

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Netwerkgeneeskunde voor mensen met beweegklachten

Het 'Beweeghuis' en andere orthopedische initiatieven

Tim A.E.J. Boymans, Rob J.B. Vanwersch, Yoeri F.L. Bemelmans, Dirk-Jan Hofstee, Charles H.J. Wijnands en Lodewijk W. van Rhijn

Samenvatting

De prevalentie van klachten van het bewegingsapparaat, zoals artrose en nek- of rugklachten, neemt explosief toe, waardoor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van beweegzorg in het gedrang komen. Daarnaast gaan deze klachten gepaard met een hoge ziektelast en leiden ze tot een hoog ziekteverzuim en een verminderde zelfredzaamheid. Deze ontwikkelingen vragen om een integrale, multidisciplinaire en zorglijnoverstijgende aanpak. Op het gebied van beweegzorg zijn al diverse initiatieven ontplooid, zoals het 'Beweeghuis Netwerk', 'Netwerk Artrose' en de 'Anderhalvelijnspoli Zuyderland'. Indien de zorgevaluatie van deze initiatieven positief blijkt, bieden zij een antwoord op de uitdagingen en opdrachten die zijn beschreven in het Integraal Zorg Akkoord. Een belangrijke randvoorwaarde voor nationale opschaling is een nieuw bekostigingsmodel, waarin ook preventie en het voorkómen van zorg beloond worden.

In verschillende regio's in Nederland zijn zorgnetwerken opgericht voor mensen met klachten van het bewegingsapparaat. Daarin werken huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten en bewegecoaches samen om patiënten de juiste zorg te bieden, zoveel mogelijk buiten het ziekenhuis. Wat levert dat op?

De afgelopen 125 jaar is de pathologie van het bewegingsapparaat aanzienlijk veranderd. Ziektes als tuberculose en poliomyelitis spelen nauwelijks meer een rol, terwijl trauma en verouderingsafwijkingen steeds vaker voorkomen. De prevalentie van klachten van het bewegingsapparaat, zoals artrose en nek- of rugklachten, zal de komende jaren in Nederland explosief stijgen tot 4,5 miljoen patiënten in 2040. Ten opzichte van andere aandoeningen laten beweegklachten de grootste stijging zien.¹

De toegankelijkheid en betaalbaarheid van beweegzorg komen daardoor ernstig in het gedrang (kosten in 2015: € 6,3 miljard; in 2040: € 11,3 miljard).² Klachten van het bewegingsapparaat zorgen daarnaast voor een hoge ziektelast, gaan dikwijls gepaard met een hoog arbeidsverzuim en brengen daardoor de zelfredzaamheid van mensen in het gevaar.^{3,4} Om deze problemen het hoofd te kunnen bieden zijn diverse initiatieven ontplooid. In dit artikel geven wij daarvan een overzicht.

