



LANDELIJKE REGISTRATIE  
ORTHOPEDISCHE  
IMPLANTATEN

**LROI**   
**2020**

---

---



# LROI

## 2020 INHOUD

---

---

### 02

Inhoud en  
voorwoord

### 03

10 bijdragen aan  
kwaliteit

### 04

81.306  
registraties

### 05

12 publicaties

### 06

89  
onderzoeksprojecten

### 07

1 pandemie

### 08

2 startende  
promotie-  
onderzoeken

### 09

1 van de 13 WAR-  
leden

### 10

3 nieuwe  
ontwikkelingen

### 11

24 mensen van  
bestuur, WAR en  
bureau

## VOORWOORD

### Geachte relatie, beste collega,

Aan het begin van een nieuw jaar blikken wij graag met u terug op 2020; in alle opzichten een bijzonder jaar. In dit online magazine ziet u wat 2020 opleverde aan uitkomsten, publicaties en data-aanvragen. We laten u ook andere bijzondere ontwikkelingen zien. En we geven alvast een inkijkje in het effect van de COVID-19-pandemie op het aantal prothese-ingrepen. Gelukkig kunnen we met onze data ook bijdragen aan onderzoek naar de gevolgen van de pandemie voor de orthopedie en de orthopedische patiënten. Zo draagt de LROI ook bij in crisistijd.

Heel veel zorgprofessionals hebben het afgelopen jaar een bijdrage geleverd aan de registratie van prothese-ingrepen. Dankzij die inzet zijn er inmiddels bijna 850.000 ingrepen geregistreerd. We komen zo steeds meer te weten over de gewrichtsprothesen die in Nederland geplaatst zijn. Zonder de nauwkeurigheid van al die mensen zou een compleetheid van 98% voor de heupingrepen en 99% voor de knie nooit haalbaar zijn. De registratie draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid van prothese-ingrepen. Voor de orthopedie én voor de orthopedische patiënten is dat van essentieel belang! Namens het bestuur, de wetenschappelijke adviesraad en het bureau dank ik u heel hartelijk voor uw inzet en de prettige samenwerking! Wij wensen u een gezond 2021 toe en veel leesplezier!

Hartelijke groet,  
Prof. dr. Rob Nelissen, voorzitter LROI

# 10

## BIJDRAGEN AAN KWALITEIT

Hier gaat en staat de LROI  
voor:



### 01

De zorgaanbieders kunnen hun eigen uitkomsten **benchmarken** met andere zorgaanbieders. Zo kunnen zij aspecten detecteren om de kwaliteit te verbeteren.

### 02

De [Procedure Uitkomstanalyse](#) vergelijkt de uitkomsten van prothesen of zorgaanbieders met elkaar. Zo merken we prothesen of zorgaanbieders die buiten de normale range vallen eerder op. Na onderzoek wordt - zo nodig - het beleid aangepast.

### 03

De uitkomsten van de - inmiddels bijna 850.000 - prothese-ingrepen in de afgelopen 14 jaar zijn **voor iedereen beschikbaar** via [www.lroi-rapportage.nl](http://www.lroi-rapportage.nl).

### 04

Als het nodig is, kunnen we **gewrichtsprothesen traceren**.

### 05

We meten het **aantal revisie-ingrepen (heroperaties)** dat nodig is; óók als dit gebeurt bij een andere zorgaanbieder.

### 06

We dragen bij aan de [classificatie van gewrichtsprothesen](#). Orthopedisch chirurgen weten zo van welke prothesen een goede overleving is aangetoond.

### 07

In de afgelopen 5 jaar zijn **89 onderzoeken** met LROI-data gestart en er verschenen **38 peer-reviewed publicaties** met waardevolle conclusies voor de klinische praktijk.

### 08

We hebben de mogelijkheid om [nested Randomized Controlled Trials](#) te doen. Zo kan een onderzoek **effectief gebruikmaken van (landelijke) data** die al in het register zijn vastgelegd.

### 09

De [hoogleraar LROI](#) zet zich in voor het verbeteren van de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van het gebruik van gewrichtsprothesen in onderwijs en onderzoek.

