

PROJECTAANVRAAG ZORGVERNIEUWING

INLEIDING

A. Algemeen

1. Naam project: **Betere artrosezorg in Noordwest Utrecht 2.0**

2. Algemene gegevens:

Aanvrager	Ella Benedictus
Contactgegevens	e.benedictus@regiozorgnu.nl

3. Gegevens contract organisatie:

AGB code	
Aantal ingeschreven patiënten	200.000

4. Korte omschrijving project [max 1500 woorden]

A: aanleiding, probleemomschrijving

Sinds 2015 is RegiozorgNU (destijds ketenzorgNU) bezig met het verbeteren van artrosezorg via diverse projecten. Van 2019 tot en met april 2021 is in twaalf proeftuinen een stepped care model voor artrosezorg geïmplementeerd met een subsidie van ZonMW. Het stepped care model is te vinden in de bijlage. Veel professionals in de regio zijn enthousiast over de werkwijze in de proeftuinen.

Begin 2022 is in de regio onderzoek gedaan op basis van literatuurstudie en focusgroepen met huisartsen uit de regio naar belemmerende factoren bij bewegeadvies van de huisarts bij mensen met heup- en knieartrose (C. van Beek, M. van Middelkoop e.a.; 2022). Hieruit bleek dat huisartsen drie factoren het meest belemmerend vonden bij het geven van bewegeadvies:

- Tijd tot resultaat, tijd die de patiënt erin moet steken, tijd van de arts voor uitleg
- Gebrek aan uniforme voorlichting (hetzelfde door alle zorgverleners)
- Gebrek aan samenwerking met andere zorgverleners

De belangrijkste mogelijke oplossingen die de huisartsen in de focusgroep aangaven waren:

- Uniforme voorlichting, alle zorgverleners vertellen hetzelfde
- Samenwerkingsafspraken met eerstelijns zorgverleners
- Kennis hebben van de andere disciplines

In dit project zetten we in op deze drie oplossingsrichtingen.

We willen in dit project het stepped care model, met enkele aanpassingen op basis van de opgedane ervaring, implementeren in de hele regio op een toekomstbestendige manier. Dat betekent dat we de organisatie zo vormgeven dat de zorgverlening tijdens en na dit project past binnen de reguliere zorgverlening, met een minimale bijdrage vanuit O&I voor het onderhoud van een werkgroep en netwerkvorming in de wijksamenwerkingsverbanden.

Dit project is voorafgegaan door een aantal ontwikkelprojecten. Het laatste project het proeftuinenproject. De zorgverleners die werkten in de proeftuinen waren enthousiast. Toch hebben

we naar ons gevoel met dit project niet de impact bereikt die we hadden beoogt. Een belangrijke oorzaak hiervoor was de corona uitbraak. Er is in dit project een goed stepped care model ontwikkeld. Ook is een prachtige publiekscampagne gemaakt. Het bereik van zowel de publiekscampagnes als het stepped caremodel was laag. Het stepped care model heeft nog wat concreetisering zodat voor iedereen duidelijk is wat er precies verwacht wordt, en moet breed uitgedragen worden onder alle professionals. De publiekscampagne heeft het publiek onvoldoende bereikt.

In dit project zetten we erop in om de bestaande materialen te verfijnen en vooral te concretiseren: wat betekent de werkwijze concreet voor een professional, wat betekent dit voor u als patiënt, waarom is een röntgenfoto of ingreep meestal niet nodig. En vooral zetten we in op een goed bereik. We willen de lokale kracht van de wijksamenwerkingsverbanden benutten om dichtbij de praktijken artrosezorg te verbeteren.

In 2022 hebben we in de begroting ruimte gemaakt voor een werkgroep artrose, en een regionale scholing. De uitdaging die we in dit project oppakken is het daadwerkelijk implementeren van de werkwijze in de pilots als reguliere zorg in de hele regio. De implementatie geven we vorm binnen de wijksamenwerkingsverbanden. De bedoeling is om artrosezorg van werkwijze in een project naar reguliere werkwijze te brengen. Dit is het meest kansrijk als het lukt met een reguliere bekostiging voor de zorgactiviteiten. We kiezen er daarom in dit project voor om de zorg in te zetten binnen de reguliere bekostiging en geen extra vergoedingen te bieden voor zorgverlening of multidisciplinair overleg.