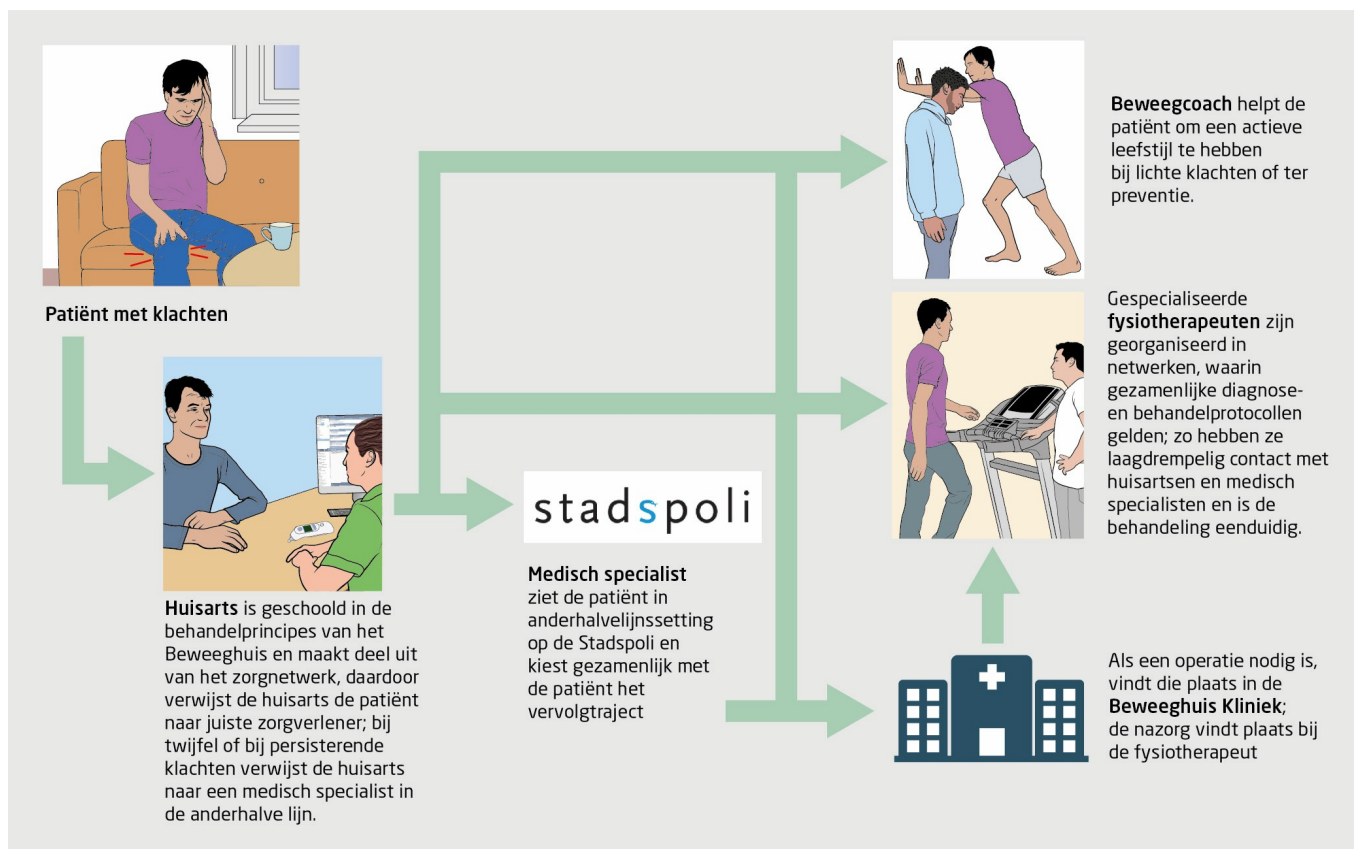
Maastricht-Heuvelland

In Zuid-Limburg is de prevalentie van beweegklachten, in het bijzonder artrose, het hoogst van Nederland.⁵ Het Maastricht UMC+ is in de regio Maastricht-Heuvelland het enige ziekenhuis waar patiënten terecht kunnen, niet alleen voor derdelijnszorg, maar ook voor laagcomplexe tweedelijnszorg. Universitair medische centra moeten van overheidswege echter steeds verder 'academiseren' en zich uitsluitend richten op zeldzame of hoogcomplexe zorg.⁶ Hierdoor komt in de Maastrichtse situatie de zorg voor laagcomplexe aandoeningen van patiënten in de regio in het gedrang.