### 10

De orthopedisch chirurgen kunnen [gedetailleerde patiëntbrieven](#) met informatie over de prothese uitdraaien. Deze voldoen aan de eis van de [Medical Device Regulations \(MDR\)](#). Daarmee hebben ook de patiënten informatie over de geplaatste prothese.

Inhoud

# 81.306

## REGISTRATIES

In 2020 zijn er **81.306** registraties van prothese-ingrepen toegevoegd aan de rapportage-website: [www.lroi-rapportage.nl](http://www.lroi-rapportage.nl) (alleen op groot scherm).

**89 Nederlandse  
ziekenhuizen en  
klinieken (100%)**

participerende  
ziekenhuizen



**Heup**  
42.925 ingrepen

heup

**Knie**  
34.037 ingrepen



knie





### Elleboog

192 ingrepen

elleboog



### Schouder

3.606 ingrepen

schouder



### Enkel

156 ingrepen

enkel

### Vinger

253 ingrepen



vinger



### Pols

132 ingrepen

pols

## Wat is nieuw?

- Vanaf nu is ook de overleving van de prothese na een eerste revisie-operatie tot een eventuele tweede revisie-operatie te zien.
- De overlevingsanalyse van primaire heup- en knieprothesen is nu over 11 jaar en voor schouderprothesen over 5 jaar.
- U vindt nu ook de overleving van resurfacing heupprothesen op de middellange termijn.
- Van revisie-ingrepen aan de knie laten we kenmerken zien als de *overleving per type revisie en redenen voor revisie binnen 3 jaar*.
- De rapportage-website is vernieuwd. De afbeeldingen zijn inmiddels zo gedetailleerd dat we ervoor gekozen hebben om ons te richten op presentatie op een groot scherm. De rapportage-website is niet geschikt voor uw mobiele telefoon.

Rapportage-website

## Overlevingsanalyse (survival)

### Totale heupprothesen (2007-2019):

- 95,1% (95% BI: 95,0-95,2%) niet gereviseerd binnen 11 jaar
- Toch een revisie? 86,2% (95% BI: 85,4-86,9%) geen tweede revisie binnen 5 jaar

### Totale knieprothesen (2007-2019):

- 94,0% (95% BI: 93,9-94,1%) niet gereviseerd binnen 11 jaar
- Toch een revisie? 86,4% (95% BI: 85,4-87,3%) geen tweede revisie binnen 5 jaar

### Totale schouderprothesen (2014-2019):

- 95,6% (95% BI: 95,1-96,1%) van de reversed schouderprothesen niet gereviseerd binnen 5 jaar
- 94,2% (95% BI: 93,0-95,2%) van de anatomische schouderprothesen niet gereviseerd binnen 5 jaar

Inhoud

# 12 publicaties met 12 conclusies voor de praktijk

De LROI stelt data beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek om de kwaliteit van de orthopedische zorg nóg meer te verbeteren. De conclusies gebruikt de orthopedie voor de klinische praktijk. 2020 leverde 12 LROI-publicaties op.

Alle LROI-publicaties

Data aanvragen

## 01

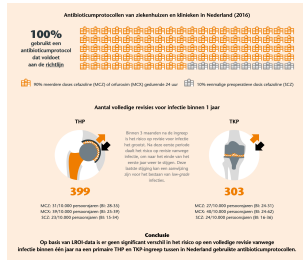
Gebruik van Statistical Process Control voor monitoring totale heup- en knieprothesen op ziekenhuisniveau: zijn slechtere uitkomsten eerder te detecteren dan met een funnelplot?



infographic

## 02

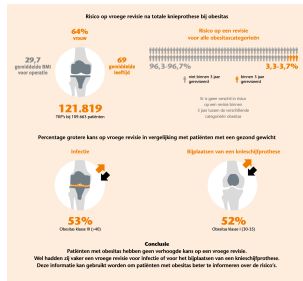
Geen verschil in kans op revisie totale heup en knieprothese binnen 1 jaar bij verschillende antibioticumprotocolen



infographic

## 03

Risico op vroege revisie totale knieprothese bij obesitaspatiënten



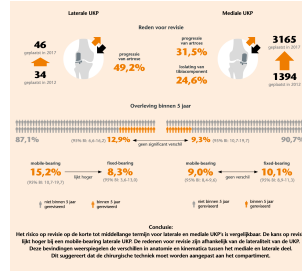
infographic

## 04

Vergelijkbare overleving van gecementeerde en ongecementeerde totale knieprothesen

