

De beweegzorg is zelf volop in beweging

Citation for published version (APA):

Louwerens, J. W., Bulstra, S. K., & Janssen, R. P. A. (2023). De beweegzorg is zelf volop in beweging: Steeds meer samenwerking met eerste en anderhalve lijn. *Medisch Contact*, 78(19 Themanummer Orthopedie), 24-27. https://www.orthopeden.org/media/sehl12iu/mc_thema_orthopedie_mei_2023.pdf

Document license:

TAVERNE

Document status and date:

Gepubliceerd: 11/05/2023

Document Version:

Uitgevers PDF, ook bekend als Version of Record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.tue.nl/taverne

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

openaccess@tue.nl

providing details and we will investigate your claim.



Steeds meer samenwerking met eerste en anderhalve lijn

De beweegzorg is zelf volop in beweging

Mede door kennisvergroting en complexere technologie zit het orthopedisch vak allesbehalve stil. De Nederlandse Orthopaedische Vereniging ijvert voor passende zorg binnen en buiten het ziekenhuis, samenwerken over de lijnen heen, en versterking van de eerste en anderhalve lijn. Daarvan bestaan al inspirerende voorbeelden.



dr. Jan Willem Louwerens
orthopedisch chirurg, voorzitter NOV

prof. dr. Sjoerd Bulstra
orthopedisch chirurg, emeritus hoogleraar orthopedie

dr. Rob Janssen
orthopedisch chirurg, Máxima MC, lector Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven, associate professor TU/e

Wist u dat de spontane loopsnelheid bij ouderen evenveel zegt over de levensverwachting als chronische ziekten, rookgedrag, bloeddruk, BMI en aantal ziekenhuisopnamen tezamen?¹ Iemands loopsnelheid is een krachtige biomarker en wordt gezien als de zes-

de vitale functie. Zelfstandig lopen heeft een centrale rol in de levenskwaliteit van mensen. Goede mobiliteit houdt verband met een lager ziekterisico (cardiovasculair, diabetes, oncologie, dementie), betere stemming, cognitie, coping, meer weerstandsvermogen, veerkracht (cardiopulmonaal, spiermassa, immuniteit) en beter algemeen welbevinden en geluksgevoel. Mensen in beweging houden is dan ook altijd al het doel geweest van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).

Enorm breed specialisme

In de afgelopen eeuw zijn orthopeden steeds meer gaan opereren. De plaatsing van de totale heupprothese heeft een belangrijke impuls gegeven aan de orthopedische zorg. Deze prothese is een van

de succesvolste chirurgische ingrepen van de afgelopen honderd jaar.² Afgemeten aan de verbetering van de kwaliteit van leven die het een patiënt brengt, is het een unieke operatie.

Inmiddels worden kunstgewrichten ook voor de vervanging van een reeks andere gewrichten gebruikt. Orthopedische chirurgie behelst echter veel meer dan het inbrengen van gewrichtsprotheses. Het specialisme is enorm breed en strekt zich uit van de behandeling van jong (kinderorthopedie) tot oud, en van acute sport- en ongevalsletsels (in samenwerking met de traumachirurgie) tot de behandeling van kanker van het gehele steun- en bewegingsstelsel. Nog steeds gaat het bij een overgroot deel van de orthopedische zorg om niet-operatieve (conservatieve) behandelingen. Het stellen van de juiste diagnose met daarna een correcte indicatiestelling, waarbij zowel de conservatieve als de operatieve opties worden meegewogen, vormt de kern van het vak van de orthopedisch chirurg. De afweging welk type zorg effectief is, kan alleen als duidelijk is

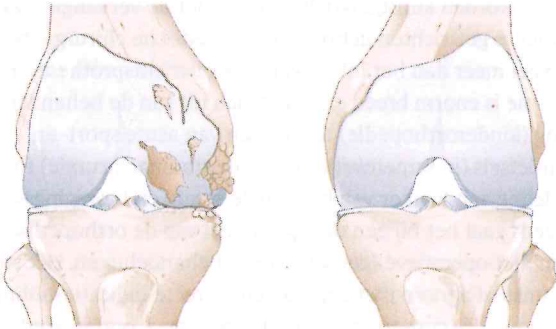
wat de kans is op succes van de behandeling. En wat de kans op complicaties is bij meer ingrijpende technieken zoals een operatie; en hoe behandelbaar die complicaties dan zijn.

