Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
De beroepsvereniging van fysiotherapeuten

Kwaliteitscyclus fysiotherapie bij mensen met knieartrose

Jacqueline Lof & Jonas Kleinbergen
Oktober 2026

Disclaimer: Dit rapport is onderdeel van het project Uitkomstgericht verbeteren van knieartrosezorg: standaardisatie, innovatie en samenwerking. Het project wordt gefinancierd vanuit het ZonMw-programma 'Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg'.

Inhoud

Inleiding 3

Kwaliteit van zorg en kwaliteitsdenken binnen de fysiotherapie 3

Kwaliteitscyclus voor Fysiotherapie 6

Beschrijving van goede fysiotherapeutische artrosezorg 6

Macroniveau: landelijke kwaliteitscyclus fysiotherapie knieartose 6

Mesoniveau: fysiotherapiepraktijk en regionale netwerken 11

Microniveau: kwaliteitscyclus in de behandelrelatie 12

Samenhang tussen de niveaus 13

Conclusie 14

Bijlage 1: meetinstrumenten 15

Inleiding

Kwaliteit van zorg en kwaliteitsdenken binnen de fysiotherapie

Kwaliteit van zorg vormt een kernwaarde binnen de fysiotherapie en oefentherapie. Patiënten mogen erop vertrouwen dat zij zorg ontvangen die veilig, effectief en afgestemd is op hun hulpvraag en persoonlijke situatie. Tegelijkertijd staat de fysiotherapie voor maatschappelijke opgaven zoals toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en de noodzaak om zorg duurzaam en betaalbaar te houden. In dat spanningsveld krijgt kwaliteitsdenken een steeds prominentere rol.

Het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie beschrijft op hoofdlijnen wat onder goede en passende fysiotherapeutische zorg wordt verstaan en biedt richting aan hoe kwaliteit wordt geborgd, geëvalueerd en verbeterd. Het kwaliteitskader is generiek van aard en van toepassing op het gehele domein van fysiotherapie en oefentherapie, ongeacht setting, doelgroep of aandoening. Het vormt daarmee het fundament waar specifieke kwaliteitsinitiatieven en kwaliteitscycli, zoals die voor knieartrose, op voortbouwen.

Kwaliteit van fysiotherapeutische zorg

Binnen het kwaliteitskader wordt kwaliteit van zorg beschreven aan de hand van de zes domeinen van het Institute of Medicine (IOM): veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie en gelijkwaardigheid. Goede fysiotherapeutische zorg voldoet aan deze domeinen en draagt aantoonbaar bij aan het functioneren, welzijn en de kwaliteit van leven van mensen.

Kwaliteit is daarbij geen statisch begrip. Wat als goede zorg wordt beschouwd, ontwikkelt zich continu onder invloed van nieuwe wetenschappelijke inzichten, veranderende maatschappelijke verwachtingen en praktijkervaringen. Daarom vraagt kwaliteit niet alleen om het naleven van normen en richtlijnen, maar ook om reflectie, leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk.

Passende en waardegedreven zorg als uitgangspunt

Het kwaliteitskader sluit expliciet aan bij de principes van passende zorg. Dit betekent dat fysiotherapeutische zorg:

- waardegedreven is en bijdraagt aan relevante gezondheidsuitkomsten voor patiënten;
- samen met en rondom de patiënt tot stand komt, met aandacht voor wensen, voorkeuren en mogelijkheden;
- op de juiste plek wordt geleverd, waarbij onnodige of ineffectieve zorg wordt voorkomen;
- gericht is op gezondheid en functioneren, en niet uitsluitend op ziekte of aandoening.

Binnen het perspectief van passende zorg heeft uitkomstgericht werken een centrale plaats. Uitkomsten worden niet alleen gebruikt om het individuele behandelproces te ondersteunen, maar ook om inzicht te krijgen in de effectiviteit en meerwaarde van fysiotherapeutische zorg op groeps- en populatieniveau.

Kwaliteitsinstrumenten binnen de fysiotherapie

Het kwaliteitskader beschrijft de professionele standaard, een samenhangend geheel van beroeps en kwaliteitsinstrumenten die gezamenlijk bijdragen aan het borgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het gaat onder andere om:

