

“We geven patiënten weer perspec

Sinds 1 januari 2018 heeft Zuid-Limburg een anderhalvelijnsspreekuur Bewegingsapparaat. Kaderhuisarts Ramon Ottenheijm, orthooped Patrick Deckers en fysiotherapeuten van fysiotherapiepraktijken Sportho en FysioStofberg zien twee middagen in de week patiënten met complexe schouderklachten. Die zouden anders naar het ziekenhuis verwezen worden. Verwijzing naar het anderhalvelijnsspreekuur bespaart zorgkosten én levert goede kwaliteit van zorg op.

Patrick Deckers, orthooped in het Zuyderland ziekenhuis, heeft net samen met Ramon Ottenheijm, kaderhuisarts Bewegingsapparaat, een echo bestudeerd van een patiënt met complexe schouderklachten. “Je ziet dan een dynamisch proces”, vertelt Deckers. “Voor mij betekent het een verdieping van mijn kennis. In het ziekenhuis ontbreekt veelal de tijd voor een functionele beoordeling van de echo. Zelf maak ik ook geen echo's. Ramon is als kaderhuisarts gespecialiseerd in echografie.

Substitutiepilot

Het anderhalvelijnsspreekuur komt voort uit de substitutiepijl Bewegingsapparaat die Ottenheijm december 2017 heeft afgerond. Tijdens deze driejarige pilot zag Ottenheijm patiënten die anders door zijn collega-huisartsen verwezen zouden worden naar de orthooped. De uitkomsten van de pilot lieten een hoog substitutiepercentage zien. 85 procent van de patiënten hoefde niet te worden doorgestuurd naar het ziekenhuis. Ook de patiënttevredenheid was hoog.

blik en is gespecialiseerd in de echografie en de fysiotherapeut beheerst als geen ander het lichamelijke onderzoek. Zo versterken we elkaar.”

Patiënten met complexe schouderklachten die door de eigen huisarts naar het anderhalvelijnsspreekuur worden gestuurd, komen eerst bij de fysiotherapeut. Ottenheijm: “Die doet een uitvoerige anamnese en lichamelijk onderzoek. Vervolgens maak ik een echo van de schouder en daarna gaat de patiënt naar Patrick. Die kijkt aan het eind van de echo altijd mee en houdt vervolgens het diagnose- en behandelplangesprek met de patiënt. De patiënt wordt dus door drie zorgprofessionals gezien, ieder met zijn eigen expertise. Aan het eind van het consult brengen we onze bevindingen samen in één gezamenlijk diagnose en behandeladvies.”

Meer tijd en een eenduidig advies voor de patiënt

Het is fijn om samen de tijd te hebben om de schouderbeweging op een echo te bestuderen. Dat maakt veel duidelijk over de aard van de klacht.”

Sinds 1 januari 2018 draaien Deckers, Ottenheijm en fysiotherapeuten van fysiotherapiepraktijken Sportho en FysioStofberg samen het anderhalvelijnsspreekuur Bewegingsapparaat, een samenwerking van de Zuid-Limburgse huisartsenorganisaties MCC Omnes en Huisartsen OZL, zorgverzekeraar CZ en ziekenhuis Zuyderland. Op donderdagmiddag houden ze spreekuur bij Meditta Medisch Centrum in Echt, op vrijdagmiddag bij Pluspunt Medisch Centrum, een anderhalvelijnscentrum in de Oostelijke Mijnstreek.

Ottenheijm: “Patiënten vinden het prettig dat ze bij een gespecialiseerde huisarts terecht kunnen, dicht in de buurt. Bovendien had ik meer tijd voor hen dan de orthooped in het ziekenhuis. Ik had een half uur per consult, hij slechts vijftien minuten.”