B. doel (wat wil je bereiken)

Patiënten met knie- en heupartrose vanaf 50 jaar oud diagnosticeren en zoveel mogelijk in de eerste lijn, door huisarts en fysio- of oefentherapeut, behandelen en minder onterechte verwijzingen genereren.

Dit doen we door een stepped care model te implementeren als reguliere werkwijze bij alle wijksamenwerkingsverbanden.

Dit leidt tot:

- Betere kwaliteit van leven voor de patient
- Minder verwijzingen naar de tweede lijn
- Naar verwachting minder consulten over artrose gerelateerde klachten of klachten die het gevolg zijn van te weinig beweging als gevolg van artroseklachten bij de huisarts.

Resultaat:

- Na afloop van dit project is voor 50% van de inwoners in onze regio de huisartsenpraktijk aangesloten bij het artrose netwerk in het wijksamenwerkingsverband en werkt conform het stepped care model.
- Na afloop van dit project is 50% van de fysiotherapiepraktijken die aangesloten zijn bij de wijksamenwerkingsverbanden ook aangesloten bij het artrose netwerk in het wijksamenwerkingsverband en werkt conform het stepped care model.

C. Doelgroep (omvang, beoogd aantal patiënten)

De doelgroep bestaat uit patiënten met heup of knie-artrose. De prevalentie van heupartrose is 27.3 per 1000 personen, van knie-artrose 42.8 per 1000 per jaar. Vrouwen hebben een hogere prevalentie. (Niet) gediagnosticeerde patiënten met artrose vanaf 50 jaar oud zijn de doelgroep voor dit project.

Het aantal nieuwe gevallen artrose aan de heup of knie per 1000 inwoners per jaar is ongeveer 7,4 (vzinfo.nl). In onze regio komt dit neer op 1480 nieuwe patiënten per jaar.

Tabel: Artrose naar type in 2020

	Nieuwe gevallen		Jaarprevalentie	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Per 1.000 personen				
Heupartrose (L89)	1,0	1,7	20,2	34,4
Knieartrose (L90)	1,8	2,9	31,9	53,5
Overige perifere artrose (L91)	1,4	2,9	22,5	52,1
Totaal ^a			64,9	113,4

D. Interventie (wat is de beoogde oplossing voor het probleem)

Werkgroep: kwaliteitsverbetering artrosezorg,

De activiteiten op het vlak van verbeteren van artrosezorg van RegiozorgNU zijn opgesplitst in twee componenten. We richten een vaste structuur in, met een werkgroep gefinancierd uit de reguliere O&I middelen. Deze werkgroep volgt de ontwikkelingen rondom artrose, landelijk en in de regio, en adviseert RegiozorgNU over te voeren beleid om de kwaliteit van artrosezorg in de regio te verbeteren.

Vanuit deze vaste structuur passen we het in de proeftuinen gebruikte stepped care model voor diagnostiek en behandeling van knie- en heupartrose in de eerste lijn voor patiënten van 50 jaar en ouder (zie de flowchart in de bijlage), aan op basis van de ervaringen in het eerdere project. Hierbij is de uitvoerbaarheid binnen de reguliere bekostiging van zorg belangrijk ivm de duurzaamheid van de werkwijze. We ontwikkelen een regionale scholing om het stepped care model in de regio onder de aandacht te brengen.

Het stepped care model zullen we finetunen op basis van de ervaringen uit de pilot, en inmiddels mogelijk gewijzigde medische inzichten. Het stepped caremodel bevat de drie stappen: zelfmanagement, doorverwijzen naar de eerste lijn, doorverwijzen naar de tweede lijn. In de laatste stap is het mogelijk dat een patiënt een operatieve ingreep krijgt. Hier hoort een voorbereiding bij omdat b.v. conditie, gewicht en roken invloed heeft op het succes van de ingreep. In dit project nemen we dat niet mee, omdat de focus van dit ligt op het voorkomen van verwijzingen naar de tweede lijn.