Daarom is in 2016 het 'Beweeghuis Netwerk' opgericht.⁷ Dit is een vorm van netwerkgeneeskunde waarin medisch specialisten (orthopedisch chirurgen, reumatologen, revalidatieartsen en pijnspecialisten) samenwerken met huisartsen, fysiotherapeuten en het sociale domein. De laagcomplexe poliklinische zorg wordt buiten de muren van het ziekenhuis geleverd in de anderhalve lijn op zogenoemde 'Stadspoli's'.⁸ De operatieve zorg wordt geleverd in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als het kan en in het MUMC+ als het moet. Tevens worden gegevens verzameld ten behoeve van kwaliteitsverbetering en onderzoek, en worden interdisciplinaire onderwijsprogramma's ontwikkeld.⁹

De belangrijkste effecten tot nu toe zijn op diverse gebieden merkbaar. Laagcomplexe zorg wordt buiten het ziekenhuis behandeld in een goedkopere setting met kortere wachttijden en met behoud van kwaliteit van zorg.¹⁰ In het MUMC+ is daardoor meer capaciteit voor hoogcomplexe zorg. In de anderhalve lijn is de consultduur langer (20 minuten in plaats van 15), waardoor er meer tijd is om de context en hulpvraag van patiënten in kaart te brengen. Ook is er meer tijd om samen te beslissen en draagvlak bij patiënten te krijgen, waardoor 'shopgedrag' wordt voorkomen. In de tweedelijnssetting neemt het aandeel patiënten dat operatief

behandeld wordt toe ten opzichte van het aandeel dat een conservatieve behandeling krijgt, doordat alleen de patiënten die daadwerkelijk voor een operatie in aanmerking komen vanuit de eerste of anderhalve lijn worden doorverwezen. De eerste lijn was al goed georganiseerd. Zo werkten huisartsen samen in 'Regionale Huisartsenzorg Heuvelland' en de fysiotherapeuten in 'Fy'net'. Samen met het Beweeghuis zijn de fysiotherapeuten gaan werken in 'subnetwerken', zoals het 'Knie', 'Rug' en 'Schouder Netwerk'. Door in een multidisciplinair transmuraal netwerk samen te werken worden patiënten beter begeleid van de ene zorgprofessional naar de andere, bijvoorbeeld van de huisarts naar een fysiotherapeut of naar een medisch specialist. De interprofessionele communicatie is verbeterd en er wordt meer gestandaardiseerd gewerkt door alle disciplines, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van een multidisciplinair diagnose- en behandelprotocol op basis van de geldende medische richtlijnen. Tot slot heeft de samenwerking met het sociale domein ertoe geleid dat patiënten kosteloos kunnen deelnemen aan het beweegprogramma 'Beweeg Bewust'. Bewegecoaches van Maastricht Sport (gemeentelijk sportbedrijf) begeleiden patiënten op weg naar een duurzame, actieve leefstijl en dragen zodoende bij aan maatschappelijke participatie en het voorkomen van toekomstige klachten (figuur).¹¹



Figuur
Zorgpad 'Beweeghuis Netwerk'

Schematische weergave van het traject dat patiënten met klachten van bewegingsapparaat kunnen doorlopen binnen het Beweeghuis Netwerk, een samenwerkingsverband van huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten en beweegcoaches.

De resultaten van de geïmplementeerde ontwikkelingen in dit programma zijn veelbelovend. In de anderhalvelijnszorg zijn vanaf het begin in 2016 tot en met december 2022 ruim 15.000 patiënten met een orthopedische hulpvraag gezien; 85% van deze patiënten hoefde na het consult voor die betreffende klacht niet doorverwezen te worden naar de tweede of derde lijn.¹² Daarnaast is er een duidelijke substitutie te zien tussen het MUMC+ en de anderhalve lijn (supplement). Sinds het Beweeghuis er is, verwijzen huisartsen 10% minder patiënten naar een medisch specialist. Redenen hiervoor zijn de aanwezigheid van een sterk nulde- en eerstelijnsnetwerk en periodieke scholing van huisartsen door medisch specialisten en fysiotherapeuten. Aan de medisch specialistische zijde zien we dat door in de anderhalve lijn te werken er uiteindelijk ook minder patiënten een operatie ondergaan vanwege heup- of knieartrose. Beide effecten leiden tot een kostenbesparing van circa € 625.000,- per jaar. Bij extrapolatie naar landelijk niveau zou dat resulteren in een besparing van tenminste € 60 miljoen per jaar.¹³

De langetermijneffecten van deelname aan het Beweeg Bewust-programma zijn nog niet bekend. De eerste resultaten zijn echter veelbelovend: 91% van de verwezen patiënten besluit deel te nemen, en 86% van de deelnemers is na 3 maanden nog actief binnen

het beweegprogramma.

