KIGZ RA 8: Als een patiënt wordt gediagnosticeerd met RA, moet ten minste elk jaar een beoordeling plaatsvinden van aan de farmacologische behandeling gerelateerde comorbiditeiten, bijwerkingen en risicofactoren.</p>
<p>HCQI 9: Als een patiënt die is gediagnosticeerd met RA een biologische DMARD (Disease Modifying Anti-rheumatic Drug) krijgt voorgeschreven, moet voorafgaand aan de behandeling een tuberculoseonderzoek inclusief resultaatbeoordeling worden uitgevoerd.</p>
<p>KIGZ OA 10: Een reumatoloog moet de behandeling met ziektemodifiërende medicatie intensiveren bij een ziekteactiviteit die is beoordeeld als matig* of hoog*.</p> <p>*Conform de EULAR-aanbevelingen</p>
<p>KIGZ OA 11: Een patiënt die voor het eerst is gediagnosticeerd met RA moet binnen drie maanden worden doorverwezen naar een relevante zorgprofessional voor instructie in het kader van een individueel oefenprogramma, inclusief advies ten aanzien van lichaamsbeweging en diverse bewegings-, spierversterkings- en aerobicoefeningen.</p>
<p>KIGZ OA 12: Als een patiënt die is gediagnosticeerd met RA aangeeft in het dagelijks leven moeilijkheden te ondervinden bij het uitvoeren van ambulante en/of niet-ambulante bezigheden, moet de behoefte aan ondersteunende apparatuur, geschikte ortheses en aanpassingen in de leefomgeving worden beoordeeld en besproken.</p>
<p>KIGZ OA 13: Reumapraktijken moeten over de mogelijkheid beschikken voor alle patiënten met RA ten minste jaarlijks composietscores als DAS28 of een van de varianten CDAI of SDAI te berekenen en te registreren (elektronisch of op papier).</p>
<p>KIGZ OA 14: Als een patiënt wordt gediagnosticeerd met actieve RA (DAS28* hoger dan 3,2), moet de ziekteactiviteit binnen zes maanden na aanvang van de behandeling laag zijn (DAS28 lager dan 3,2).</p> <p>*of een andere composietscore voor ziekteactiviteit</p>



Driving musculoskeletal
health for Europe

In partnerverband met EULAR en 22 centra in Europa -
Met steun van het Communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-
2013) van de Europese Commissie