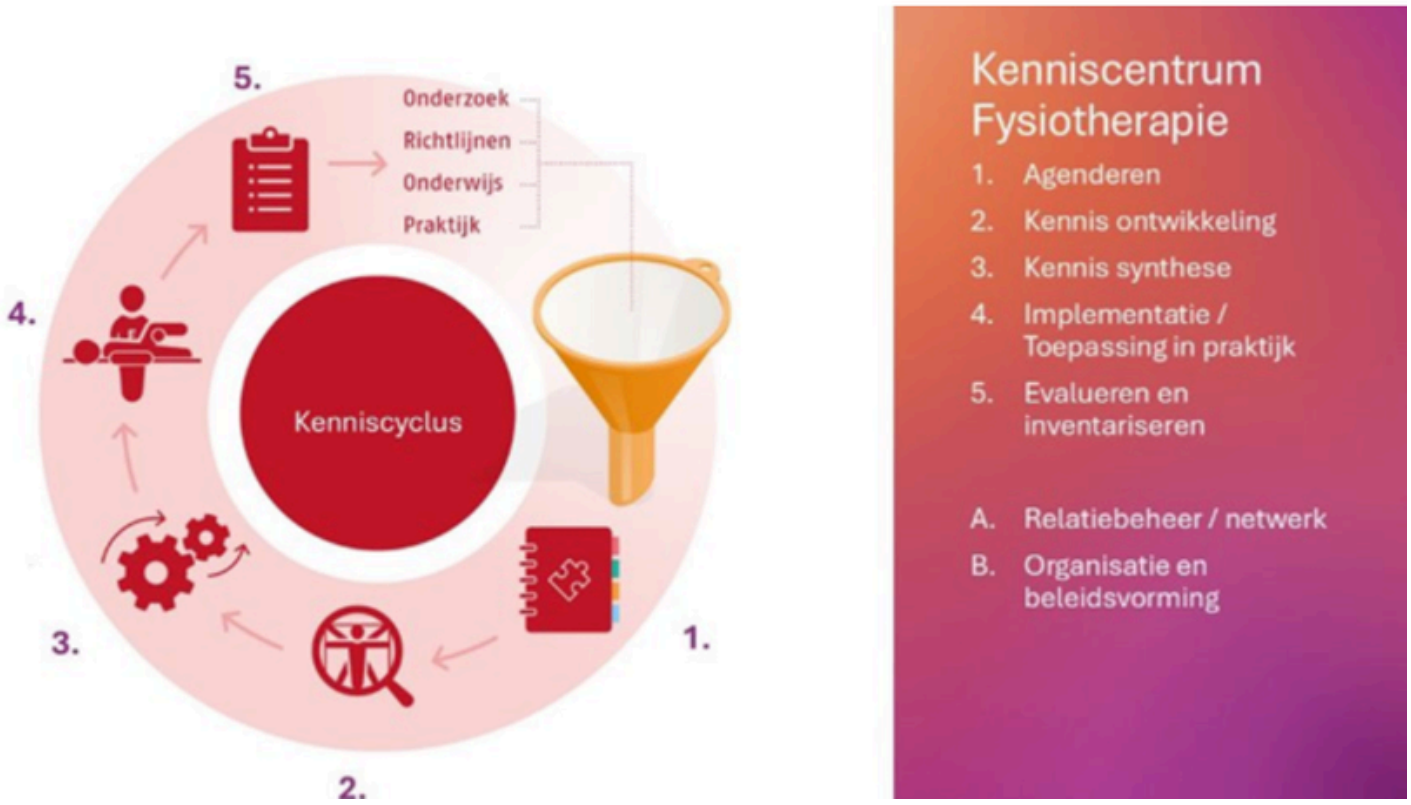
- beroepsstandaarden, zoals beroepsprofielen, beroepscodes ;
- Kwaliteitsinstrumenten: met evidence-based producten, (waaronder monodisciplinaire en multidisciplinaire richtlijnen en handreikingen) en meetinstrumenten;
- kwaliteitsregistraties en kwaliteitsindicatoren, die inzicht geven in processen en uitkomsten van zorg;
- instrumenten voor leren en verbeteren, zoals intercollegiaal overleg, intervisie, scholing en visitatie.

Deze instrumenten worden ingezet met verschillende doelen: ondersteuning van samen beslissen in de behandelrelatie, interne kwaliteitsverbetering binnen praktijken en regionale netwerken, en – waar passend – transparantie op populatieniveau.

Leren en verbeteren als continu proces

Een belangrijk uitgangspunt van het kwaliteitskader is dat kwaliteit tot stand komt in een lerend systeem zoals weergegeven in figuur 1. Dit betekent dat gegevens uit de praktijk, ervaringen van patiënten en professionals en wetenschappelijke inzichten met elkaar worden verbonden. Evaluatie van zorguitkomsten leidt tot reflectie, het formuleren van verbeteracties en – indien nodig – tot aanpassing van richtlijnen, beleid of organisatie van zorg.

Kwaliteitsdenken binnen de fysiotherapie richt zich daarmee niet primair op verantwoording of controle, maar op het ondersteunen van professionals en organisaties bij het continu verbeteren van de zorg. Transparantie en datagebruik zijn hierbij middel, geen doel op zich.



Figuur 1: Kenniscyclus (AI gegenereerd)

Positionering van aandoeningsspecifieke kwaliteitscycli

Binnen dit generieke kwaliteitskader krijgen aandoeningsspecifieke kwaliteitscycli, zoals die voor fysiotherapeutische zorg bij knieartrose, hun betekenis en legitimatie. Deze kunnen de uitgangspunten van het kwaliteitskader voor een specifieke patiëntgroep concretiseren en maken zichtbaar hoe kwaliteitsinstrumenten in samenhang worden ingezet om zorg doelgericht te verbeteren.

