

TWEDELIJNS ORTHOPEDISCHE ZORG DOOR MUMC+ IS GOEDKOOP EN STATE OF THE ART

MUMC+ doet bij uitstek zinnige zorg

Volgens de moderne mantra's moeten umc's zich concentreren op derdelijnszorg, de rest kan goedkoper elders. De ervaring van het MUMC+ is een andere.

Onlangs schreef de minister van Medische Zorg en Sport in een brief aan de Tweede Kamer dat hij van de umc's verwacht dat zij een actieve rol nemen in het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg in de regio. Niet-complexe zorg moet zoveel mogelijk worden overgedragen aan de tweede, anderhalve en eerste lijn, waar de zorg dicht bij de patiënt en doelmatiger kan worden geleverd.¹ Zorgverzekeraars onderschrijven deze verschuiving. De bedoeling is dat de umc's zich concentreren op zeer complexe zorg, trauma-opvang en het ontwikkelen van diagnostiek en behandeling voor zeldzame dan wel complexe aandoeningen. Enkele paragrafen verder komt de minister met een andere opdracht: umc's moeten multidisciplinair praktijkgericht onderzoek doen dat beter aansluit bij brede maatschappelijke vraagstukken; onderzoek dat bijdraagt aan de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van preventie en zorg.¹ Hier worden de umc's dus aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor veelvoorkomende aandoeningen, niet-complexe zorg dus. Hoe om te gaan met deze ogenschijnlijk tegenstrijdige opdrachten? Hebben umc's werkelijk geen rol meer in tweedelijns-

zorg omdat zij te duur zijn en niet zijn ingericht op relatief eenvoudige hoog-volume zorg? En als dat zo is, hoe moeten de umc's dan onderzoek doen naar veelvoorkomende aandoeningen? Ook de Gezondheidsraad constateerde in haar rapport 'Zorg waar je beter van wordt' dat de verschuiving in umc's van niet-complexe naar complexe en topreferente zorg nadelig uitpakt voor de brede onderzoeksfunctie van de umc's.²

Een kans

Het Maastricht UMC+ is het enige ziekenhuis in Maastricht. Er wordt daardoor relatief veel tweedelijnszorg geleverd. De afdeling Orthopedie van het MUMC+ heeft dit opgevat als een kans in plaats van een probleem, en zet haar unieke positie als academische én tweedelijnsafdeling in om de doelmatigheid en kwaliteit van de tweedelijnszorg te verbeteren. We zullen uitleggen waarom umc's hierin een grote rol kunnen spelen. Knelpunten bij orthopedische aandoeningen zijn de toegankelijkheid en de oplopende zorgkosten: klachten van het bewegingsapparaat zijn nu al het op één na meest voorkomende probleem bij de huisarts. De prevalentie van deze klachten zal de komende twintig jaar verdubbelen.³

De ziektelast van bewegingsklachten in Zuid-Limburg is nog hoger dan elders in Nederland: de regio kent het hoogste percentage mensen die zijn beperkt in het bewegen functioneren (12,2%) en mensen met gewrichtsslijtage (11%) (ter vergelijking: het percentage mensen met klachten in de diverse GGD-regio's loopt van minder dan 8,3% tot 12,2%, resp. van 5,5% tot 11%). Bij ongewijzigd beleid gaat dit leiden tot lange wachtlijsten en een toenemend beslag op het beschikbare zorgbudget in de regio.

Meniscectomie

Een zeer voor de hand liggende manier om kosten te beteugelen is het achterwege laten van behandelingen waarvan duidelijk is dat zij niet werken of zelfs schaden. Eenvoudig is dat echter niet. Een voorbeeld kan dit duidelijk maken. In 2002 en 2010 bleek uit onderzoek dat een artroskopische meniscectomie bij patiënten van 55 jaar en ouder met degeneratief meniscusletsel niet beter was dan een sham-operatie of fysiotherapie.^{4,5} In 2016 bleek zelfs