## 07

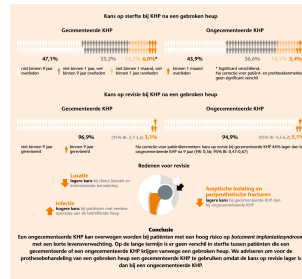
Kans op revisie na laterale en mediale unicondylaire knieprothese



infographic

## 08

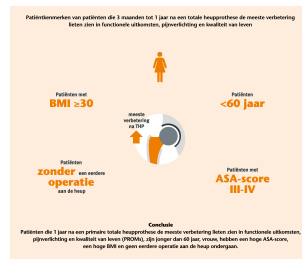
Kans op sterfte en revisie bij gecementeerde en ongecementeerde kophalsprothesen na gebroken heup



infographic

## 09

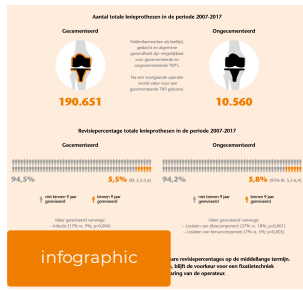
Welke patiënten verbeteren het meest na een totale heupprothese? Invloed van patiëntkenmerken op PROMs na totale heupprothese



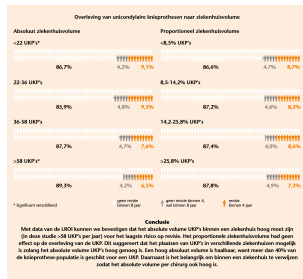
infographic

## 10

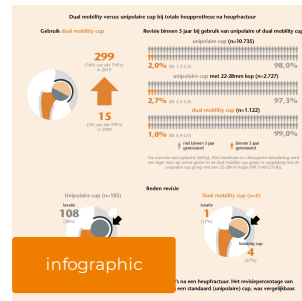
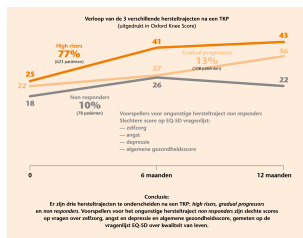
Laag revisiepercentage na totale heupprothese met dual mobility cup na heupfractuur



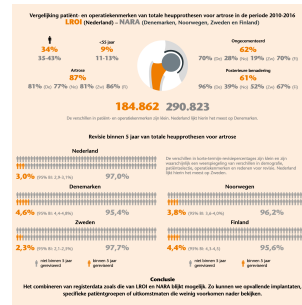
## 05 Effect ziekenhuisvolume op kans op revisie van unicondylaire knieprothesen



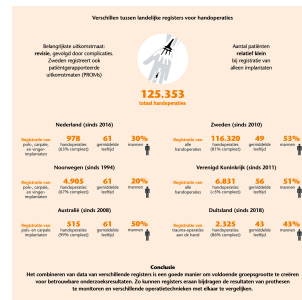
## 06 Verschillende hersteltrajecten na primaire totale knieprothese



## 11 Vergelijken totale heupprothesen in LROI en NARA-register



## 12 Landelijke registers voor handoperaties



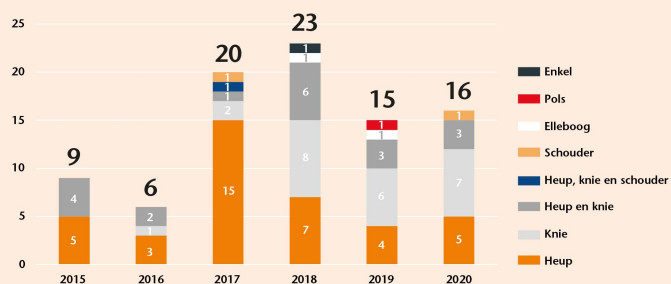
Inhoud

# 89

## onderzoeksprojecten

Sinds 2015 is het mogelijk om wetenschappelijk onderzoek te doen met LROI-data. Er zijn inmiddels 89 onderzoeksprojecten gestart en 38 peer-reviewed publicaties verschenen!