Regio Alkmaar en Den Helder

Sinds 2018 is in regio Alkmaar en Den Helder het 'Netwerk Artrose' actief, een initiatief van de orthopedisch chirurgen van de Noordwest Ziekenhuisgroep, eerstelijns fysiotherapeuten van Beweegzorg Noordwest en de regionale huisartsen.¹⁴ Patiënten met heup- en knieartrose worden volgens het 'stepped care'-principe behandeld. De eerste stap houdt in dat de patiënten informatie krijgen over artrose (patiënteducatie) en zelf gaan oefenen aan de hand van een app (zelfmanagement). Indien dit niet afdoende is gaan patiënten door naar stap twee, waarbij ze worden begeleid door een fysiotherapeut. Uiteindelijk is de derde stap een verwijzing naar het ziekenhuis. Dit hele traject wordt digitaal ondersteund en er worden gegevens verzameld over de voortgang en patiënttevredenheid. Deze gegevens worden gebruikt om een algoritme te ontwikkelen, waarbij patiënten een meer individuele behandeling kunnen krijgen die specifiek op hun situatie van toepassing is. Denk hierbij aan aanpassingen in het oefenschema, voedingsadviezen en pijnstilling op maat.

De eerste resultaten zijn erg positief: patiënten zijn bereid om met behulp van de Netwerk Artrose-app thuis te oefenen, de klachten nemen af en de mobiliteit en de kwaliteit van leven verbeteren. Het doel is om in meerdere regio's deze vorm van artrosebehandeling uit te rollen en zo ook sneller meer gegevens te kunnen verzamelen en het programma verder te kunnen optimaliseren.

Regio Heerlen en Sittard

In regio Heerlen en Sittard wordt sinds enkele jaren een anderhalvelijnstraject aangeboden aan patiënten met knie-, schouder- en elleboogklachten. Dit traject is een initiatief van de afdeling Orthopedie van het Zuyderland Medisch Centrum. Het betreft een samenwerkingsverband tussen (kader)huisarts, fysiotherapeut en orthopedisch chirurg of physician assistant buiten de muren van het ziekenhuis. Patiënten doorlopen het traject, waarbij zij achtereenvolgens worden gezien door de fysiotherapeut voor anamnese en lichamelijk onderzoek, de kaderhuisarts voor aanvullende diagnostiek met echografie, en een eindgesprek met bijbehorende behandeling bij de orthopedisch chirurg of physician assistant. Een van de uitgangspunten is dat de betrokken zorgprofessionals van de drie disciplines dezelfde 'taal' spreken met patiënten en verwijzers. Het belangrijkste doel is om de klachten van de patiënt op de juiste manier te kaderen en de therapietrouw ten aanzien van het voorgestelde behandelplan te vergroten.

Dit anderhalvelijnconcept is effectief gebleken in vergelijking met tweedelijnszorg en leidt bovendien tot kostenbesparing en een hoge mate van patiënttevredenheid.^{10,15} Zo werd in 2018 een totale besparing van 5,5% op het zorgbudget gerealiseerd ten opzichte van het scenario waarin alle behandelde patiënten in de tweede lijn geholpen zouden zijn. De algemene patiënttevredenheid voor het anderhalvelijnconcept, gemeten met de 'consumer quality index', ligt hoger dan die voor de reguliere behandeling in het Zuyderland Medisch Centrum voor de genoemde patiëntcategorie (score: 8,9 vs. 8,1; schaal: 0-10). Verder is de toegangstijd voor anderhalvelijnzorg in de regel korter dan voor de tweedelijnszorg, waardoor zowel patiënten als verwijzers sneller worden bediend.