Iemands loopsnelheid wordt gezien als de zesde vitale functie

Samenwerkingsverbanden

Dikwijls volstaat een goede uitleg, geruststelling en een (beweeg)advies. Veel klachten van het bewegingsstelsel komen met pieken en dalen, en is soms is het wegnemen van angst door

goede voorlichting voldoende. Orthopeden hebben daarom een goede samenwerking met partners in de zorg. Die samenwerking wil de NOV de komende tijd verder versterken. De 'transitie van zorg', waarbij een nog betere samenwerking is tussen bewegezorgpartners



in de eerste en tweede lijn en waarbij alle partners hun kennis delen, maakt het mogelijk de patiënt op de juiste plaats te behandelen.

Het gaat daarbij vooral om de samenwerking met huisartsen, andere medisch specialisten, fysiotherapeuten en paramedici, met als doel de bewegzorg rondom de patiënt in de eerste of anderhalve lijn te versterken. De huisarts heeft uiteraard het voortouw en de orthopedisch chirurg (of andere specialist op het gebied van beweging, zoals de sportarts, reumatoloog of revalidatiearts) triert desgevraagd – in netwerkverband – de klachten aan het bewegingsapparaat. Mensen met klachten die geen verdere doorverwijzing of operatie vereisen, kunnen goed in de eerste lijn begeleiding krijgen door een gespecialiseerde huisarts, physician assistant (PA) of oefen-therapeut. Het Beweeghuis in Maastricht is een model hiervoor en wordt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) ook genoemd als goed voorbeeld.³ Een samenwerkingsverband met fysiotherapeuten bestaat in de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar en met sport-

geneeskunde in de regio Zwolle (Isala). In het kader staat een voorbeeld van zo'n samenwerking in de regio Zuidoost-Brabant, namelijk van de orthopedisch chirurgen van Eindhoven en Veldhoven met tweehonderd huisartsen en vijftien deelnemende fysiotherapie praktijken.

Veel elementen uit het afgelopen zomer ondertekende IZA sluiten volledig aan op het herschreven beroepsprofiel NOV, dat voor een belangrijk deel is gekoppeld is aan de toekomstvisie 'Medisch

specialist anno 2025' van de Federatie Medisch Specialist (FMS). Er bestaat ook een grote overlap tussen datgene wat volgens de afspraken in het IZA wordt nagestreefd er de inhoud van het strategisch beleidsplan van de NOV. Wat dat betreft, ligt de koers van Nederlandse orthopeden vas

Klachten die geen verdere doorverwijzing of operatie vereisen, kunnen goed in de eerste lijn begeleid worden

zorg aan elkaar gekoppeld, en transparantie staat daarbij hoog in het vaandel. Registratie van uitkomsten en complicaties van behar delingen is belangrijk: het biedt de mogelijkheid om de kwaliteit

Belang van registratie

Voor de NOV zijn zorgevalua tie en het bieden van passen

van het medisch handelen en van gebruikte gewrichtsimplantaten (ook op de langere termijn) te objectiveren en te meten. In 2007 richtte de NOV daarom de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) op, die onlangs de miljoenste prothese registreerde (meer over de LROI in het artikel op pagina 16). Mede op basis van data van de LROI worden de kwaliteit en veiligheid van zorg verder verbeterd en richtlijnen aangepast. Zo worden tegenwoordig meniscusoperaties bij patiënten boven de 50 jaar afgeraden. Dat alles levert ook nog eens financiële winst op voor de gezondheidszorg.

De juiste zorg op de juiste plek

Het orthopedisch vak ontwikkelt zich door toename van kennis, maar ook dankzij het gebruik van complexere technologie. Mede daardoor is in de orthopedische chirurgie al decennialang sprake van subspecialisatie. Dat maakt dat patiënten steeds meer worden behandeld waar en door wie iets het beste kan, zowel binnen als buiten ziekenhuizen. De juiste zorg op de juiste plek en het concentreren van complexe laagvolume zorg is in de orthopedie al jarenlang praktijk. Op dezelfde wijze is er een toenemende verschuiving van electieve hoogvolume zorg naar specifieke ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's).