Onderzoeksprojecten met LROI-data in de periode 2015-2020



Lopend onderzoek

Publicaties

Data aanvragen

Inhoud

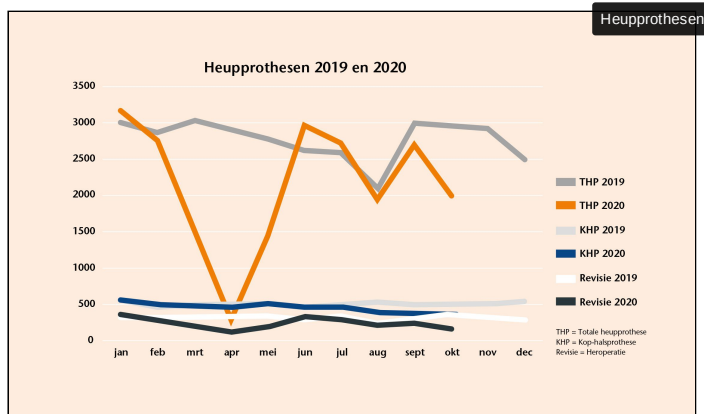
# 1 pandemie

**Begin 2020 kreeg de wereld te maken met COVID-19. Op 27 februari 2020 werd de eerste Nederlander positief getest. Vanaf dat moment ging het snel. Hierdoor is de reguliere zorg vanaf half maart 2020 nagenoeg stilgelegd. Dit had ook grote impact op de patiënt met invaliderende klachten van het bewegingsapparaat.**

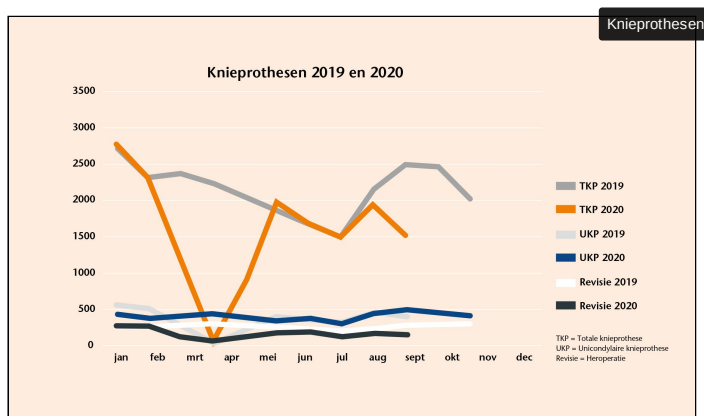
## Gevolgen

Tijdens de eerste golf - van maart t/m mei 2020 - zijn gemiddeld 60% minder totale heupprothesen en 65% minder totale knieprothesen geplaatst. Tijdens het hoogtepunt van de golf - april 2020 - was dit zelfs 90% minder totale heupprothesen en 97% minder totale knieprothesen.

Spoedoperaties - zoals protheseplaatsing na een fractuur, revisie-ingrepen na infectie en peri-prothetische fracturen - gingen in de periode maart-mei wel door. Toch was ook het aantal spoedoperaties in deze periode lager dan normaal.



vergroot grafiek



vergroot grafiek

## COVID-19-gerelateerd onderzoek

Er starten verschillende onderzoeken naar [de impact van COVID-19 op de orthopedische zorg](#). Zo is er een onderzoek naar de impact van de langere wachttijd op het functioneren van de patiënt en de beperkingen in het dagelijks leven.

Uiteraard kunt u ook komend jaar [data aanvragen](#) voor onderzoek naar andere COVID-19-gerelateerde onderwerpen!



Inhoud

A photograph of various orthopedic surgical instruments and implants. In the foreground, there is a white, dome-shaped implant with a metal base and a small protrusion. To its right is a white, cylindrical component. Further right is a metallic, circular implant with a textured surface and several small protrusions. In the background, there are several long, thin surgical instruments with metallic heads and white handles. The entire scene is set against a plain white background.