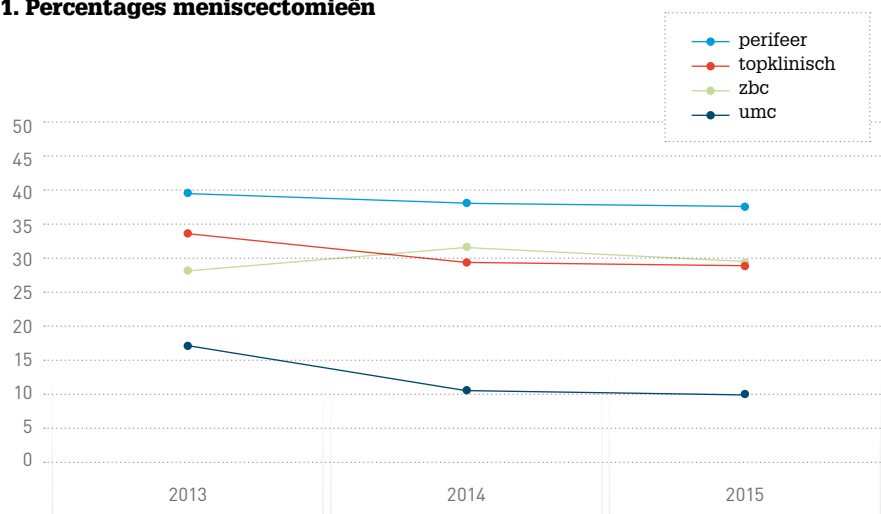
De ziektelast van bewegingsklachten in Zuid-Limburg is hoger dan elders in Nederland



BRON: MAASTRICHT UMC+

In het MUMC+ worden anderhalve-, tweede- en derdelijnszorg gecombineerd.

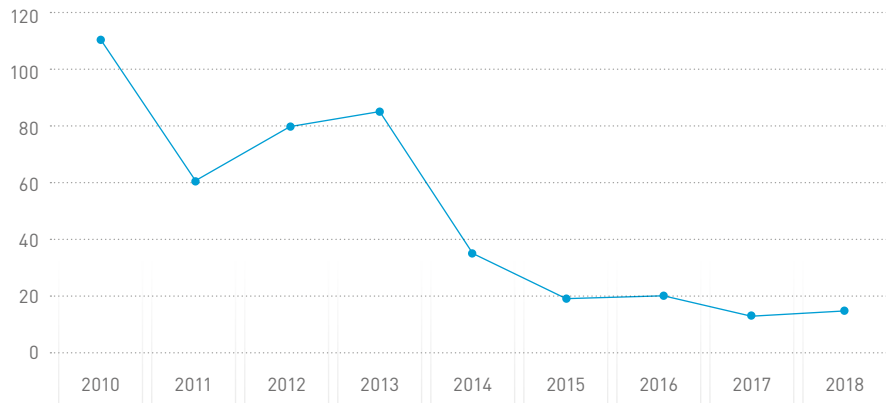
1. Percentages meniscectomieën



Percentage arthroscopische meniscectomieën (landelijk) bij orthopedische patiënten van 55 jaar en ouder. Gespecificeerd per soort ziekenhuis. Verkregen uit de Vektis database. Zbc=zelfstandig behandelcentrum.

dat de behandelresultaten van conservatieve therapie beter waren dan die van artroscopisch ingrijpen.⁶ De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) adviseert vanaf 2014 om alleen bij duidelijke, persisterende klachten van de meniscus een artroscopische partiële meniscectomie te verrichten. Gegevens uit de landelijke database van Vektis over de jaren 2013 tot en met 2015 laten echter zien dat het percentage artroscopische partiële meniscectomieën bij ouderen al vóór het NOV-advies begon af te nemen. Dat gebeurde het sterkst in de umc's (zie *grafiek 1*). Kijken we specifiek naar het Maastricht Universitair Medisch Centrum+, dan zien we de daling in het aantal artroscopische meniscectomieën bij patiënten van 55 jaar en ouder nog eerder en nog duidelijker.

2. Aantallen meniscectomieën



Aantal artroscopische meniscectomieën bij orthopedische patiënten ouder dan 55 jaar in het MUMC+ in de periode 2010-2018.

MUMC+ de kosten van de tweedelijns orthopedische zorg beheersbaar weet te houden. Hoewel de DOT-prijs voor de drie meest voorkomende orthopedische behandelingen in het MUMC+ gemiddeld 7,5 procent hoger ligt dan het landelijk gemiddelde, kunnen we op grond van de lage operatiecijfers zeggen dat de zorg voor patiënten met heup-/knieartrose of meniscusklachten voor de Zuid-Limburgse populatie een stuk goedkoper is dan het landelijk gemiddelde. Rekening houdend met de prevalentie van de verschillende klachten hebben we op basis van de gemiddelde praktijkvariatie namelijk becijferd dat de zorgkosten voor deze aandoeningen ongeveer 20 procent lager liggen dan landelijk. Als het aantal patiënten toeneemt, zoals de verwachting is, zal de besparing nog groter zijn.

