

# Anderhalvelijnszorg voor knie- en heupartrose

Dieuwke Schiphof, Ilgin Arslan, Vincent Voorbrood, Saskia Stitzinger, Maarten-Paul van de Kerkhove, Rianne Rozendaal, et al.

**Om het aantal verwijzingen naar tweedelijnszorg orthopedie terug te dringen zijn in Nederland diverse anderhalvelijnszorgpilotprojecten voor knie- en heupartrose opgezet. In een aantal van deze projecten leveren orthopeden consulten in de huisartsenpraktijk. Uit een evaluatie van 3 van deze pilotprojecten blijkt dat ze de multidisciplinaire communicatie en de toegankelijkheid van de zorg verbeterden. Bovendien vergrootten ze de kennis en vaardigheden van zorgverleners. Deze vorm van zorg had ook gevolgen voor het aantal verwijzingen naar fysiotherapie en de tweede lijn.**

Artrose is een van de meest voorkomende chronische ziekten. In 2020 registreerden huisartsen 1,56 miljoen mensen met artrose en dit aantal zal naar verwachting alleen maar toenemen.<sup>1</sup> De zorg voor artrose vindt voornamelijk plaats in de huisartsenpraktijk. Als klachten verergeren krijgen patiënten een verwijzing naar de tweedelijnszorg. Met het stijgen van het aantal mensen met artrose, zullen ook de kosten voor artrosezorg toenemen. Die zorgkosten worden voornamelijk gemaakt in de tweede lijn (52%) en niet in de eerste lijn (6%).<sup>2</sup> Om de zorgkosten terug te dringen is in 2012 in samenwerking met zorgverzekeraar CZ een aantal anderhalvelijnszorgprojecten gestart. Bij anderhalvelijnszorg wordt tweedelijns specialistische kennis onder regie van de huisarts in de huisartsenpraktijk toegepast.<sup>3-5</sup> De anderhalvelijnsprojecten waren gericht op klachten van het bewegingsapparaat of specifiek op knie- en heupartrose. Het doel van alle projecten was het waarborgen van de toegankelijkheid van de zorg in de tweede lijn. Samen met zorgverzekeraar CZ hebben wij de anderhalvelijnszorg voor knie- en heupartrose geëvalueerd. Drie van de lopende pilotprojecten waren bereid mee te doen. We onderzochten de factoren die de anderhalvelijnszorg belemmerden en bevorderden, de patiënttevren-

denheid en het aantal verwijzingen naar de tweedelijnszorg. Meer informatie over de individuele pilotprojecten is te vinden in het stroomdiagram [figuur]. De methode van de evaluatie is beschreven in het [kader]. Details over het onderzoek zijn te vinden in de oorspronkelijke publicatie.

## BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN

Huisartsen en orthopeden gaven aan dat de anderhalvelijnszorg de multidisciplinaire communicatie bevorderde, waarmee de transparantie en het wederzijds respect toenamen.

*Huisarts: 'De specialist is zich meer bewust van de problemen die de huisarts heeft. Met andere woorden, je krijgt meer respect voor elkaar. Dat is ook een doel wat ik belangrijk vind. Dat je respect voor elkaar hebt en de patiënt voelt dat.'*

Huisartsen gaven ook aan dat hun kennis, vaardigheden en vertrouwen in hun klinische diagnose toenamen dankzij de samenwerking met orthopeden. Vooral de huisartsen die de consulten samen met een orthopeed voerden vertelden dat ze beter konden inschatten wanneer ze een patiënt naar de tweedelijnszorg moesten verwijzen.