## 2 startende promotie-onderzoeken

---

Op initiatief van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) zijn Wim Schreurs en Rudolf Poolman aangesteld als bijzonder hoogleraar orthopedie. Zij vertellen allebei over hun onderzoeksplannen en hoe zij daarbij LROI-data gebruiken.



Wim-schreurs

Interview Wim Schreurs

"En steeds in ons achterhoofd: hoe kunnen we de orthopedische zorg nóg verder verbeteren?"



Rudolf-poolman

Interview Rudolf Poolman

"Wij gaan kijken wat het effect is op de héle patiëntengroep. En dan niet ineens het roer om in heel Nederland, maar beginnen in één ziekenhuis."

Inhoud

# 1 van de 13 WAR- leden



**Christine Catlender is 1 van de 13 leden van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van de LROI. Zij vertelt over de functie van de WAR en haar rol als patiëntvertegenwoordiger.**

Christine is gepensioneerd apotheker. Na een ernstig ski-ongeluk hield zij knie- en rugklachten, en werd dus zelf patiënt. Zij reageerde op een oproep van [Patiëntenfederatie Nederland](#) voor patiënten-beoordelaars van subsidie-aanvragen voor wetenschappelijk onderzoek. Vier jaar geleden vroeg de patiëntenfederatie haar ook om als patiëntvertegenwoordiger zitting te nemen in de WAR. Zij had ervaring als patiënt en vanuit haar werk als apotheker ook kennis over wetenschappelijk onderzoek. De ideale combinatie!

#### Aanvragen beoordelen

De LROI krijgt regelmatig [data-aanvragen](#) en [subsidieaanvragen](#) voor wetenschappelijk onderzoek. De WAR komt vier keer per jaar bijeen om die te beoordelen. Vanuit verschillende werkvelden denken de leden mee. Orthopeden, epidemiologen, een jurist, een biomechanisch ingenieur en statistici. De centrale vragen zijn altijd: wat willen de onderzoekers met de LROI-data, wat levert het onderzoek op en waar gaat het subsidiegeld naartoe? Christine denkt mee vanuit het belang voor de patiënten. Bijvoorbeeld: is het onderzoek relevant voor de patiënten en levert het verbeterpunten op voor hen?

#### Zorgvuldig afwegen

Het is elke keer weer een eye-opener voor Christine wat er allemaal onderzocht wordt. Zij vertelt: "Kwaliteit van leven, de behandelduur, het aantal her-operaties, kostenbesparing etcetera. Ik probeer altijd te denken alsof ik een patiënt ben. Zijn er genoeg behandelkeuzes? Is er voldoende

bekend over de behandeling? En welke positieve en negatieve aspecten kleven er aan het onderzoek? Mijn bevindingen leggen we naast die van de andere WAR-leden, en dan komen we tot een oordeel. We accepteren de aanvraag, wijzen het af, of we vragen meer informatie aan. Als we een aanvraag accepteren, buigt het LROI-bestuur zich erover. Na definitieve goedkeuring stelt de LROI data beschikbaar en voor subsidieaanvragen ook geld. We wegen dat samen zorgvuldig af."

#### Gezichtspunten van de patiënt

Inmiddels heeft Christine al heel wat vergaderingen meegedraaid. Zij krijgt op deze manier veel mee van het wetenschappelijk onderzoek orthopedie. "Ik zie bij de orthopeden oog voor het eigen handelen en het verbeteren van de werkwijze als dat nodig is. Ook zie ik veel internationale samenwerking. Ik ervaar dat het belang van de patiënt steeds belangrijker wordt. En ik voel me als patiënt serieus genomen. Wat mij betreft liggen er nog kansen om de patiënten ook te betrekken bij het onderzoek; mee laten denken over het onderzoek dat wordt opgezet."

Christine is blij dat zij lid is van de WAR. "Het is heel waardevol en ik heb veel inzicht gekregen in onderzoek. Ik heb geleerd dat er heel veel bij komt kijken om tot resultaten te komen. Wat ik bijzonder vind, is dat de meeste onderzoekers wetenschappelijk onderzoek doen náást hun gewone werk als orthopeed. Altijd met hetzelfde doel voor ogen: de orthopedische zorg nóg meer verbeteren."