De hierna beschreven kwaliteitscyclus voor fysiotherapie bij mensen met knieartrose moet dan ook worden gelezen als een nadere uitwerking van de principes uit het kwaliteitskader, toegespitst op één aandoening en één zorgcontext.

Kwaliteitscyclus voor Fysiotherapie

Beschrijving van goede fysiotherapeutische artrosezorg

Model van de kwaliteitscyclus op drie niveaus voor fysiotherapie bij knieartrose

De kwaliteitscyclus voor fysiotherapeutische zorg bij knieartrose beschrijft hoe de kwaliteit van zorg systematisch wordt geborgd, geëvalueerd en verbeterd. Deze kwaliteitscyclus sluit aan bij het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie, waarin passende zorg, uitkomstgericht werken en continu leren en verbeteren centraal staan.

De kwaliteitscyclus speelt zich af op drie onderling samenhangende niveaus:
- **macroniveau**: landelijk niveau (beroepsgroep en ketenpartners);
- **mesoniveau**: praktijk- en regio niveau;
- **microniveau**: individueel patiëntniveau.

Op elk niveau worden uitkomst- en procesgegevens verzameld en benut, met als doel het verbeteren van het functioneren en de kwaliteit van leven van mensen met knieartrose.

Macroniveau: landelijke kwaliteitscyclus fysiotherapie knieartrose

Op macroniveau ligt de regie van de kwaliteitscyclus bij de beroepsgroep, met name bij het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), in samenwerking met Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF), patiëntenorganisaties, ketenpartners (zoals huisartsen en orthopedisch chirurgen), zorgverzekeraars en het Zorginstituut Nederland.

Het doel van de kwaliteitscyclus op macroniveau is:

- het beschrijven van wat goede fysiotherapeutische zorg bij knieartrose is;
- het stimuleren van uitkomstgericht en waardegedreven werken;
- het faciliteren van leren en verbeteren op, gebruikmakend van data;
- het transparant maken van kwaliteit op populatieniveau.

Beschrijven van goede zorg

Overzicht richtlijnen en samenwerkingspartijen

Het KNGF is initiatiefnemer en beheerder van de richtlijn voor fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg voor mensen met knie-artrose en betrokken bij richtlijnen van andere disciplines. Het KNGF hanteert daarbij de KNGF-richtlijnmethodiek.

Op het KNGF kennisplatform is een thema pagina met een overzicht van de richtlijnen en lopende en afgeronde onderzoeken, deze is publiek toegankelijk via de KNGF-website en maakt inzichtelijk:

- welke richtlijnen door het KNGF zijn ontwikkeld;
- waarbij het KNGF adviserend of participerend betrokken is;
- welke samenwerkingspartijen betrokken zijn, zoals de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM).

Onderhoud en richtlijnagenda

Richtlijnen worden cyclisch onderhouden op basis van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten. De richtlijnagenda vormt hierbij een belangrijk sturingsinstrument en is direct verbonden met het bredere KNGF-beleid op het gebied van kwaliteit, leren en verbeteren. Zo blijft het richtlijnenbeleid dynamisch, actueel en in lijn met de ambities uit het kwaliteitskader.

Naast het ontwikkelen van eigen KNGF-richtlijnen participeert het KNGF ook actief in de ontwikkeling van richtlijnen van ketenpartners. In deze richtlijnen worden bijvoorbeeld beschreven wat de rol van fysiotherapie is. Een externe richtlijn is een richtlijn die op initiatief van een andere partij, zoals een andere beroepsvereniging of patiëntenvereniging, wordt ontwikkeld of herzien.

KNGF is actief betrokken:
- Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie (NOV, 2018)
- NHG standaard niet-traumatische knieklachten (NHG, 2020)

Tweede lijn:
- Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie (NOV, 2021)
- Totale knie prothese (NOV, 2021)

Implementatie producten

Andere implementatie producten waarin wetenschappelijke evidentie wordt vertaald naar praktische handvatten:
- Factsheet heup en knie artrose
- Oefenprogramma Knie- en Heupartrose
- Handboek artrose

Implementeren en verbeteren

De fase implementeren en verbeteren vormt de brug tussen het beschrijven van goede zorg en het daadwerkelijk realiseren van kwalitatief, passende fysiotherapeutische zorg bij knieartrose. In deze fase worden richtlijnen en implementatie producten actief ingebed in het dagelijks handelen van fysiotherapeuten en praktijkorganisaties. Tegelijkertijd worden uitkomsten benut om het handelen te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Implementeren en verbeteren zijn daarmee geen afzonderlijke stappen, maar een continu en cyclisch proces.