Beleidskeuzes

Dat het MUMC+ deze resultaten weet te bereiken, hangt samen met een aantal factoren. Door de focus op onderzoek is er in umc's meer aandacht voor de vraag of zorg wel zinvol is en mogelijk beter kan. Dit leidt eerder tot nieuwe behandelprotocollen.

De bedrijfseconomische organisatiestructuur van het MUMC+ versterkt het maken van inhoudelijk gedreven beleidskeuzes. Zo zijn de specialisten in loondienst, zodat méér opereren niet leidt tot een (perverse) prikkel van meer honorarium. En er wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in educatiemateriaal en tijd op de polikliniek om met een patiënt te

De zorg voor patiënten met heup-/knieartrose of meniscusklachten is in Zuid-Limburg een stuk goedkoper dan landelijk

In *grafiek 2* staan de absolute aantallen artroscopieën die bij deze patiëntengroep zijn verricht in het MUMC+ over de jaren 2010 tot en met 2018. Uit de cijfers in *grafiek 1 en 2* kunnen we concluderen dat umc's vooropliepen bij het de-implementeren van deze niet-zinvolle tweedelijns-behandeling.

Kosten beheersbaar

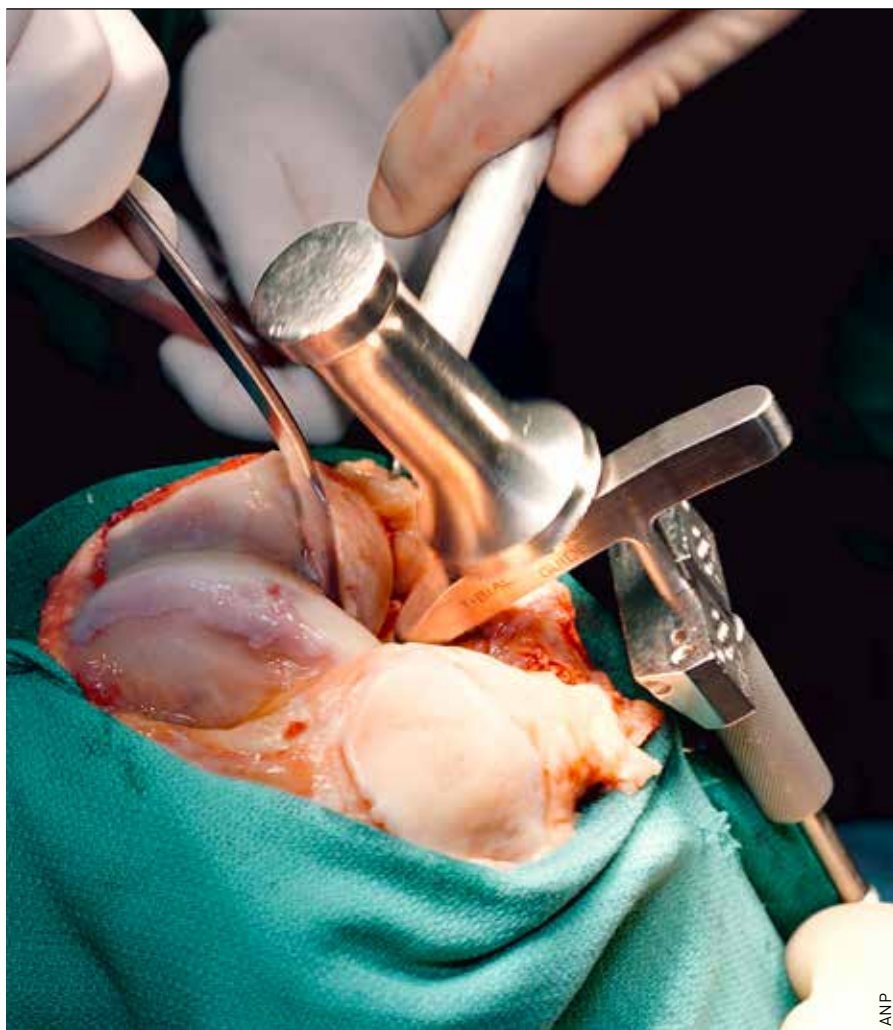
Ook het beoordelen van oorzaken van praktijkvariatie is een manier om zorgkosten te beteugelen. Als een ziekenhuis een bepaalde behandeling relatief weinig uitvoert kan dat wijzen op goede selectie van patiënten en het aanbieden van alternatieve, even goede, maar minder kostbare of ingrijpende behandelvormen. De *tabel* toont de cijfers over de drie meest voorkomende operatieve orthopedische behandelingen (knieprothese, heuppro-