Patiëntenfederatie Nederland

[website](#)

Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

[website](#)

Inhoud

## 3 nieuwe ontwikkelingen



### Webinar LROI-data voor kwaliteitsmonitoring

In het voorjaar organiseerde de NOV-Academy een webinar in samenwerking met de LROI. Het thema was *LROI-data voor kwaliteitsmonitoring*. Honderd NOV-leden schreven zich in. Ook nieuwsgierig? **Bekijk de opnames:**

Kwaliteitsrapporten: uitkomstinformatie van uw eigen vakgroep door Anneke Spekenbrink

LROI dashboard: patiënt-, procedure-, prothese- en revisie-kenmerken in detail door Nicole Stokman

Lessen uit de procedure uitkomstanalyse door Geke Denissen

### Folder voor patiënten

De LROI en de NOV maakten een folder voor patiënten. Hierin staat informatie over de gegevens die opgeslagen worden bij het plaatsen, verwijderen of verwisselen van een gewrichtsprothese. Bij de folders hoort een baliedisplay. Ziekenhuizen en klinieken kunnen het informatiemateriaal bestellen bij de LROI.

[Bekijk de folder](#)

[Meer informatie en bestellen](#)





## Aangepaste documenten voor data-aanvragen

Formulier voor data-aanvragen

Methodologie voor verzameling van LROI-data

Methodologie voor analyse van LROI-data

Orthopedisch chirurgen, onderzoekers en externe instanties kunnen data aanvragen bij de LROI. Om deze aanvragen een zo groot mogelijke kans van slagen te geven, is het aanvraagformulier aangepast.

Voor ieder onderdeel is gespecificeerd welke informatie beschreven moet zijn om door te gaan in de procedure voor een data-aanvraag.

Voor een goede data-aanvraag is het nodig om iets te weten over de methodologie voor verzameling en analyse van LROI-data. In twee documenten zijn de opbouw van de dataset, de meest gebruikte methoden en belangrijke aandachtspunten bij de analyse van LROI-data beschreven.

Inhoud



# 24 mensen van bestuur, WAR en bureau



## Bestuur

Prof. dr. Rob Nelissen,  
orthopedisch chirurg (voorzitter)  
Drs. Anouk Giesberts,  
orthopedisch chirurg (secretaris)  
Prof. dr. Bart Schreuder,  
orthopedisch chirurg  
(penningmeester)  
Dr. Taco Gosens, orthopedisch  
chirurg (wetenschappelijk  
secretaris)



## Wetenschappelijke adviesraad (WAR)

Dr. Reinoud Brouwer,  
orthopedisch chirurg  
(voorzitter)  
Dr. Ewald Bronkhorst,  
biostatisticus  
Drs. Christine Catlander,  
patiëntvertegenwoordiger  
Patiëntenfederatie  
Nederland  
Dr. Maaïke Gademan,  
epidemioloog  
Dr. Rutger van Geenen,  
orthopedisch chirurg  
Dr. Taco Gosens,  
orthopedisch chirurg  
Mr. drs. Bert Jan Groenink,  
privacy-jurist  
Dr. Gerjon Hannink,  
epidemioloog  
Dr. Dennis Janssen,  
biomechanisch ingenieur  
Dr. Anne Karelse,  
orthopedisch chirurg  
Dr. Stéphanie van der Pas,  
statisticus  
Prof. dr. Wim Schreurs,  
orthopedisch chirurg  
Dr. Matthijs Somford,  
orthopedisch chirurg



## Bureau

Drs. Chris van der Togt,  
directeur  
Geke Denissen MSc,  
manager  
Dr. Wouter Lollinga,  
datamanager  
Ilse de Reus MSc,  
onderzoeker  
Edith Rijnsburger,  
communicatieadviseur  
Anneke Spekenbrink-  
Spooren Msc,  
onderzoeker  
Dr. ir. Liza van  
Steenbergen,  
epidemioloog  
Nicole Stokman,  
secretariele  
medewerker

## Colofon

Productie: PUUR  
Publishers, Utrecht  
Fotografie: Puur  
Pulles Fotografie  
en Olaf Smit  
Infographics: Graaf  
Lakerveld  
Vormgeving  
Redactie: Geke  
Denissen, Anneke  
Spekenbrink en  
Edith Rijnsburger  
Eindredactie: Edith  
Rijnsburger