Op macroniveau draagt het KNGF zorg voor de landelijke implementatie van de richtlijn en overige implementatie producten binnen de beroepsgroep. Dit gebeurt door richtlijnen te vertalen naar praktisch toepasbare hulpmiddelen, zoals e-learningmodules, kennisclips en themapagina's op het kennisplatform, die fysiotherapeuten ondersteunen bij het toepassen van de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk.

Ook op het gebied van patiënteninformatie en samen beslissen speelt het KNGF een sturende rol: door zelf patiënteninformatie te ontwikkelen en samenwerkingen aan te gaan met partijen als de Patiëntenfederatie en de NOV (bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van keuzehulpen en consultkaarten), wordt landelijk een consistent en betrouwbaar aanbod geborgd waarop praktijken kunnen aansluiten.

Deze implementatie-instrumenten worden niet los van elkaar ingezet, maar vormen samen de landelijke infrastructuur waarmee het KNGF de vertaling van 'goede zorg' naar 'toegepaste zorg' faciliteert en monitort.

Meten en registreren

Meten en registreren vormen de kern van een professioneel, transparant en continu lerend zorgproces bij fysiotherapeutische zorg voor knieartrose. Dit sluit aan bij het Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie, waarin systematisch gegevensgebruik wordt beschreven als fundament voor kwaliteitsverbetering en uitkomstgericht werken.

Richtlijngestuurd meten

De KNGF-richtlijn Artrose heup-knie beschrijft expliciet welke meetinstrumenten en evaluaties relevant zijn voor patiënten met knieartrose. Het gebruik van betrouwbare meetinstrumenten — waaronder vragenlijsten over pijn, functioneren en activiteitenniveau (bijv. KOOS) en prestatiegerichte tests — ondersteunt het bepalen van behandelnoodzaak, doelen en effectiviteit van de interventie. Meetinstrumenten worden gekoppeld aan de International Classification of Functioning (ICF) om de brede impact van artrose — zoals beperkingen in activiteiten en participatie — te vangen. In bijlage 1 tref je een overzicht van gebruikte meetinstrumenten.

Dossiervoering en registratie

Conform de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 wordt een fysiotherapeutisch dossier zodanig vastgelegd dat:

- alle essentiële gegevens die relevant zijn voor klinisch redeneren worden opgenomen;
- wettelijke vereisten — zoals informatie over de aanmelding, hulpvraag, onderzoeksgegevens, behandelplan en eindevaluatie — worden gerespecteerd;
- relevante gegevensoverdracht naar andere zorgverleners en de patiënt zelf mogelijk is.

Gebruik van data voor leren en verbeteren

Geregistreerde gegevens worden:

- gebruikt om individuele behandelresultaten te evalueren en op basis daarvan behandelbesluiten bij te stellen;
- geaggregeerd aangemeld aan de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) om trends, variatie en uitkomsten op populatieniveau te analyseren;
- benut voor praktijkreflectie, intercollegiale feedback en kwaliteitsverbetering.

Door de combinatie van richtlijngestuurde meting en gedegen dossiervoering ontstaat een stevig fundament voor continue kwaliteitsverbetering op macro niveau.

Kwaliteitsregistratie

In de LDF worden gepseudonimiseerde behandelgegevens verzameld voor kwaliteitsborging, wetenschappelijk onderzoek en beleidsontwikkeling.

- LDF

Meetinstrumenten helpen bij het monitoren van behandeluitkomsten en procesindicatoren.

- Specificaties LDF
- Uitkomstset uitkomstgerichte zorg

Kwaliteitsregistratie - LDF-dashboard (KNGF)

Het LDF-dashboard is een kwaliteitsinstrument dat toegang biedt tot teruggekoppelde informatie uit de LDF. Deze geaggregeerde data omvatten onder andere inzicht over dossiervoering, behandelresultaten en behandelgemiddelden. Zowel de praktijkorganisatie als de zorgprofessional kunnen hun eigen cijfers vergelijken met het landelijke gemiddelde. Dit stelt zorgprofessionals in staat om hun data te vergelijken met die van anderen en de uitkomsten van hun patiënten te evalueren.

Binnen het LDF-dashboard is het mogelijk om in te zoomen op een diagnosecode vanuit de DCSPH-lijst. Voor knieartrose is er een specifieke code die zorgprofessionals gebruiken. Dit stelt de zorgprofessional in staat om samen met een patiënt een algemeen inzicht te geven in hoe patiënten bij de start en het einde van een behandeling scoren op een geselecteerde vragenlijst. Echter, het is niet mogelijk om op persoonskarakteristieken te selecteren of verdere prognostische factoren toe te voegen.