Innovatie: implementatie van het stepped caremodel via de wijksamenwerkingsverbanden

Met deze innovatieaanvraag stimuleren we regiobrede implementatie van het stepped care model (zie de flowchart in de bijlage). Dit doen we door in elk wijksamenwerkingsverband een artrosenetwerk in te richten, gecoördineerd door een artrose coördinator. Aan het einde van dit project is tenminste 50% van de inwoners van onze regio is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die is aangesloten bij het artrosenetwerk, en werkt conform het stepped care model. Tenminste 50% van de bij de wijksamenwerkingsverbanden zaangesloten fysiotherapiepraktijken en oefentherapiepraktijken is aangesloten bij het artrosenetwerk en werkt conform het stepped care model. Zoveel mogelijk andere hulpverleners werken volgens het stepped care model als het gaat om artrosezorg. Uiteindelijk doel is dat het stepped care model de gangbare werkwijze wordt in de artrosezorg.

De werkgroep artrose fungeert als projectgroep voor dit innovatieproject. Bij goedkeuring van dit projectvoorstel zal de werkgroep frequenter bij elkaar komen en hebben werkgroepleden taken in het project.

We geven vorm aan de implementatie van het stepped care model, door netwerken in te richten in ieder wijksamenwerkingsverband en door een informatiecampagne te organiseren voor patiënten en zorgverleners.

Netwerken in de wijksamenwerkingsverbanden

- Ieder wijksamenwerkingsverband wijst een artrose-coördinator aan. Dit is over het algemeen een zorgverlener betrokken in de zorgverlening rondom artrose (fysiotherapeut, oefentherapeut, huisarts). De artrose coördinator is verantwoordelijk voor het inrichten van een artrosenetwerk in het wijksamenwerkingsverband, en het stimuleren en motiveren van de deelnemende zorgaanbieders om:
 - te werken conform het stepped care model (alle professionals voor wie dit relevant is binnen de organisatie),
 - de boodschap van het stepped caremodel breed uit te dragen aan de patiënten (met behulp van de beschikbare publieksinformatie).

De artrose coördinator werkt samen met de wijkcoördinator en kan daardoor gebruik maken van de structuren in het wijksamenwerkingsverband.

- We kennen grote verschillen in omvang van wijksamenwerkingsverbanden. We bekostigen de wijk coördinatoren naar rato van omvang (gebaseerd op IONs). Denk hierbij aan 20 tot 40 uur vacatie per artrosecoördinator. Overigens realiseren we ons dat artrose meer voorkomt bij ouderen vanaf 55. We baseren de verdeling van middelen op omvang van de populatie ongeacht leeftijd. De hoeveelheid werk voor de artrose coördinator is waarschijnlijk meer gebaseerd op het aantal zorgaanbieders, dan op het aantal patiënten met artrose.
- De artrose coördinator benadert de fysiotherapiepraktijken, oefentherapiepraktijken, diëtisten, apothekers en huisartsen in het wijksamenwerkingsverband, om deel te nemen aan het artrosenetwerk en te werken volgens het stepped care model. De uiteindelijke dekking is:
 - huisartsenpraktijken: minimaal 50% van de inwoners is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die werkt conform dit model.

- Fysiotherapiepraktijken: 50% van de fysiotherapiepraktijken is aangesloten bij het artrosenetwerk en werkt conform het stepped caremodel
- Overige praktijken: zoveel mogelijk aansluiting bij het artrosenetwerk en werken conform het stepped care model.
- Ieder wijksamenwerkingsverband promoot op eigen wijze het stepped care model. Daarbij kunnen ze gebruik maken van een wijkscholing door een kaderarts of een ervaren huisarts en een fysiotherapeut met ervaring in het stepped care model ontwikkeld door de projectgroep. Naast de regionale scholing en de inzet van de kaderarts en fysiotherapeut voor de wijkscholing en het communicatiemateriaal is hiervoor is 2000 - 4000 euro per wijksamenwerkingsverband beschikbaar (wederom afhankelijk van de omvang van het wijksamenwerkingsverband).

We stimuleren de artrose-coördinatoren deel te nemen aan de positieve gezondheid opleidings- of verdiepingmogelijkheden in hun wijk, en zo mogelijk organiseren we voor hen een workshop positieve gezondheid (dit doen we vanuit het project positieve gezondheid 2022, plan is nog niet definitief). Daarnaast ondersteunen we de artrose-coördinatoren door een regionale scholing en aanbod van communicatiemateriaal dat gebruikt kan worden in de wijknetwerken.