## Contact

Landelijke Registratie  
Orthopedische  
Implantaten  
Bruistensingel 230  
5232 AD 's-  
Hertogenbosch  
073 7003420  
LROI@orthopeden.org

© U mag onze  
artikelen gebruiken,  
maar graag met  
bronvermelding en in  
overleg via  
LROI@orthopeden.org

Wim Schreurs



**Wim Schreurs is hoogleraar registratie orthopedische implantaten en operatieve verrichtingen aan de Radboud Universiteit. Hij gaat zich de komende jaren onder andere richten op de samenwerking met buitenlandse registers voor gewrichtsprothesen.**

Schreurs vertelt dat er kortgeleden een [publicatie](#) (Liza van Steenberg e.a.) verscheen over de verschillen tussen de *Nordic Arthroplasty Register Association* (NARA) en de LROI bij het plaatsen van een heupprothese vanwege artrose. Daaruit bleek dat de Zweedse, Noorse, Deense en Finse registers heel goed te combineren zijn met de Nederlandse LROI. "We gaan een vergelijkbaar onderzoek starten, maar dan voor de knieprothese." Vera Velhorst, gezondheidswetenschapper en promovendus bij Schreurs, voert het onderzoek uit.

Een ander thema waar Velhorst zich op gaat richten: in hoeverre gebruiken de andere landen heupprothesen die voldoen aan de [ODEP-classificatie](#)? Uit de LROI blijkt dat Nederlandse orthopeden vrijwel alleen prothesen plaatsen van bewezen kwaliteit; ODEP 5A of hoger. Het is interessant om te kijken hoe andere landen dat doen en wat de gevolgen zijn van de eventuele verschillen. Naast deze twee onderwerpen prioriteren Schreurs, Velhorst en de LROI het komende jaar nog een aantal onderzoeksvragen voor het promotietraject van Velhorst.

#### Zoeken naar praktijkverschillen

Het grote voordeel van het combineren van verschillende registers is volgens Schreurs dat je hele grote aantallen krijgt om praktijkverschillen te ontdekken. "Nu verbazen we ons soms over de

onverklaarbare landelijke verschillen. In [Zweden](#) plaatsen ze maar bij 2,7% van de totale knieprothesen ook een knieschijfcomponent. In de [Verenigde Staten](#) is dat 90,6%. Waarom dat zo is, weten we niet. En ook niet wat de gevolgen zijn. Door de registers te vergelijken, detecteer je dit soort kennishiaten. Een vervolgstap zou kunnen zijn dat je een [RCT](#) opzet en kijkt wat het verschil in uitkomsten is."

#### Leren en profiteren

Door de verschillende registers te combineren, kunnen de wetenschappers nog beter zoeken naar sterktes en zwaktes en zich verdiepen in de oorzaken daarvan. Schreurs: "Ik hoop dat we komen tot goede internationale samenwerking, waarmee we moeilijke vragen kunnen beantwoorden en problemen kunnen oplossen. En steeds in ons achterhoofd: hoe kunnen we de orthopedische zorg nóg verder verbeteren? De orthopedie én de patiënten kunnen zo op internationaal niveau leren én profiteren!"



meer over Wim Schreurs

Rudolf Poolman



Rudolf Poolman is hoogleraar orthopedie - in het bijzonder Zorgevaluatie - aan de Universiteit Leiden. In zijn [oratie](#) schetste hij dat zorgevaluatie een experiment is van *agenderen, evalueren en implementeren*. Implementeren is daarvan beslist niet de makkelijkste. Artsen die al jaren gewend zijn om een behandeling op een bepaalde manier te doen, zijn namelijk niet snel te overtuigen om dat anders te doen. Poolman gaat zich onder andere richten op die implementatie.

Het is niet bekend hoe je de implementatie van een richtlijn moet aanpakken. Poolman: "Om tot een richtlijn te komen doen we heel veel onderzoek. En als de richtlijn er dan eindelijk is, zeggen we eigenlijk "succes ermeel!" Wij gaan kijken wat het effect is van een nieuwe richtlijn als we deze per ziekenhuis introduceren. Dat betekent implementeren én meten wat het effect is." Annabelle Iken, promovendus bij Poolman, start hiermee in januari 2021. Zij is van oorsprong verloskundige en verdiepte zich van daaruit in de wetenschap.