Kwaliteitsregistratie — LDK-dashboard (SKF)

Het LDK-dashboard is een kwaliteitsinstrument dat toegang biedt tot teruggekoppelde informatie uit de Landelijke Database Kwaliteit (LDK). Deze database bevat gegevens over de geleverde fysiotherapeutische zorg van praktijken die aangesloten zijn bij Stichting Keurmerk Fysiotherapie. De geaggregeerde data geven onder andere inzicht in dossiervoering, klinimetriegebruik en behandeltrajecten binnen de eigen praktijk.

Zowel de praktijkorganisatie als de zorgprofessional kunnen hun eigen gegevens bekijken en vergelijken met referentiewaarden of met collega's binnen de praktijk. Dit stelt zorgprofessionals in staat om hun handelen te evalueren en aanknopingspunten te vinden voor kwaliteitsverbetering.

Een belangrijk kenmerk van het dashboard is dat gegevens op geaggregeerd niveau worden gepresenteerd en niet herleidbaar zijn tot individuele medewerkers, waardoor privacy wordt gewaarborgd. Daarnaast is het dashboard primair gericht op praktijkniveau en kwaliteitsprocessen, en minder op patiëntspecifieke prognostische analyses.

Evalueren en agenderen

Verzamelde gegevens ondersteunen de ontwikkeling en herziening van richtlijnen, doordat zij laten zien hoe zorg in de praktijk wordt toegepast en welke uitkomsten daarmee worden bereikt. Ook leveren de analyses input voor het agenderen van kennishiaten op de kennisagenda, wanneer blijkt dat bestaande kennis onvoldoende houvast biedt of dat er grote variatie bestaat zonder duidelijke verklaring. De gegevens uit de LDF en LDK worden geaggregeerd en benut voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsontwikkeling, en worden via rapportages en terugkoppeling beschikbaar gesteld aan het veld, zodat zij kunnen bijdragen aan leren, verbeteren en verdere professionalisering van de fysiotherapeutische zorg.

Op macroniveau stimuleert het KNGF een lerend netwerk door:

- spiegelinformatie op populatieniveau;
- kennisdeling via scholingen, congressen en publicaties;
- het ontwikkelen van implementatie-instrumenten (zoals e-learning en kennisclips);
- het verbinden van uitkomsten aan richtlijnontwikkeling en kwaliteitsbeleid.

De Kennisagenda Fysiotherapie 2023, opgesteld door het Wetenschappelijk College Fysiotherapie in opdracht van het KNGF, is het instrument bij uitstek om evaluatie-uitkomsten te vertalen naar prioriteiten voor onderzoek. De agenda beschrijft de meest urgente kennishiaten binnen de fysiotherapie, verzameld via een breed proces met fysiotherapeuten, onderzoekers, onderwijsinstellingen en patiëntenvertegenwoordigers. De thema's — zoals waardegedreven zorg, samenwerking, preventie en innovatie — geven richting aan welk onderzoek nodig is om de fysiotherapeutische zorg verder te onderbouwen en te verbeteren.

Door evaluatie-uitkomsten, praktijkervaring en wetenschappelijke inzichten te verbinden met de kennisagenda, ontstaat een cyclisch proces: gegevens uit de praktijk leiden tot nieuwe onderzoeksvragen, die worden geagendeerd, onderzocht en vervolgens terugvloeien naar richtlijnen en praktijkverbetering. Dit continue proces van evalueren en agenderen draagt bij aan een robuuste, evidence-based en lerende fysiotherapeutische kwaliteitscyclus.

Mesoniveau: fysiotherapiepraktijk en regionale netwerken

Op mesoniveau vindt de kwaliteitscyclus plaats binnen fysiotherapiepraktijken en regionale netwerken. De focus ligt hierbij op het verbeteren van zorgprocessen en behandeluitkomsten voor groepen patiënten met knieartrose. Goed om te benoemen dat zowel op praktijk dan wel regionaal niveau een variatie bestaat in de mate waarin de kenniscyclus wordt toegepast.

Beschrijven van goede zorg

Fysiotherapiepraktijken vertalen landelijke richtlijnen en handreikingen naar hun dagelijkse werkwijze. Dit gebeurt onder andere door intercollegiaal overleg tussen fysiotherapeuten, deelname aan scholing en e-learning, en het werken met zorgpaden. Daarnaast worden binnen regionale netwerken gezamenlijke afspraken gemaakt om de zorg zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

Implementeren en verbeteren

Op mesoniveau vertalen fysiotherapiepraktijken en regionale netwerken de landelijke richtlijn en implementatie producten naar de eigen werkwijze. Dit gebeurt onder meer door het opstellen van zorgpaden samen met hun ketenpartners en het volgen van scholing en e-learning door de aangesloten fysiotherapeuten, en het deelnemen aan Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF), waarin casuïstiek en toepassing van de richtlijn gezamenlijk worden besproken. Binnen regionale netwerken worden bovendien afspraken gemaakt om de zorg tussen praktijken en zorgverleners onderling op elkaar af te stemmen, zodat patiënten binnen de regio een vergelijkbare en samenhangende behandeling ontvangen.