We verkennen vanaf 2023 of VIPLive Samenwerken in kunnen zetten als communicatietool (in 2022 ligt de prioriteit op implementatie van de bestaande programma's en modules in VIPLive).

Informatiecampagne

In het eerdere proeftuinenproject is publieksinformatie en een website ontwikkeld (www.Pakartroseaan.nl). Deze materialen en website hebben nog onvoldoende publiek bereikt. Oorzaken hiervoor waren waarschijnlijk corona, en de vindbaarheid van de website via zoekmachines. In dit nieuwe project passen we de publieksinformatie waar nodig aan aan het aangepaste stepped caremodel en maken we vooral de boodschap helder: artrose kan veelal behandeld worden door meer te bewegen, eventueel onder begeleiding van de fysiotherapeut of oefentherapeut, met 12 sessies verdeeld over het jaar. Een foto of een operatie is meestal niet nodig.

Wij sluiten zoveel mogelijk aan bij de informatie op Thuisarts.nl, dé bron van informatie die de huisarts gebruikt richting patiënt. Zo vergroten we de kans op een eenduidige boodschap. We hebben geen invloed op de informatie die op thuisarts wordt gepubliceerd. In het proeftuinen project is het niet gelukt om een verwijzing vanuit Thuisarts.nl naar Pakartrose aan te realiseren. Het NHG verwijst alleen naar gecertificeerde publieksinformatie, b.v. vanuit de beroepsverenigingen. We kunnen dus geen rechtstreekse link leggen tussen Pakartrose aan en Thuisarts.nl.

We zorgen voor een goede verspreiding onder patiënten:

- Papieren materialen: verspreiden we via de deelnemende praktijken
- Website: verbetering vindbaarheid via zoekmachines, en aanbieden van een link voor de websites van de zorgverleners die deelnemen aan het project.

Daarnaast ontwikkelen we materialen om zorgverleners te informeren:

- Een visualisatie van het stepped care model, met aanvullende informatie over hoe verwachtingenmanagement bij de patiënt.
- Een kort filmpje over de werkwijze

Deze verspreiden we via de website van RegiozorgNU, en het stepped caremodel ook als handouts aan de praktijken.

E. en F. Plan van aanpak en tijdpad (welke stappen worden concreet gezet en door wie)

In onderstaande tabel is de fasering van het project te zien. Goedkeuring an het project wordt verwacht in juni. In verband met de zomerperiode starten we in september. Het project loopt door tot en met april 2024. De uitgebreide campagne voor publiek en professionals vraagt extra ontwikkeltijd. Zo kunnen we de werkwijze 9 maanden uitvoeren, alvorens te evalueren. De doorlooptijd is 20 maanden.

Planning Project Verbeterde artrosezorg Noordwest Utrecht 2.0

20
22

20
23

20
24

Ontwerpfase		wie? (altijd projectleider en)	sep t	o kt	no v	de c	jan	fe b	m rt	apr		m ei	ju ni	ju li	au g	se pt	o kt	no v	dec	ja n	fe b	m rt	ap ril
	Steppedcare model aanpassen	projectgroep																					
	visueel en instructies zorgverleners stepped caremodel	projectleider en vormgever																					
	filmpje werken met steppedcaremodel	vormgever																					
	boodschap: wat betekent werken met het steppedcaremodel voor een deelnemende zorgaanbieder	projectgroep en projectleider, input wijkcoördinatoren																					
	Methode voor online communicatie in VIPLive Samenwerken	projectleider en vip team																					
	Publiekscampagne Pakartrose aan aanpassen	vormgever en projectleider en communicatieadviseur																					
	Vindbaarheid website Pakartrose aan	website bedrijf/communicatieadviseur																					
	boodschap en link pakartrose aan voor websites zorgaanbieders	vormgever/communicatieadviseur																					
	meetinstrumenten voor monitoring patientervaringen/professiona lervaringen	projectgroep en projectleider																					
	voorbereiden regionale scholing	projectleider/ scholingscoördinator/projectgroep/scholi ngscoördinator																					
	voorbereiden wijk scholing	projectleider/ scholingscoördinator/projectgroep/scholi ngscoördinator																					
	ontwikkelen plan voor blijvende structuur	projectgroep en projectleider																					
Implementatief ase																							

G. metingen van het effect (wat wordt en gemeten, door wie, wanneer en hoe)

We meten patiëntervaringen via een vragenlijst die wordt uitgezet door de fysiotherapeuten. Mogelijk selecteren we hiervoor per wijksamenwerkingsverband 1 fysiotherapiepraktijk.