Dezelfde taal spreken

De pilot in Zuid-Limburg was zo succesvol, dat deze per 1 januari 2018 is opgeschaald naar alle huisartsen in de regio. Ottenheijm: “In deze follow-up doen we het anderhalvelijnsspreekuur met zijn drieën, de orthooped, de kaderhuisarts en de fysiotherapeut. We zitten allemaal in hetzelfde gebouw. De orthooped heeft chirurgische kennis, de kaderhuisarts heeft een generalistische

Hoewel ze pas net begonnen zijn, valt nu al op hoeveel voordelen deze gezamenlijke aanpak heeft. Deckers: “We hebben per patiënt 45 minuten, dat is meer dan in het ziekenhuis of bij de huisarts. We hebben dus meer tijd om de schouderklacht te bestuderen en onze diagnose en het behandelplan met de patiënt te bespreken. Bovendien maken we een verdiepingsslag doordat we onze expertise delen en van elkaar leren. Daarnaast spreken we alle drie dezelfde taal. Voor de patiënt is dat prettig. Hij hoeft niet bang te zijn dat hij van de fysiotherapeut advies A krijgt, van de huisarts advies B en van de orthooped advies C. Dat komt in de reguliere be-

tief”

handeling van schouderklachten te vaak voor. Met dit anderhalvelijnsspreekuur voorkomen we dat.”

Slijmbeursontsteking

Doordat ze meer tijd hebben per patiënt, hebben ze ook meer tijd om deze te motiveren, bijvoorbeeld tot meer zelfmanagement. Deckers: “De patiënten die we tijdens het anderhalvelijnsspreekuur zien, vormen de groep waarvan we als orthopeden zeggen: deze schouderklachten kunnen conservatief behandeld worden, met een goede uitleg, met goede leef- en sportregels, met een fysiotherapeut die goede trainingsadviezen geeft en die ook de zelfmotivatie bij patiënten weet te bevorderen. Voor de patiënten is het gunstig dat we zoveel tijd hebben om in hen te investeren. Ze winnen kwaliteit van leven terug en hoeven niet geopereerd te worden. En wanneer dat uiteindelijk toch een keer onvermijdelijk is, zijn ze er beter op voorbereid.”

“Met ons behandelplan zorgen we ervoor dat mensen weer perspectief krijgen”, vult Ottenheijm aan. “De therapeutrouw bij deze patiënten schiet soms tekort. Maar als we ze goed uitleggen wat er aan de hand is en wat ervoor nodig is om de klachten weg te nemen, zijn ze bereid om daarin te investeren. Patiënten hebben soms een verkeerd idee over hun schouderklachten. Ze denken bijvoorbeeld dat het een slijmbeursontsteking is en dat ze daarom hun schouder niet mogen bewegen. Maar er is zelden sprake van een ontsteking. En als ze hun schouder dan bewegen, is het niet erg dat ze pijn voelen.”

Daling zorgkosten

Ondertussen hebben de zorgprofessionals zeventig patiënten op consult gehad. Ottenheijm: “Slechts één daarvan is na ons consult doorverwezen voor een operatie naar het ziekenhuis. Maar dat



Patiënten komen eerst bij de fysiotherapeut voor anamnese en onderzoek, gaan dan voor een echo naar de kaderhuisarts en sluiten hun bezoek af met een diagnose- en behandelplangesprek met de orthopeed.

kan ook een uitsteleffect zijn. We vragen patiënten daarom ook na drie en zes maanden of ze alsnog zijn verwezen naar het ziekenhuis. Wat daaruit komt, weten we nog niet. We weten wel dat patiënten tevreden zijn over het anderhalvelijnsspreekuur. Dat snap ik wel. Ze krijgen aandacht, treffen drie zorgprofessionals met kennis van zaken en als ze na drie kwartier weer buiten staan, hebben ze een diagnose en behandelplan in handen dat perspectief biedt.”

Ottenheijm en Deckers verwachten dat het anderhalvelijnsspreekuur zal leiden tot verdere daling van de zorgkosten. Ottenheijm: “Een afspraak bij ons is goedkoper dan een afspraak met de orthopeed en aanvullende diagnostiek in het ziekenhuis. Dus hoe meer patiënten

we uit het ziekenhuis weten te houden, hoe meer geld we besparen.”

“Bovendien levert het maatschappelijke winst op”, reageert Deckers. “Hoe beter we erin slagen de klachten van patiënten weg te nemen, hoe sneller ze ook weer kunnen instromen in het arbeidsproces. Ook dat is een vorm van besparing, bijvoorbeeld op de kosten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Als we ook dergelijke besparingen in kaart zouden brengen, krijg je een compleet beeld van de besparingen die dit anderhalvelijnsspreekuur kan opleveren.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Artikel in samenwerking met Mediq Medeco.