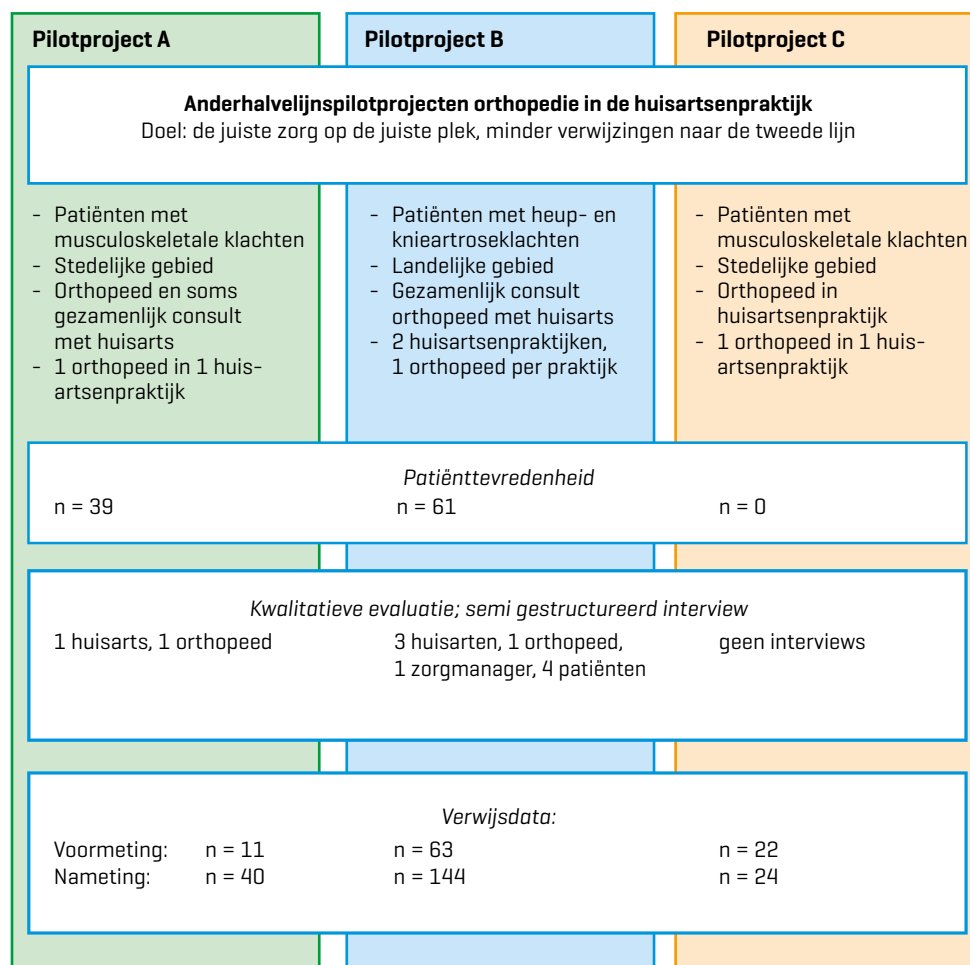
*Huisarts: 'Op het moment dat je iemand naast je hebt zitten die het heel veel doet, ga je dat ook vaker doen. Dat zie je met die knieën gebeuren. In de knie prikken is helemaal niet zo moeilijk, maar als je het niet doet en er niemand naast je zit die het een keer voordoet, ga je het zelf niet doen.'*

*Orthopeed: 'Je leidt elkaar een beetje op, ik leer van de huisarts en de huisarts leert van ons.'*

Dit is een praktijkgerichte bewerking van: Arslan IG, Voorbrood VMI, Stitzinger SAG, Van de Kerkhove MP, Rozendaal RM, Van Middelkoop M, Bindels PJE, Bierma-Zeinstra SMA, Schiphof D. Evaluation of intermediate care for knee and hip osteoarthritis: a mixed-methods study. BMC Fam Pract 2021;22:131. Publicatie gebeurt met toestemming.