We meten professionalervaringen via een vragenlijst die wordt uitgezet naar alle huisartsen en deelnemers aan de wijknetwerken. Uitzetten gebeurt door de artrose coördinatoren.

We verkennen met de zorgverzekeraar en het Antoniusziekenhuis of het mogelijk is het effect op het aantal verwijzingen naar de tweede lijn te meten. Complicerende factoren zijn:

- In het proeftuinenproject hebben we gezien dat externe factoren een groot effect kunnen hebben op het aantal verwijzingen.
- De opkomst van nieuwe aanbieders het inzichtelijk maken van de verwijzingen bemoeilijkt.
- De informatie over de ziekenhuisproductie via Vektiz is pas beschikbaar na afronding van de dbc.
- We zouden uit VIPLive Samenwerken informatie kunnen halen over de verwijzingen naar fysiotherapeuten en oefentherapeuten, maar dit kunnen we pas vanaf 2023 gaan inrichten.

Het monitoren van het effect van de interventie gaat dus pas na langere tijd stuurinformatie opleveren. We beogen ook na dit implementatietraject voor langere termijn te werken conform het stepped care model.

Alternatief kan zijn om in drie huisartsenpraktijken die al langer werken met het stepped care model in samenwerking met fysiotherapeuten en andere behandelaren in de wijk wat diepgaander te onderzoeken wat het effect is op het aantal verwijzingen, patientervaringen en ervaringen van professionals (zo mogelijk in vergelijking met praktijken die niet werken volgens dit model, of de regio als totaal).

H. Beoogd eindresultaat na afloop project (waar kan het succes aan worden afgemeten)

Na afronding van dit project is artrosezorg op basis van het stepped care model de gangbare zorg binnen onze regio. De werkwijze past binnen de reguliere bekostiging van zorg, met een minimale bijdrage uit O&I voor blijvende netwerkvorming.

Zichtbare resultaten:

- Er is een stepped caremodel, dat zoveel mogelijk past binnen de reguliere bekostiging van zorg, met een minimale bijdrage uit O&I voor blijvende netwerkvorming en onderhoud van het stepped caremodel.
- Er is een regionale scholing georganiseerd.
- De publiekscampagne is aangepast, en goed zichtbaar voor patiënten in de wijksamenwerkingsverbanden.
- Er is een informatiecampagne voor professionals met duidelijke materialen.
- In alle 10 wijksamenwerkingsverbanden is een artrose coördinator.
- Er zijn in elk wijksamenwerkingsverband werkafspraken over de toepassing van het stepped care model:
 - Patiënten krijgen eenduidige informatie van zorgverleners over prognose en behandelopties waarbij eigen regie wordt versterkt
 - In alle wijksamenwerkingsverbanden is duidelijk naar welke hulpverleners de huisarts kan verwijzen binnen het stepped care model.

- Alle hulpverleners weten hoe ze naar elkaar kunnen verwijzen, met elkaar kunnen afstemmen over patiënten en een terugkoppeling kunnen geven over de behandeling.
- De artrosecoördinatoren hebben het stepped care model op de kaart gezet, door middel van een activiteit op maat, bijvoorbeeld met een wijkscholing ontwikkeld vanuit de projectgroep.
- In alle wijksamenwerkingsverbanden wordt het model toegepast. De ambitie is dat alle huisartsenpraktijken en alle overige betrokken netwerkpartners werken conform het stepped caremodel. Dit jaar streven we naar een resultaat waarin in elk wijksamenwerkingsverband een coördinator is, en dat
 - 50% van de inwoners is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die werkt conform het stepped care model,
 - 50% van de fysiotherapiepraktijken aangesloten bij de wijksamenwerkingsverbanden werken conform het stepped care model
 - Zoveel mogelijk andere partners werken conform het stepped care model.
- Er is een evaluatie en een plan om de werkwijze blijvend toe te passen.
- Er is een werkwijze voor monitoring van het effect op verwijzingen naar de tweede lijn, en hopelijk een eerste meting.