De implementatie krijgt op dit niveau een meer praktijkgerichte invulling dan op macroniveau: waar landelijk de instrumenten worden ontwikkeld, ligt hier de nadruk op het daadwerkelijk inbedden ervan in het dagelijks handelen, de praktijkorganisatie en de onderlinge samenwerking binnen het netwerk. Zoals eerder aangegeven, kan de mate van volwassenheid van deze implementatie- en verbetercyclus per praktijk of regionaal netwerk verschillen.

Meten en registreren

Binnen de praktijk worden zowel proces- als uitkomstgegevens systematisch vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD) en aangeleverd aan de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF). Het gaat hierbij om patiëntgerapporteerde uitkomsten, zoals pijn, functioneren en ervaren effect van de behandeling, aangevuld met klinimetrische metingen (bijvoorbeeld looptesten) en informatie over diagnostiek en behandeling. Deze gegevens worden op praktijkniveau inzichtelijk gemaakt via het LDF-dashboard. Hierdoor krijgen praktijken zicht op hun eigen behandelresultaten, ontwikkelingen in de tijd en hun positie ten opzichte van landelijke of regionale referentiewaarden.

Evalueren en agenderen

De beschikbare spiegelinformatie vormt de basis voor evaluatie en verbetering. Praktijken kunnen hiermee gerichte verbeteracties formuleren, behandelprocessen bijstellen en van elkaar leren binnen intervisie of regionale netwerken. Indien nodig kunnen opvallende uitkomsten aanleiding zijn voor verdiepend onderzoek of extra ondersteuning vanuit de beroepsgroep.

Microniveau: kwaliteitscyclus in de behandelrelatie

Op microniveau speelt de kwaliteitscyclus zich af in de directe behandelrelatie tussen fysiotherapeut en patiënt. Samen beslissen en gepersonaliseerde zorg vormen hierbij het uitgangspunt.

Beschrijven van goede zorg

De fysiotherapeut baseert de diagnostiek, doelstelling en behandeling op de aanbevelingen uit de KNGF-richtlijn Artrose heup en knie, waarbij de wetenschappelijke onderbouwing wordt gecombineerd met de klinische expertise van de fysiotherapeut en de individuele voorkeuren, mogelijkheden en hulpvraag van de patiënt. Goede zorg is hier dus niet uitsluitend het toepassen van de richtlijn, maar het vertalen van generieke aanbevelingen naar een behandeling die aansluit bij de specifieke situatie van de patiënt.

Implementeren en verbeteren

Op microniveau betekent implementeren allereerst het daadwerkelijk uitvoeren van het patientspecifieke behandelplan dat samen met de patiënt is opgesteld. Nadat doelen en interventies zijn vastgesteld op basis van de richtlijn en de individuele situatie van de patiënt, voert de fysiotherapeut de behandeling gedurende het traject consequent en methodisch uit. Dit omvat onder meer het toepassen van de gekozen oefentherapie en overige interventies, het gebruiken van de aanbevolen meetinstrumenten bij tussentijdse evaluatiemomenten, en het inzetten van patiënteninformatie en kennisclips ter ondersteuning van de voorlichting gedurende de behandeling. Daarmee is implementeren op dit niveau niet zozeer het invoeren van nieuwe werkwijzen, zoals op macro- en mesoniveau, maar het consequent in de praktijk brengen van het overeengekomen behandelplan.

Meten en registreren

De fysiotherapeut maakt gebruik van meetinstrumenten uit de richtlijn knieartrose voor diagnostiek, het formuleren van behandeldoelen en het volgen van de voortgang. De uitkomsten van deze metingen worden ingezet om behaalde resultaten te evalueren en worden expliciet besproken met de patiënt. Daarmee vormen zij een belangrijk onderdeel van de gezamenlijke besluitvorming gedurende het behandeltraject.