these en meniscusklachten) bij patiënten met respectievelijk knieartrose, heupartrose of meniscusklachten in het MUMC+ vergeleken met de landelijke cijfers. Ook deze cijfers – die voor orthopedie MUMC+ al gedurende meer dan tien jaar continu laag zijn – wijzen erop dat het

Patiënten MUMC+ tegenover landelijk gemiddelde

	MUMC+	landelijk gemiddelde	ratio MUMC+ vs. landelijk
heupartrose: heupprothese	34%	39%	0,87
knieartrose: knieprothese	12%	19%	0,63
meniscusklachten	31%	51%	0,61

Het percentage patiënten met heupartrose, knieartrose en meniscusklachten dat operatief is behandeld in het MUMC+ en het landelijk gemiddelde van alle ziekenhuizen. Bron: Vektis praktijkvariatie 2017 (data 2015).



ANP

Volgende stap

Als academische orthopedische afdeling participeren wij dus intensief in de tweedelijnszorg en hebben we ruime ervaring met substitutie van zorg naar de eerste lijn.¹⁰ Anderhalve-, tweede- en derdelijnszorg worden gecombineerd. In nauwe samenwerking met diverse zorgaanbieders en patiëntenorganisaties vergaren we nieuwe kennis over veelvoorkomende aandoeningen en optimale behandelstrategieën, en implementeren we deze in de regio.

Onze volgende stap zal zijn om deze werkwijze nog radicaler door te voeren. We ontwikkelen een concept waarbij voor niet-complexe orthopedische aandoeningen de ziekenhuispolikliniek als het ware wordt overgeslagen: patiënten worden gezien en behandeld in de anderhalve lijn, dus in nauwe samenwerking met huisartsen en fysio-/oefentherapeuten. Daar wordt zo nodig een operatie-indicatie gesteld en worden patiënten optimaal voorbereid. Na een eventuele operatie in een tweede- of derdelijnssetting worden patiënten weer begeleid bij het herstel en het realiseren van hun verwachtingen. De operatie, indien al nodig, is slechts een goed getimed onderdeel in het gehele behandeltraject en niet het focuspunt. Umc's kunnen met het ontwikkelen van dergelijke lijnoverschrijdende projecten hun derdelijnskennis en ervaring over tweedelijnsaandoeningen op een effectieve en doelmatige manier dicht bij de patiënt brengen en leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de kosten en behandeling van veelvoorkomende 'tweedelijns'aandoeningen. ■

contact

t.boymans@mumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

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

bespreken waarom er niet geopereerd hoeft te worden en hoe de klachten op een niet-operatieve wijze tóch behandeld kunnen worden. Macro-economisch levert dat voor de gezondheidszorg wel de grootste besparing op. Door de combinatie van onderzoek en patiëntenzorg, en de samenwerking met andere zorg- en kennisinstellingen zijn umc's voorlopers op het gebied van gezondheid en zorg.⁷

Umc's zijn ook belangrijk bij het breder implementeren van kennis door het opleiden van nieuwe collega's, het geven van bijscholing en het ontwikkelen van regionale lijnoverstijgende netwerken, waardoor innovatieve kennis over veelvoorkomende aandoeningen snel

voor alle patiënten beschikbaar komt. De umc's richten zich de laatste jaren expliciet op gezondheid en gezondheidsvraagstukken in hun regio, mede door oprichting van academische werkplaatsen, netwerken en campussen.

In de regio Maastricht zijn samen met de huisartsorganisatie ZIO en verzekeraar VGZ diverse stadspoli's (anderhalvelijnscentra) opgericht, waar patiënten buiten het ziekenhuis en onder regie van de huisarts worden gezien door een medisch specialist.⁸ Deze wijze van organiseren verbetert de kwaliteit van zorg, is snel, toegankelijk en kosteneffectief.⁹ Na een eenmalig orthopedisch consult is voor 75 procent van de patiënten geen specialistische bemoeienis meer nodig.