

‘Patiënten kijken anders tegen hun aandoening aan’

# Gezamenlijke artrose-aanpak Nijmegen

In Nijmegen werken diverse partijen samen om artrose aan te pakken: ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten en een zorgverzekeraar. Doel hiervan is om artrosezorg te verbeteren en waar mogelijk gewrichtsvervangende operaties te voorkomen. In een cursus krijgen patiënten informatie over een stapsgewijze aanpak. Voor FysioPraxis spraken we met drie betrokkenen.

Tekst: Frank van Geffen | Fotografie: Wiep van Apeldoorn

Tot nu toe is voor veel artrosepatiënten en hun behandelaars een gewrichtsvervangende operatie de enige remedie. Bij het project in de regio Nijmegen worden patiënten eerst gewezen op meer bewegen, adequate medicijnen en gewichtsvermindering. Levert dat niet het gewenste resultaat op, dan is een operatie altijd nog mogelijk.

Aniek Claassen is junior onderzoeker bij de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Zij is als fysiotherapeut/bewegingswetenschapper betrokken bij dit project en verantwoordelijk voor de organisatie en de uitvoering van het onderzoek dat hieraan gekoppeld is. Joris Botman is fysiotherapeut en nauw betrokken bij dit project, zowel in de ontwikkeling als in het verzorgen van de lokale voorlichtingscursussen over heup- en knieartrose. Henk Schers is huisarts in Lent en principal clinician bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc.

**Van start** Claassen: “In een voorgaand project constateerden we dat de zorgverlening bij artrose niet optimaal was. Er zijn wel richtlijnen, maar daarin ontbreekt de afstemming tussen de verschillende disciplines. En aan het eind van dat project bleek dat patiënten het zelfhulpboekje niet of nauwelijks gebruikten. We wilden dat ze actief met hun aandoening bezig zouden zijn,

maar dat kwam nog onvoldoende uit de verf.

In de zorg maken we weinig gebruik van groepsprocessen en groepsdynamiek bij mensen met dezelfde problemen. Dat wilden we graag in deze groep inzetten. Daarbij wilden we ook met alle behandelaars in deze regio op één lijn zitten bij de behandeling van artrose. Vanuit de Maartenskliniek zijn we twee jaar geleden met zorgverzekeraar VGZ in gesprek gegaan. Daarna organiseerden we een regionale bijeenkomst voor zorgverleners die met artrose te maken hebben. Daarin stelden we de problemen bij artrosebehandeling vast, zoals het geven van tegenstrijdige informatie en de onjuiste verwachtingen van patiënten. Actieve zorgverleners besloten dat aan te pakken, in eerste instantie met de artrosecursussen voor patiënten.”

Botman: “Tijdens die eerste bijeenkomst van orthopeden, reumatologen, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars plus huisartsen en fysiotherapeuten merkten we dat er veel onwetendheid over elkaars werk was. We moesten zicht krijgen op elkaars wereld, we wisten te weinig van elkaar. Onze cursus voorziet daarin en bevat behalve informatie voor de patiënten ook materiaal voor de professionals. Zorgverleners werken nu echt samen bij de behandeling van deze patiënten. Vanaf het begin zijn enkele enthousiaste fysiotherapeuten betrokken bij de opzet van de cursus. Daarna is ongeveer 80% van de fysiotherapeuten in de regio geïnformeerd over de cursussen voor patiënten en de samenwerkingsafspraken.”

**Nieuwe wegen** Harde resultaten zijn er nog niet. Toch ziet Botman pluspunten: “In twee cursussen van anderhalf uur kun je niet iemands levensstijl totaal veranderen. We willen mensen voorlichten en hun helpen de juiste keuzes te maken om beter met hun klachten om te gaan. En ervoor zorgen dat ze weten bij wie ze waarvoor terecht kunnen, bijvoorbeeld over het beweegaanbod in hun buurt: zwemgroepen, sportclubs, nordic walking, enz. Een goed resultaat vind ik dat mensen de impact inzien van gewicht op artrose en dat medicatie voor de lange termijn een goed middel is. Bij hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte is medicijnname geaccepteerd, maar bij pijn zijn mensen erg terughoudend om medicijnen te slikken. Wat we wilden overbrengen in de cursus: daarin zijn we wel geslaagd. Mensen kijken nu anders tegen hun aandoening aan.”

Claassen: “Mensen zijn positief verbaasd en verrast over de andere mogelijkheden die er zijn. Ze kwamen naar

**Schers: ‘Veel mensen komen naar de huisarts met het idee dat een operatie de enige mogelijkheid is. We openen nieuwe wegen voor hen’**



V.l.n.r.: Anouk Classens, Joris Botman en Henk Schers

## Botman: 'In 2030 worden drie keer zo veel heupoperaties uitgevoerd. Dit soort projecten kan daarin verandering brengen'

de zorgverlener toe met het idee dat er een operatie zou volgen die leidde naar een leven met een prothese."

Schers: "Veel mensen komen naar de huisarts met het idee dat een operatie de enige mogelijkheid is. We openen nieuwe wegen voor hen. Dat geldt overigens ook voor sommige zorgverleners. Die wezen soms ook nogal eendimensionaal naar de operatie."

Botman: "Een operatie is niet altijd een makkelijke oplossing. Er zitten risico's aan, niet iedereen wordt er beter van, de operatie is zwaar, vergt langdurig herstel en het resultaat gaat niet eeuwig mee. Daarop wijzen we mensen in de cursus. Als conservatieve behandelopties niet tot bevredigend resultaat leiden en klachten niet verdwijnen, is operatie mogelijk. Het moment waarop je dat punt bereikt, is voor iedere patiënt anders."