## Figuur

Stroomdiagram van het project



### METHODE

We hielden semigestructureerde interviews, waarbij we de onderwerpen baseerden op literatuur en expertopinie. Voor de interviews nodigden we alle betrokken zorgverleners binnen de pilotprojecten uit. Eén praktijk heeft goedkeuring gegeven om patiënten via de huisarts te benaderen voor een interview. Twee onderzoekers hebben de interviews (n = 11, onder wie 4 patiënten) onafhankelijk gecodeerd en thematisch geanalyseerd, in navolging van Braun en Clarke.<sup>6</sup> Een van de praktijken had geen tijd om patiënten te vragen, de andere sloot pas later aan, waardoor er geen tijd meer was om patiënten te benaderen en te interviewen.

We maten de patiënttevredenheid in ieder pilotproject met een vragenlijst, die de patiënten anoniem konden

invullen. De lijst bestond uit vragen over de tevredenheid met het consult, de gegeven informatie en de patiënt-zorgverlenerrelatie. In de ene praktijk werden deze vragenlijsten op een schaal van 0-10 ingevuld, in de andere praktijk op een 4-puntslikertschaal. Patiënten mochten ook vrije tekst toevoegen. De hoogste score op beide schalen betekent zeer tevreden.

In het informatiesysteem van de huisarts zochten we retrospectief naar patiënten met een ICPC-code L89 [heupartrose] of L90 [knieartrose], in eenzelfde tijdsperiode voor de implementatie als na de implementatie van de anderhalvelijnszorg. We noteerden in beide groepen het aantal verwijzingen naar de fysiotherapeut en de tweede lijn. Absolute verschillen presenteren we met een 95%-betrouwbaarheidsinterval.

### WAT IS BEKEND?

- De prevalentie van artrose is hoog en zal de komende jaren nog meer stijgen.
- Door deze toename zal het aantal verwijzingen naar de tweede lijn ook toenemen.
- Anderhalvelijnszorg kan zorgen voor minder verwijzingen en minder lange wachttijden voor de tweede lijnszorg.

### WAT IS NIEUW?

- Huisartsen en orthopeden ervaren een betere samenwerking door de anderhalvelijnszorg.
- Huisartsen en orthopeden leren van elkaar en vergroten hun kennis over artrose.
- De anderhalvelijnszorg heeft het percentage verwijzingen naar de fysiotherapeut verhoogd.

Volgens de geïnterviewde zorgverleners verbeterde de anderhalvelijnszorg de toegankelijkheid van de zorg doordat wachttijden korter werden, zorgkosten daalden en reisafstanden afnamen. Patiënten voegden daaraan toe dat ze het prettig vonden dat ze de specialistische zorg in een vertrouwde omgeving ontvingen.

*Patiënt: 'Het is een fijne omgeving, omdat het al bekend is.'*

Huisartsen noemden weinig belemmerende factoren. De orthopeden ervoeren een hoge werkdruk en vonden het lastig dat de toegang tot diagnostische apparatuur beperkt was. De respondenten vonden het positief dat het aantal aanvullende onderzoeken afnam.

*Orthooped: 'Wij voeden elkaar daar ook in op en zeggen "onzinnige onderzoeken: doe dat niet". Het is ook allemaal een leerproces, het gaat ook minder diagnostiek opleveren.'*

### DE PATIËNTTEVREDENHEID

In 2 projecten hebben we de patiënttevredenheid (n = 100 patiënten) onderzocht [box]. De consultatie, informatievoorziening en de patiënt-zorgverlenerrelatie werden in beide projecten zeer positief beoordeeld. Verder waren de patiënten tevreden over het kennisniveau van de orthooped, de korte wachttijden en de mogelijkheid van een avondspreekuur.

### VERWIJZINGEN NAAR FYSIOTHERAPIE EN DE TWEDE LIJN

Van de 3 pilotprojecten includeerden we 96 patiënten in de pre-implémentatieperiode en 208 patiënten in de postimplémentatieperiode. Na de start van de anderhalvelijnszorg nam het percentage verwijzingen naar fysiotherapie significant toe (absoluut verschil 15%; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 7,2 tot 22,8); [tabel]. Het percentage verwijzingen naar de tweede lijn nam ook licht toe, maar dit verschil was niet statistisch significant (absoluut verschil 6%; 95%-BI -6,2 tot 17,9).