Netwerkzorg vanuit het perspectief van de eerste lijn

Het (para)medisch zorglandschap voor klachten van het bewegingsapparaat is, vanuit het perspectief van de eerste lijn, versnipperd. Huisartsen hebben een hoge werkdruk en dikwijls ervaren ze de diagnostiek en behandeling van beweegklachten als complex. Adequate verwijs- en overlegmogelijkheden met andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten en medisch specialisten, zijn daarbij van essentieel belang. Dit voorkomt frequente herhaalbezoeken voor dezelfde klacht bij de huisarts.

De huisartsen die betrokken zijn bij een van de eerdergenoemde netwerken zijn positief en omarmen de nieuwe werkwijze. Ze loven de eenduidige communicatie, zowel tussen zorgprofessionals onderling als naar de patiënten toe. Daarnaast zorgen de scholingsprogramma's voor een hoger kennisniveau bij huisartsen, wat het aantal verwijzingen naar de tweede of derde lijn verder reduceert.

Conclusie

De toenemende prevalentie en hoge ziektelast van aandoeningen van het bewegingsapparaat vragen om een integrale aanpak op nationaal niveau, van de nulde tot en met derde lijn. De zorgnetwerken waarin meerdere disciplines met elkaar samenwerken zijn veelbelovend, getuige de eerste positieve resultaten op diverse plekken in het land. Deze vormen van netwerkgeneeskunde bieden een antwoord op de uitdagingen en opdrachten die zijn beschreven in het Integraal Zorgakkoord (tabel).⁶

initiatief (regio)	patiëntpopulatie	netwerkpartners	kenmerken
Beweeghuis (Maastricht-Heuvelland)	patiënten met beweegklachten	orthopedisch chirurgen, reumatologen, revalidatie-artsen, pijnspecialisten, huisartsen, fysiotherapeuten, beweegcoaches (sociaal domein)	- anderhalvelijnszorg;* - langere consultduur; - focus op context patiënt; - warme overdracht naar gespecialiseerde fysiotherapeut of beweegcoach; - dataverzameling; - onderwijsprogramma's
Netwerk Artrose (Noord-Holland)	patiënten met artrose van heup of knie	orthopedisch chirurgen, huisartsen, fysiotherapeuten	- 'stepped-care'; - focus op patiëntvoorlichting en zelfmanagement; - gespecialiseerde fysiotherapeuten; - digitale ondersteuning met app; - dataverzameling; - onderwijsprogramma's
Anderhalvelijnspoli Zuyderland (Heerlen en Sittard)	patiënten met knie-, schouder- of elleboogklachten	orthopedisch chirurgen, huisartsen, fysiotherapeuten	- anderhalvelijnszorg;* - drie consulten in één; - langere consultduur; - dataverzameling

* Dit valt buiten het eigen risico van de patiënt.