Evalueren en agenderen

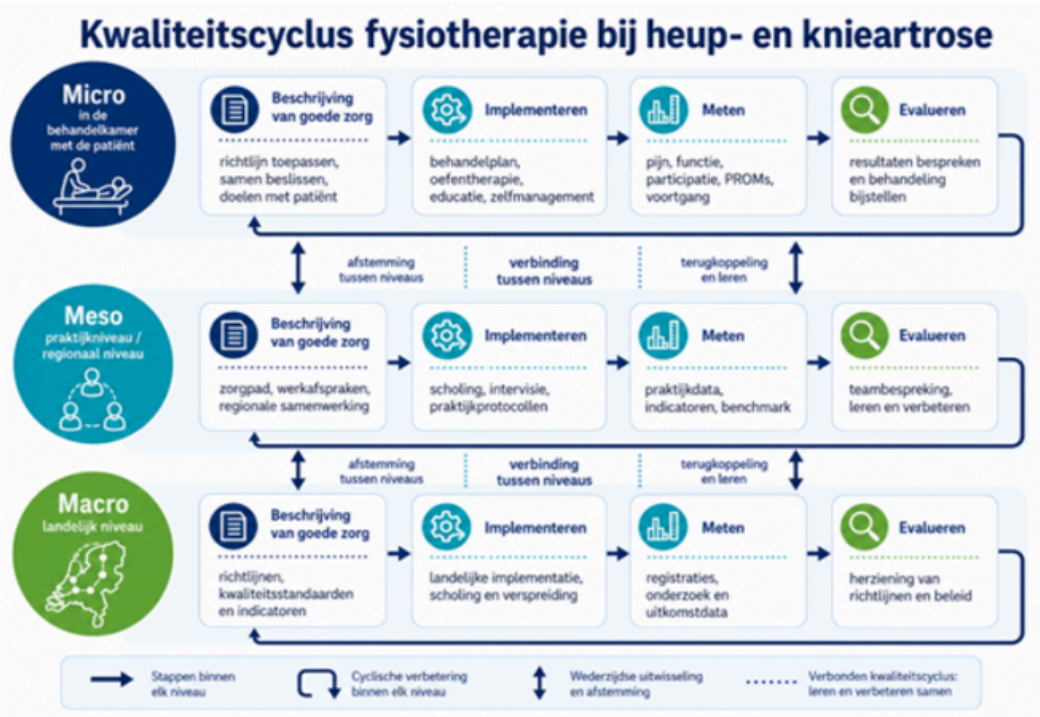
Tijdens het behandelproces evalueren fysiotherapeut en patiënt samen of de behandeling bijdraagt aan het gewenste functioneren en of voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling passend is. Ook worden vervolgstappen besproken die het beste aansluiten bij de doelen, belastbaarheid en mogelijkheden van de patiënt. Keuzehulpen en toegankelijke patiënteninformatie ondersteunen dit proces en versterken de eigen regie en zelfredzaamheid, in lijn met de uitgangspunten van het kwaliteitskader.

Samenhang tussen de niveaus

De kracht van de kwaliteitscyclus voor fysiotherapie bij knieartrose ligt niet in de afzonderlijke niveaus, maar in de wijze waarop macro-, meso- en microniveau voortdurend met elkaar verbonden zijn en elkaar wederzijds versterken, zoals weergegeven in figuur 2. Wat op het ene niveau wordt gemeten, geleerd of besloten, vormt de grondstof voor verbetering op het andere niveau, waardoor de cyclus zich niet lineair maar circulair door het systeem beweegt.

Op microniveau vormen de uitkomsten die fysiotherapeut en patiënt gezamenlijk gebruiken om het behandelplan te evalueren en bij te stellen, de eerste schakel van dit proces. Deze individuele behandelgegevens worden, geaggregeerd en gepseudonimiseerd, zichtbaar op mesoniveau, waar praktijken en regionale netwerken ze benutten om trends te herkennen, praktijkvariatie te signaleren en gezamenlijk te leren binnen intercollegiaal overleg. De inzichten die zo op praktijkniveau ontstaan, reiken vervolgens verder dan de individuele praktijk: geaggregeerde gegevens vanuit meso-niveau voeden op hun beurt landelijke evaluaties, richtlijnontwikkeling en beleidsvorming op macroniveau.

Deze cyclus sluit zich doordat de inzichten die op macroniveau worden opgedaan, weer terugvloeien naar de praktijk. Herziene richtlijnen, nieuwe kennisproducten en landelijke verbeterinitiatieven worden immers opnieuw vertaald naar het handelen van praktijken en uiteindelijk naar de behandelkamer, waar zij de basis vormen voor de zorg aan de individuele patiënt met knieartrose. Op deze manier is elk niveau zowel afnemer als leverancier van kennis en data: geen van de niveaus functioneert los van de andere, en juist die onderlinge afhankelijkheid maakt de cyclus tot een lerend systeem.



Figuur 2: Kenniscyclus fysiotherapie bij heup- en knie artrose (AI gegenereerd)

Conclusie

De kwaliteitscyclus voor fysiotherapeutische zorg bij knieartrose laat zien dat de beschikbare kwaliteitsinstrumenten in hoge mate inhoudelijk met elkaar samenhangen en elkaar versterken. Richtlijnen vormen de inhoudelijke basis waarin goede zorg wordt beschreven op basis van wetenschap, praktijkervaring en patiëntenperspectief. Implementatie-instrumenten, zoals scholing, e-learning en intercollegiaal overleg, ondersteunen de toepassing van deze richtlijnen in de praktijk. Meten en registreren maken het mogelijk om het handelen systematisch te evalueren, zowel op individueel patiëntniveau als op geaggregeerd niveau via kwaliteitsregistraties. Evalueren en agenderen verbinden deze uitkomsten vervolgens aan leren en verbeteren, richtlijnonderhoud en wetenschappelijk onderzoek.