Huisartsen en orthopeden leren van elkaar en patiënten zijn tevreden over de geleverde zorg.

Foto: Shutterstock

### BESCHOUWING

De anderhalvelijnszorg had de volgende positieve gevolgen: 1) verbeterde interdisciplinaire communicatie, 2) grotere toegankelijkheid van de zorg, 3) toename in kennis en vaardigheden van huisartsen en 4) hoge patiënttevredenheid. Orthopeden hadden problemen met de beperkte toegang tot specialistische apparatuur en de hoge werkdruk. Na de invoering van de anderhalvelijnszorg nam het percentage verwijzingen naar fysiotherapie toe. Dit verhoogt de kwaliteit van de zorg, omdat het aanbieden van fysiotherapie aan patiënten met artrose een indicator is voor hoge kwaliteit van zorg.<sup>7</sup> Een verrassende bevinding was dat huisartsen ervoeren dat de selectie van verwijzingen naar tweedelijnszorg orthopedie beter verliep, hoewel het percentage verwezen patiënten na de invoer van de anderhalvelijnszorg niet is gedaald. Eerdere onderzoeken rapporteerden wel een afname.<sup>3,5,8,9</sup> Mogelijk heeft dit verschil te maken met de korte looptijd (6-12 maanden) van de pilotprojecten van ons onderzoek.

Dankzij de samenwerking met orthopeden kregen huisartsen meer vertrouwen in hun kennis en vaardigheden. Eerdere onderzoeken lieten zien dat huisartsen weinig vertrouwen hebben in hun vaardigheden en kennis wat betreft aandoeningen van het bewegingsapparaat.<sup>10,11</sup> De samenwerking met de orthooped kan hier dus verandering in brengen.

Een sterk punt van deze pragmatische evaluatie is de combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. Een beperking is dat we geen goede baselinemeting hebben gedaan. We beschikten niet over informatie over de ernst van de knie- en heupartrose. Daardoor weten we niet of de verschillen in percentage verwezen patiënten voor en na de invoer van de anderhalvelijnszorg een gevolg is van de pilotprojecten of van de ziekte-ernst. De kans om naar de tweedelijnszorg te worden verwezen is voor patiënten met een hogere ziekte-ernst immers groter. Vanwege het pragmatische karakter en de korte looptijd van de pilotprojecten moeten we de resultaten bovendien met enige terughoudendheid interpreteren.

## Tabel

Kenmerken van patiënten en aantal verwijzingen voor [pre-implementatieperiode] en na [postimplementatieperiode] de start van de 3 anderhalvelijnszorgpilotprojecten

	Pre-implementatieperiode (n = 96)	Postimplementatieperiode (n = 208)	Absoluut verschil [%] [95%-BI]
Leeftijd, gemiddelde [sd]	71,3 [10,8]	69,3 [9,80]	
Vrouw, n [%]	64 [67]	138 [66]	
Knieartrose, n [%]	65 [68]	137 [66]	
Heupartrose, n [%]	31 [32]	71 [34]	
Verwezen naar fysiotherapie, n [%]	5 [5]	42 [20]	+15% [7,2 tot 22,8]
Verwezen naar orthopedie, n [%]	29 [30]	75 [36]	+ 6% [-6,2 tot 17,9]

sd = standaarddeviatie; n = aantal; BI = betrouwbaarheidsinterval.

Een herhaling van dit onderzoek met een gedegen baseline-meting, een langere follow-up en meer verschillende vormen van anderhalvelijnszorg, zoals videoconsulten, zal waardevolle informatie opleveren over de implementatie en (kosten)effectiviteit van anderhalvelijnszorg.