Schers ziet nog andere resultaten: "Als het uitvoerbaar is, professionals er blij van worden en patiënten er iets aan gehad hebben, als je veranderingen ziet in verwijspatronen, dan is het de investering waard. Als iedereen professioneel gezien het gevoel heeft op de goede weg

te zijn, is dat voor mij voorlopig genoeg om op deze weg verder te gaan."

Botman: "In dit soort gevallen werk je vanuit een heel praktisch model, vanuit gezond verstand. Later bekijk je dan of het efficiënt is geweest. Dat is met ParkinsonNet en ClaudicatioNet precies zo gegaan. Vooraf is niet in te schatten hoe goed en efficiënt zo iets werkt. Als patiënten tevreden zijn en hulpverleners samenwerken, als je grenzen tussen de eerste en de tweede lijn overbrugt, heb je al heel veel winst geboekt. Resultaten zijn heel moeilijk meetbaar, maar in het proces zit al veel vooruitgang. Het is echt te waarderen dat VGZ geen vragen stelt over de harde resultaten. Dat is het voordeel als een verzekeraar al vanaf het begin bij het project betrokken is. Als dat niet het geval was geweest, hadden ze waarschijnlijk eerst harde resultaten willen zien voor ze erbij betrokken wilden zijn."

>>



Joris Botman in gesprek met Anouk Claassen

**Verzekeraars** Behandeling van artrose door de fysiotherapeut zit niet in het basispakket. “Dat is een zorg”, vindt Botman. “Vooral mensen die minder te besteden hebben, kiezen niet gauw voor fysiotherapie als ze artrose hebben. Dat willen we graag met de zorgverzekeraar bespreken. Maar zo lang de overheid daarin niets verandert, gaan mensen niet voor deze fysiotherapeutische zorg betalen.” Schers: “Als je de cursus vrij breed kunt inzetten, voorkom je dat mensen gebruikmaken van de zorg van fysiotherapeuten, huisartsen en orthopeden. Je krijgt zodoende een betere selectie van mensen die echt zorg nodig hebben. Dat is ook voor een verzekeraar interessant. Als iedereen na de cursus een langdurig behandeltraject bij de fysiotherapeut ingaat, zal de verzekeraar snel afhaken.” Botman: “Volgens prognoses worden in 2030 drie keer zo veel heupoperaties uitgevoerd. Dit soort projecten kan daarin verandering brengen.”

**Investeren** Als de cursus succesvol is, willen de initiatiefnemers deze aanpak verder verspreiden. Claassen: “We willen hem dan overdragen naar andere regio’s, kennis bij zorgverleners verspreiden en de cursus in deze regio een vaste inbedding geven.” Dat heeft gevolgen voor de prijs van de cursus die tot nu toe gratis is. Toch vindt Schers het een goed idee dat deelnemers een redelijke bijdrage betalen: “Mensen investeren in hun eigen gezondheid. En

zorgverzekeraars vraag je om meer te investeren in preventie dan in reparatie.”

Wie iets dergelijks in de eigen regio wil opzetten, krijgt het advies om met verwijzers om de tafel te gaan zitten. Botman: “Mensen met artrose zijn voor huisartsen ook vaak moeilijke patiënten. Huisartsen zoeken ook. Leg de richtlijnen eens naast elkaar en praat erover, dan kom je al een heel eind. Dat geldt ook voor de orthopeden. We weten nog veel te weinig van elkaars kunde en inzet. Maar weerstanden en moeilijkheden overwin je opvallend gemakkelijk, zo bleek ook bij ons.”

**Nulde lijn** De betrokkenheid van huisartsen lijkt cruciaal in dit project. Wat was Schers’ argument om mee te doen? “Ik vind het onverteerbaar dat mensen van huisarts, orthopeed en fysiotherapeut verschillende informatie krijgen over hun aandoening. Het is veel beter om dat samen af te stemmen. Bovendien vind ik het aantrekkelijk om mensen in groepsverband te benaderen met betrekking tot hun aandoening. Ze komen uit dezelfde sociale wijk, dezelfde context. Wat kan die dynamiek doen om die mensen beter voor zichzelf te laten zorgen? Wat ontstaat er dan tussen mensen – in de nulde lijn dus – waar ik als zorgverlener liever minder dan meer mee te maken heb? Ik zou het fijn vinden als mensen minder naar mij toe komen. Niet omdat ik hen niet wil zien, maar omdat ik denk dat mensen heel veel samen kunnen oplossen. Ze kunnen vaak meer voor elkaar betekenen dan wij als zorgverleners kunnen. Dat mensen met elkaar zonder professional daar goed toe in staat zijn, is al bewezen. Daar maken we binnen de zorg veel te weinig gebruik van. Met deze werkwijze verandert er niet direct heel veel voor de mensen, maar ze delen informatie op een andere manier. Ze worden iets minder afhankelijk van de hulpverlener, ze moeten veel zelf doen.”

## Claassen: ‘Mensen zijn verrast over de mogelijkheden die er zijn’

De werkwijze heeft ook gevolgen voor de interactie tussen zorgverleners, vindt Botman: “Je krijgt een veel leukere relatie met andere zorgverleners. Je praat over je passie voor het beter maken van een patiënt. Je werk wordt er leuker van. En voor de regio is die eendrachtigheid beter, dat geeft de patiënt vertrouwen.”

Schers: “Ik hoorde tijdens de cursus de taal waarmee fysiotherapeut en orthopeed spreken over artrose. Dat was uitermate leerzaam. Je hoeft je alleen maar open te stellen voor nieuwe dingen. Samenwerking verrijkt.”

**Meer informatie:**  
[www.artroseregionijmegen.nl](http://www.artroseregionijmegen.nl)