5. Welke partijen zijn reeds betrokken bij het project?

Projectgroep

Naam organisatie en contactpersoon	Functie
Cees van Beek huisartsenpraktijk Maarssendorp	Kaderhuisarts beweging i.o.
Andre de Vries huisartsenpraktijk Montfoort	Kaderhuisarts beweging
Martijn van Dijk	Orthopeed Antoniusziekenhuis
Bertien ter Schure LRJG	fysiotherapeut
Nntb	oefentherapeut
Janet Kroon, apothekersNU	apotheker
Nntb	dietist
Helga Koelemij	wijkcoördinator
Tesse Zwijnenburg RegiozorgNU	projectleider
Ella Benedictus RegiozorgNU	Programmaleider zorgvernieuwing

6. Beoogde start- en einddatum project

Startdatum	Einddatum
1 september 2022	30 april 2024

20 maanden

B. Financieel

Totaal aan te vragen budget (inclusief begroting als bijlage meesturen)	133.453
Is er sprake van co-financiering?	Ja uit O&I
Zo ja voor welk bedrag is co-financiering/ eigen financiering geregeld (werkgroep artrose, aanpassing zorgpad, regionale scholing)	19.483
Welk bedrag resteert voor de aanvraag regiotafel? Implementatie in de wijksamenwerkingsverbanden, ondersteund met communicatiemiddelen	113.971

**zie ook de begroting op pagina 16*

C. Inhoud van het project

1. Wat zijn de beoogde concrete resultaten van het project uiterlijk april 2024?

Na afronding van dit project is artrosezorg op basis van het stepped care model de gangbare zorg binnen onze regio. De werkwijze past binnen de reguliere bekostiging van zorg, met een minimale bijdrage uit O&I voor blijvende netwerkvorming.

Zichtbare resultaten:

- Er is een stepped caremodel, dat zoveel mogelijk past binnen de reguliere bekostiging van zorg, met een minimale bijdrage uit O&I voor blijvende netwerkvorming en onderhoud van het stepped caremodel.
- Er is een regionale scholing georganiseerd.
- De publiekscampagne is aangepast, en goed zichtbaar voor patiënten in de wijksamenwerkingsverbanden.
- Er is een informatiecampagne voor professionals met duidelijke materialen.
- In alle 10 wijksamenwerkingsverbanden is een artrose coördinator.
- Er zijn in elk wijksamenwerkingsverband werkafspraken over de toepassing van het stepped care model:
 - Patiënten krijgen eenduidige informatie van zorgverleners over prognose en behandelopties waarbij eigen regie wordt versterkt
 - In alle wijksamenwerkingsverbanden is duidelijk naar welke hulpverleners de huisarts kan verwijzen binnen het stepped care model.
 - Alle hulpverleners weten hoe ze naar elkaar kunnen verwijzen, met elkaar kunnen afstemmen over patiënten en een terugkoppeling kunnen geven over de behandeling.
- De artrosecoördinatoren hebben het stepped care model op de kaart gezet, door middel van een activiteit op maat, bijvoorbeeld met een scholing ontwikkeld vanuit de projectgroep.
- In alle wijksamenwerkingsverbanden wordt het model toegepast. De ambitie is dat alle huisartsenpraktijken en alle overige betrokken netwerkpartners werken conform het

stepped caremodel. Dit jaar streven we naar een resultaat waarin in elk wijksamenwerkingsverband een coördinator is, en dat

- 50% van de inwoners is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die werkt conform het stepped care model,
- 50% van de fysiotherapiepraktijken aangesloten bij de wijksamenwerkingsverbanden werken conform het stepped care model
- Zoveel mogelijk andere partners werken conform het stepped care model.
- Er is een evaluatie en een plan om de werkwijze blijvend toe te passen.
- Er is een werkwijze voor monitoring van het effect op verwijzingen naar de tweede lijn, en hopelijk een eerste meting.