Tabel
Kenmerken van zorgnetwerken binnen de orthopedie

Een gedegen zorgevaluatie is echter nodig om het daadwerkelijke effect van de beschreven initiatieven op de lange termijn te bepalen. Daarnaast is de organisatie van deze transmurale lijnoverstijgende netwerken niet eenvoudig, mede doordat dergelijke initiatieven veel tijd vragen van alle betrokkenen zonder dat hier direct een passende vorm van bekostiging tegenover staat. Er is behoefte aan één landelijk gedragen en uniform netwerk op het gebied van beweegaandoeningen, ondersteund door beroepsverenigingen, zoals de Nederlandse Orthopedische Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, alsmede het sociale domein. Het uniforme karakter zorgt voor herkenbaarheid, betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid voor zorgverleners en patiënten. Daarnaast kan een dergelijk nationaal netwerk fungeren als een platform voor gestandaardiseerde gegevensverzameling, communicatie tussen elektronische patiëntendossiers en scholing van zorgprofessionals. Belangrijke randvoorwaarden voor nationale opschaling zijn een nieuw (duurzaam) bekostigingsmodel, waarbij ook preventie en het voorkómen van zorg beloond worden, en de mogelijkheid om gegevens te verzamelen en te koppelen op alle plekken in de zorgketen.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D7614
- Maastricht UMC+, afd. Orthopedie, Maastricht: dr. T.A.E.J. Boymans, orthopedisch chirurg; dr.ir. R.J.B. Vanwersch, master of science operations management & logistics. Zuyderland MC, afd. Orthopedie, Heerlen en Sittard: dr. Y.F.L. Bemelmans, physician assistant. Noordwest Ziekenhuisgroep, afd. Orthopedie, Alkmaar en Den Helder: drs. D.J. Hofstee, orthopedisch chirurg. Huisartsen Maastricht Oost, Maastricht: drs. C.H.J. Wijnands, huisarts en kaderhuisarts bewegingsapparaat. UMC Utrecht, afd. Orthopedie, Utrecht: prof.dr. L.W. van Rhijn, orthopedisch chirurg.
- Contact: T.A.E.J. Boymans (t.boymans@mumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 23 augustus 2023
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D7614

Literatuur

1. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Aandoeningen. www.vtv2018.nl/aandoeningen, geraadpleegd op 20 oktober 2023.
2. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Zorguitgaven. www.vtv2018.nl/zorguitgaven, geraadpleegd op 20 oktober 2023.
3. Hilderink HBM, Plasmans MHD, Poos MJCR, Eysink PED, Gijzen R. Dutch DALYs, current and future burden of disease in the Netherlands. Arch Public Health. 2020;78:85. [doi:10.1186/s13690-020-00461-8](https://doi.org/10.1186/s13690-020-00461-8). [Medline](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811111/)

4. ArboNed en HumanCapitalCare. Prevalentie, aantal nieuwe gevallen van ziekteverzuim. www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/ziektespecifiek-verzuim, geraadpleegd op 20 oktober 2023
5. Gezondheidsenquête Centraal Bureau voor Statistiek. www.vzinfo.nl/artrose/regionaal. geraadpleegd op 20 oktober 2023.
6. [Integraal Zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg](#). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022.
7. www.beweeghuis.nl. geraadpleegd op 20 oktober 2023.
8. www.stadspoli.nl. geraadpleegd op 20 oktober 2023.
9. Boymans T, van Montfoort A, van den Boogaart M, Rhijn L. [MUMC+ doet bij uitstek zinnige zorg](#). Med Contact. 2020;45:34-7.
10. Van den Bogaart E, Quanjel T, Kroese M, et al. [Monitoring en evaluatie van substitutie van zorg in drie Limburgse proeftuinen: Evaluatierapport](#). Maastricht: Academische Werkplaats Duurzame Zorg, Department of Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University; 2019.
11. www.beweeghuis.nl/beweegbewust. geraadpleegd op 20 oktober 2023.
12. Van den Bogaart EHA, Spreeuwenberg MD, Kroese MEAL, van den Boogaart MW, Boymans TAEJ, Ruwaard D. Referral decisions and its predictors related to orthopaedic care. A retrospective study in a novel primary care setting. PLoS One. 2020;15:e0227863. [doi:10.1371/journal.pone.0227863](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227863). [Medline](#)
13. De beweegzorg van de toekomst: het Beweeghuis. Amsterdam: Gupta Strategists; 2022.
14. www.netwerkartrose.bnw.nl. geraadpleegd op 20 oktober 2023.
15. Muris M, Schulte G, Deckers P, Ottenheijm R. [Coproductie in zorg voor schouder en knie](#). Med Contact. 2019;41:18-21.