## CONCLUSIE

Dit evaluatieonderzoek laat zien dat anderhalvelijnszorg de interdisciplinaire communicatie, de transparantie en het wederzijds respect bevordert. Zorgverleners leren van elkaar en de patiënten zijn tevreden met de geleverde zorg. Na de invoer van anderhalvelijnszorg zagen we een toename van het aantal verwijzingen naar eerstelijnszorg fysiotherapie, maar nog geen afname in de hoeveelheid verwijzingen naar tweedelijnszorg orthopedie. Het mogelijk terugdringen van de zorgkosten en het aantal onnodige verwijzingen naar de tweede lijn kon met de huidige projecten niet onderzocht worden. ■

## LITERATUUR

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Prevalentie en aantal nieuwe gevallen van artrose in huisartsenpraktijk. 2021. <https://www.vzinfo.nl/artrose/leeftijd-en-geslacht>. Geraadpleegd op 7 maart 2022.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Artrose. Kosten. 2018. <https://www.vzinfo.nl/artrose/kosten>. Geraadpleegd op 7 maart 2022.
3. Sibbald B, Pickard S, McLeod H, Reeves D, Mead N, Gemmell I, et al. Moving specialist care into the community: an initial evaluation. *J Health Serv Res Policy* 2008;13:233-9.
4. Gruen RL, Weeramanthri TS, Knight SE, Bailie RS. Specialist outreach clinics in primary care and rural hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;1:CD003798.
5. Black M, Leese B, Gosden T, Mead N. Specialist outreach clinics in general practice: what do they offer? *Br J Gen Pract* 1997;47:558-61.

6. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77-101.
7. Edwards JJ, Khanna M, Jordan KP, Jordan JL, Bedson J, Dziedzic KS. Quality indicators for the primary care of osteoarthritis: a systematic review. *Ann Rheum Dis* 2015;74:490-8.
8. Gosden T, Black M, Mead N, Leese B. The efficiency of specialist outreach clinics in general practice: is further evaluation needed? *J Health Serv Res Policy* 1997;2:174-9.
9. Van Hoof SJ, Spreuwenberg MD, Kroese ME, Steevens J, Meerlo RJ, Hanraets MM, et al. Substitution of outpatient care with primary care: a feasibility study on the experiences among general practitioners, medical specialists and patients. *BMC Fam Pract* 2016;17:108.
10. Matheny JM, Brinker MR, Elliott MN, Blake R, Rowane MP. Confidence of graduating family practice residents in their management of musculoskeletal conditions. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)* 2000;29:945-52.
11. Lillicrap MS, Byrne E, Speed CA. Musculoskeletal assessment of general medical in-patients – joints still crying out for attention. *Rheumatology (Oxford)* 2003;42:951-4.

Schiphof D, Arslan I, Voorbrood VMI, Stitzinger SAG, Van de Kerkhove M-P, Rozendaal RM, Van Middelkoop M, Bindels PJE, Bierma-Zeinstra, SMA. Anderhalvelijnszorg voor knie- en heupartrose. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1441-y.  
ErasmusMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam:  
dr. D. Schiphof, universitair docent, d.schiphof@erasmusmc.nl;  
I.G. Arslan, PhD-student; V.M.I. Voorbrood, huisarts; dr. M. van Middelkoop, universitair hoofddocent; prof. dr. P.J.E. Bindels, hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde; prof. dr. S.M.A. Bierma-Zeinstra, hoofd afdeling onderzoek; dr. R.M. Rozendaal, coördinator Academisch huisartsennetwerk Primeur. Huisartsenpraktijk Pallion, Hulst: S.A.G. Stitzinger, huisarts. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, Orthopedie, Terneuzen: dr. M.P. van de Kerkhove, orthopeed.  
Mogelijke belangenverstrengeling: CZ heeft de bij hun lopende pilotprojecten benaderd voor deelname en dit evaluatieonderzoek gefinancierd. CZ heeft verder geen rol gespeeld bij de uitvoering en publicatie van dit onderzoek.