2. Welke risico's zijn er dat de doelstellingen niet behaald worden?

Stepped care model artrose is reguliere zorg

In de praktijk is het lastig om een project waarvoor enthousiasme is bij een aantal professionals of in een aantal praktijken in de hele regio te implementeren. Zeker als er geen vergoeding voor de professionals tegenover staat. Tegelijkertijd is het wel nodig om hiermee ervaring op te doen. Er is inmiddels in meerdere projecten aandacht geweest voor artrosezorg. Het is tijd om te verkennen hoe artrosezorg ook zonder projectstructuur en projectfinanciering een blijvende plek kan krijgen.

We hebben de ambitie dat alle praktijken in de regio conform het stepped care model gaan werken. In dit project zetten we in op het ontwikkelen van een structuur in de wijk met een artrose coördinator, en willen we dat een substantieel deel van de praktijken gaat werken conform deze werkwijze. Dit is een forse stap, na de eerdere projecten. We denken dat het implementeren van het stepped care model artrose een mooi onderwerp is om de mogelijkheden en de kracht van de regio-organisatie met wijksamenwerkingsverbanden te benutten. De inhoudelijke argumentatie om dit te doen is sterk. De motivatie in de projectgroep, de regioorganisatie en NUGezond is groot.

Communicatie in VIPLive Samenwerken

We zetten VIPLive Samenwerken in als communicatieplatform. Dit platform wordt in 2022 geïmplementeerd voor chronische zorg en ouderen. We kunnen door deze prioritering pas vanaf 2023 kijken hoe we artrose hierin een plek kunnen geven. Naar verwachting wordt het stepped care model dan al toegepast.

Effectmeting

Het is lastig om binnen de projectperiode te komen tot een meting van het effect op de verwijzingen naar de tweede lijn. Met dit project willen we de werkwijze langdurig veranderen. Daarmee is het toch zinvol om te verkennen hoe we dit effect zichtbaar kunnen maken.

3. Waarom leidt de interventie tot doelmatigheid (bijv. blijvend effect, aantal/omvang doelgroep, reikwijdte, macrobudgettair)?

Veel patiënten met knie- en/of heupartrose worden nu verwezen naar de orthofoon. In principe zou dit pas hoeven als de conservatieve benadering met op maat (niet te veel en niet te weinig) bewegen, afvallen en pijnbestrijding zijn toegepast en operatieve behandeling een optie wordt. Overigens is stoppen met roken dan ook een thema.

De orthopeden van het Antonius ziekenhuis geven aan dat het aantal onnodige verwijzingen in onze regio hoger is dan het landelijk gemiddelde. Met 7,4 nieuwe gevallen van heup en/of knie artrose per 1000 inwoners gaat het over 1480 nieuwe patiënten in onze regio. Maar ook de groep patiënten bij wie al eerder artrose is vastgesteld komen in aanmerking voor het stepped care programma. We verwachten niet dat we de hele patiëntenstroom af kunnen buigen. De wens van de patiënt om verwezen te worden is vaak sterk. Maar er is zeker iets te winnen op eenduidige informatie, afstemmen van behandelopties en indicaties voor verwijzing.

In 2022 zal er vanuit regionale O&I gelden aan elk wijksamenwerkingsverband trainingen worden aangeboden waarbij zorgverleners kunnen leren patiënten eigen regie te laten nemen in zelfgekozen gezondheidsdomeinen. Leren omgaan met een chronisch aandoening zoals artrose en daarbij overwogen keuzes te maken past daarbij heel goed in de integrale afstemming in de zorg tussen disciplines.

In de praktijk is het lastig om het effect van onze interventie op de patiëntenstroom te meten. Hiervoor hebben we data nodig uit vektiz, die vaak sterk achterlopen. Daarnaast spelen versturende factoren, zoals reclame voor behandeling in de tweede lijn door nieuwe aanbieders (in onze regio het Artroseinstituut en Flex docters) een rol.