Deze samenhang weerspiegelt de uitkomstgerichte kwaliteitscyclus: uitkomsten worden niet los gezien, maar krijgen betekenis doordat zij cyclisch worden gebruikt voor verbetering van zorg. Binnen de fysiotherapie sluit deze cyclus nadrukkelijk aan bij de uitgangspunten van het kwaliteitskader, waarin waardegedreven zorg, samen beslissen en continu leren centraal staan.

Tegelijkertijd laat de analyse zien dat de kwaliteitscyclus nog niet volledig is uitgekristalliseerd. Zo ontbreekt een expliciet vastgelegde en breed gedragen uitkomstenset knieartrose voor de fysiotherapie, die eenduidig richting geeft aan welke uitkomsten minimaal worden gemeten en gebruikt. Daarnaast is de structurele terugkoppeling van uitkomsten naar concrete verbeteracties nog sterk afhankelijk van lokale initiatieven en minder uniform georganiseerd. Ook de koppeling tussen uitkomstdata, kwaliteitsregistratie en richtlijnherziening kan verder worden versterkt door expliciet vastgelegde evaluatiemomenten en verantwoordelijkheden.

De kwaliteitscyclus voor knieartrose is daarmee inhoudelijk stevig opgebouwd, maar vraagt verdere doorontwikkeling om de samenhang tussen instrumenten te bestendigen en te verduurzamen. Door ontbrekende schakels gericht te ontwikkelen en explicieter te verbinden, kan de kwaliteitscyclus uitgroeien tot een volledig lerend systeem dat blijvend bijdraagt aan passende, effectieve en patiëntgerichte fysiotherapeutische zorg bij knieartrose.

Het gesignaleerde verbeterpotentieel sluit bovendien aan bij actuele en toekomstige ontwikkelingen binnen het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de bredere fysiotherapeutische beroepsontwikkeling. Binnen het kwaliteitskader en de landelijke koers van het KNGF wordt steeds nadrukkelijker ingezet op uitkomstgerichte zorg, transparantie van behandelresultaten en het versterken van kwaliteitsregistraties, onder andere via de Landelijke Database Fysiotherapie. Deze ontwikkelingen bieden kansen om de ontbrekende schakels in de kwaliteitscyclus voor knieartrose verder te concretiseren, zoals het ontwikkelen van een uniforme uitkomstenset, het structureel benutten van uitkomstdata voor kwaliteitsverbetering en het versterken van de verbinding tussen praktijkdata, richtlijnontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek. Daarmee ligt er een duidelijke kans om de kwaliteitscyclus niet alleen inhoudelijk te versterken, maar ook beter te verankeren in de landelijke kwaliteitsinfrastructuur van de fysiotherapie.

Bijlage 1: meetinstrument

Hieronder wordt in tabel 1 aangegeven wat de aanbevolen en optionele meetinstrumenten zijn vanuit de beschrijving van goede zorg.

Meetinstrument	Afgekorte meetinstrument	Proces-gegevens	Uitkomst-en	Richtlijn
Numeric pain rating scale	NPRS	Ja	Ja	Aanbevolen
Knee injury and Osteoartritis Outcome Score (ADL sub-schaal)	KOOS ADL-sub schaal	Ja	Ja	Aanbevolen
Patiënt specifieke klachten	PSK	Ja	Ja	Aanbevolen
6-minuten wandel test	6MINWT	Ja	Ja	Aanbevolen
One rep max (1RM)	1RM submaximaal-test	Ja	Ja	Optioneel
Borg rating of Percieved Exertion Schaal	Borg-schaal 6–20	Ja	Ja	Optioneel
Knee injury and Osteoartritis Outcome Score	KOOS	Ja	Ja	Optioneel
Knee injury and Osteoartritis Outcome Score Short Form	KOOS-PS	Ja	Ja	Optioneel
Timed up and Go test	TUG	Ja	Ja	Optioneel
Cumulative Illness Rating Scale	CIRS	Ja	Ja	Optioneel
Global Perceived Effect (GPE-4)	GPE-4	Ja	Ja	Optioneel
Global Perceived Effect-tevredenheid	GPE-tevredenheid	Ja	Ja	Optioneel
Global Perceived Effect - Dutch Version (GPE-DV)	GPE-DV	Ja	Ja	Optioneel
Global Perceived Effect-dagelijkse activiteiten	GPE-dagelijkse activiteiten	Ja	Ja	Optioneel
Global Perceived Effect-loopafstand	GPE-loopafstand	Ja	Ja	Optioneel
Modified Lowa Levels of Assistance Scale	MILAS	Ja	Nee	Optioneel
Chair stand test	CST 30 sec.	Ja	Nee	Optioneel
Single Leg Stand Test	SLST	Ja	Nee	Optioneel
Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index	WOMAC	Ja	Nee	Optioneel
Animated Activity Questionaire	AAQ	Nee	Nee	Optioneel