Er bestaan goede samenwerkingsverbanden met de medisch specialisten van andere disciplines, onder wie reumatologen en neurologen, chirurgen, anesthesiologen, sportartsen en revalidatieartsen, geriateren en kinderartsen. Orthopedisch chirurgen zijn intensief betrokken bij multidisciplinaire teams die zich richten op het verbeteren van de zorg aan specifieke patiëntengroepen. Denk daarbij aan patiënten met infecties, traumatologische problemen, oncologische afwijkingen, wervelkolomproblematiek, sportletsel, chronische pijn en neuromusculaire aandoeningen, en aan geriatrische patiënten en kinderen met orthopedische problematiek. Dat alles illustreert hoe de NOV de rol van de orthopedisch chirurg nu en in de toekomst ziet bij de zorg voor mensen met klachten van het steun- en bewegingsstelsel. Gezien de problemen die op ons afkomen, zoals de vergrijzing van de bevolking en het personeelstekort in de zorg, zal die rol in toenemende mate komen te liggen in de anderhalve lijn. Daardoor hoeven patiënten minder naar het ziekenhuis te komen en blijft er ruimte om aan degenen die dat wel nodig hebben, passende zorg in het ziekenhuis te bieden. Samen met medisch-specialistische partners wil de NOV ook een rol spelen op het gebied van gezonde leefstijl, preventie en duurzaamheid. Het mag duidelijk zijn: niet alleen houdt de orthopedie Nederland in beweging, zelf is ze ook volop in beweging. ●

GLA:D biedt passende artrosezorg over de lijnen heen

Een voorbeeld van de initiërende rol van orthopedie voor passende zorg over de lijnen heen is de behandeling van heup- en knieartrose in de regio Zuidoost-Brabant. Wetenschappelijke (inter)nationale richtlijnen raden aan om patiënten met heup- en knieartrose een stapsgewijs behandelmodel aan te bieden. Oefentherapie door fysiotherapeuten en oefentherapeuten is onderdeel van de eerste stappen, evenals educatie over de aandoening, behandelopties en zelfmanagementvaardigheden. Ondanks deze richtlijnen en het bewijs voor de effectiviteit van conservatieve behandelopties wordt er nog onvoldoende van gebruikgemaakt. Een Nederlands onderzoek liet zien dat 58 procent van de patiënten een behandeling kreeg die niet paste in dit stapsgewijze behandelmodel. Daarnaast blijkt uit Deens onderzoek dat een op de twee patiënten zich wel bewust is van de toegevoegde waarde van oefentherapie, maar dat slechts een op de drie daadwerkelijk de stap naar de fysiotherapeut zet alvorens verwezen te worden naar een orthopedisch chirurg.

Om de invoering van richtlijnen van artrose te optimaliseren is in Denemarken een behandelmethode ontwikkeld genaamd GLA:D, voluit Good Life with osteoArthritis Denmark. Het is een gestandaardiseerd maar geïndividualiseerd programma voor de conservatieve behandeling van patiënten met heup- en knieartrose. Wat GLA:D interessant maakt, is dat het inspeelt op eerdergenoemde barrières zoals het gebrek aan ondersteuning en educatie. De wetenschappelijke resultaten waren aanleiding voor orthopedisch chirurgen uit de regio Eindhoven en Veldhoven om, in samenwerking met tweehonderd huisartsen en vijftien fysiotherapiepraktijken, GLA:D naar Nederland te halen en in te voeren in de regio Eindhoven. Het programma is onderdeel van 'Zinnige zorg' van Máxima MC in samenwerking met verzekeraar VGZ.

Positieve resultaten

GLA:D is inmiddels ingevoerd in Denemarken, Canada, Australië, Nederland, Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland, Ierland, China en Nieuw-Zeeland. In elk land is GLA:D verbonden aan één universiteit of hogeschool als wetenschappelijk kenniscentrum. In Nederland is dat de Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven, onder leiding van orthopedisch chirurg Rob Janssen. Wetenschappelijk onderzoek wordt verricht om zowel relevante uitkomsten voor de patiënt als kosten te meten in de volledige zorgcyclus. Meetbaarheid en transparantie sluiten naadloos aan bij het strategisch beleidsplan van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

Alle patiënten worden, sinds de implementatie in 2020, bijgehouden in een database (n=1755, februari 2023). Alle onderzoekscentra in de deelnemende landen werken samen in GLA:D International Network. Recentelijk zijn de resultaten vóór en na behandeling van meer dan 28 duizend deelnemende patiënten gepubliceerd. Ze laten zien dat het programma een significante, positieve invloed heeft op de ervaren pijn, het medicijngebruik, de loopsnelheid en de kwaliteit van leven van patiënten met heup- en knieartrose. De resultaten worden zowel gezien na drie als na twaalf maanden deelname, en lijken onafhankelijk te zijn van het activiteitsniveau bij aanvang van het oefenprogramma.



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.