4. Van belang zijnde aspecten in de projectaanvraag:

	Aspecten	Toelichting
1	Wat is het innovatieve karakter van de beoogde interventie?	Het gaat over de juiste zorg op de juiste plek. Er zijn in onze regio al projecten voorafgegaan. Het vernieuwende van dit project is vooral het regiobreed implementeren als reguliere werkwijze.
2	Is er sprake van een project op praktijkniveau of wijkniveau of regioniveau of anders namelijk?	regio
3	Welk knelpunt lost het project op?	Onnodige vaak belastende interventies in de tweede lijn. Huisartsen ervaren belemmeringen bij het geven van beweegadvies.
4	Op welke wijze leidt het project tot meerwaarde voor de patiënt?	De patiënt kan met beweegadviezen, pijnbestrijding en eventueel afvallen een ingrijpende medische ingreep uitstellen of voorkomen.
5	Hoe bevordert het project de kwaliteit van zorg?	De samenhang tussen leefstijladvies door de huisarts en de diëtist, apotheker en fysiotherapeut/oefentherapeut vergroot. De eenduidigheid

		van behandeling van artrose in de eerste lijn vergroot.
6	Hoe bevordert het project de, door de patiënt, ervaren kwaliteit van zorgverlening?	De patiënt ervaart meer eenduidigheid en afstemming tussen de verschillende zorgverleners.
7	Hoe verhoogt het de kwaliteit van leven van de patiënt?	De patiënt kan een ingrijpende behandeling in de tweede lijn voorkomen of uitstellen. De patiënt ervaart meer gezondheid door een gezondere leefstijl en eigen verantwoordelijkheid hierin
8	Waarom zorgt het voor meer werkplezier?	Samenwerken om een patiënt passende zorg te bieden zorgt voor meer werkplezier.
9	Gebeurt het al ergens in het land? In de regio?	In de 12 proeftuinen in onze regio is de werkwijze al uitgeprobeerd.
10	Hoe is het project opschaalbaar ?	Het project gaat over het opschalen van een werkwijze.
11	Hoe borg je de resultaten van het project?	Het project gaat over het borgen van de resultaten van eerdere projecten.

Ruimte voor aanvullende toelichting & opmerkingen

Begroting

Begroting artrose

O&i

werkgroep artrose

werkgroep artrose: 2 kaderhuisartsen, huisarts, 1 fysio, 1 oefentherapeut, 1 dietist, 1 apotheker, 1 orthopeed , 1 wijkcoördinator		€ 12.163	€ 12.163
Vacatie finetunen zorgpad		€ 2.320	€ 2.320
Regionale scholing		€ 5.000	€ 5.000
Projectleider	200		
programmaleider	40 uur		
scholingscoördinator	20 uur		
communicatieadviseur	40 uur		
totaal O&i			€ 19.482,50

Projectaanvraag regionale implementatie zorgpad

projectgroep

projectgroep artrose: 2 kaderhuisartsen, huisarts, 1 fysio, 1 oefentherapeut, 1 dietist, 1 apotheker, 1 orthopeed , 1 wijkcoördinator, extra bijeenkomsten ivm publiekscampagne en volgen implementatie in 2023 2024		€ 12.162,50	€ 12.162,50
--	--	-------------	-------------

wijknetwerken

implementatie-activiteit (b.v. netwerkbijeenkomst) in 10 wijken		€ 35.000,00	€ 42.350,00
artrosecoördinatoren per wijk (30-50 uur per wijk), gemiddeld 40 uur.	40 uur per wijk, 10 wijken	€ 28.000,00	€ 28.000,00
evt aanpassingen NIS (inbouw vragenlijst voor patienten)		€ 2.000,00	€ 2.420,00
vacatievergoeding scholing wijken	15 bijeenkomsten, + voorbereiding)	€ 6.000,00	€ 6.000,00
informatiecampagne publiek en professionals			
Toolkit voor professionals: visualisatie zorgpad en kort filmpje werkwijze		€ 8.000,00	€ 9.680,00
aanpassen en herdrukken bestaand materiaal pak artrose aan		€ 8.000,00	€ 9.680,00
publieksinformatie voor op websites deelnemende praktijken		€ 3.000,00	€ 3.630,00

website pak artrose aan: jaarlijkse kosten domein		€ 450,00		€ 544,50
verbetering vindbaarheid website pak artrose aan		€ 3.600,00		€ 4.356,00
vacatievergoedingen meedenken, pretesten materialen		€ 6.000,00		€ 7.260,00
totaal projectaanvraag S3				€ 113.920,50

totaal artrose 2022-april 2024 € 133.403,00