#### Zorgevaluatie in de praktijk

Poolman illustreert het onderzoeksthema met een voorbeeld over de herziene richtlijn *Totale knieprothese*. Daarin staat dat de prothese niet meer geplaatst hoeft te worden terwijl je bij de operatie *bloedleegte* gebruikt. "Dat zijn veel orthopeden nog wel gewend. Doordat er **RCT's** zijn uitgevoerd, weten we inmiddels dat het niet nodig is. Maar die RCT's zijn gedaan bij een geselecteerde groep patiënten. Wij gaan kijken wat het effect is op de hele patiëntengroep. En dan niet ineens het roer om in heel Nederland, maar beginnen in één ziekenhuis. We kijken wat het langetermijneffect daar is; onder andere op uitkomsten als *overleving van de prothese*. Hiervoor gebruiken we LROI-data." Als het goed gaat in dat ene ziekenhuis, start de implementatie ook in een tweede ziekenhuis. Poolman: "Zo komen we dan in stappen meer te weten over de evidence

in de 'echte wereld'. We komen erachter of protheseplaatsing zonder bloedleegte voor alle patiënten beter is dan met bloedleegte. Je concludeert dan of de resultaten de richtlijn onderschrijven, of dat het juist niet goed werkt. Dat is zorgevaluatie in de praktijk."

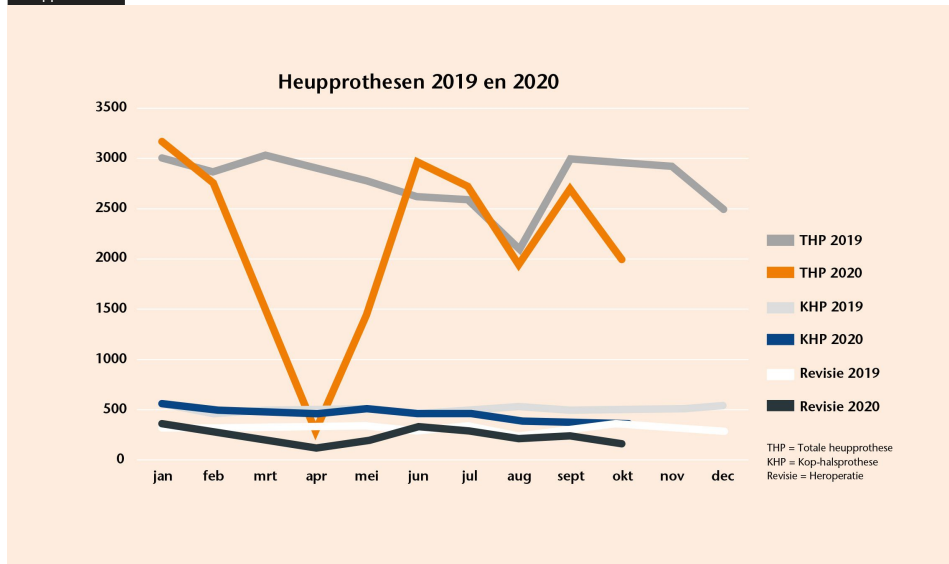
#### Slimmer zorgsysteem

Toekomstige patiënten profiteren van dit onderzoek, want de orthopedische zorg wordt er nóg beter van. Voor de orthopeden is het ook nuttig. Zij worden meegenomen in het implementeren van een richtlijn en niet ineens voor het blok gezet. Poolman: "Als we ons focussen op één ziekenhuis, snappen we eerder en beter waar de eventuele weerstand vandaan komt en kunnen we efficiënt handelen. Als we écht begrijpen hoe een implementatietraject werkt, kunnen we richtlijnen in de toekomst experimenteel evalueren, valide antwoorden genereren en dat toepassen op alle richtlijnen. Zo krijgen we uiteindelijk een nóg slimmer zorgsysteem!"



meer over Rudolf Poolman

Heupprothesen



Knieprothesen

