



NOVEMBER 2024

# Toepassing Stepped Care bij Artrosezorg

Tesse Zwijnenburg  
Projectleider artrose

*Analyse artrose vragenlijst*  
i.s.m. Gerard Hurenkamp & Cees van Beek  
Kaderartsen bewegingsapparaat  
& Kristel van Asselt  
Medisch manager RegiozorgNU

REGIO  
ZORG  
NU

## INHOUD

<b>1</b>	<b>Opzet vragenlijst</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Stepped Care op de huisartspraktijk</b>	<b>4</b>
2.1	Demografie	4
2.2	Analyse vragen	4
2.2.1	Stap 0 – voorlichting, advies en ondersteunen in zelfmanagement	4
2.2.2	Stap 1 – Begeleiding bij leefstijlveranderingen: Bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.	5
2.2.3	Stap 2 – Individuele begeleiding door paramedici	5
2.2.4	Stap 3 – Medicamenteuze behandeling	6
2.2.5	Stap 4 – Operatief traject overwegen	6
2.3	Bijzonderheden	7
2.3.1	bijzonderheden bij de resultaten van de vragen van de huisartsen	7
<b>3</b>	<b>Stepped Care door de therapeuten</b>	<b>8</b>
3.1	Demografie	8
3.2	Analyse vragen	8
3.2.1	Stap 0 – voorlichting, advies en ondersteunen in zelfmanagement	8
3.2.2	Stap 1 – Begeleiding bij leefstijlveranderingen: Bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.	9
3.2.3	stap 2 – Individuele begeleiding door paramedici	9
3.2.4	Stap 3 – Medicamenteuze behandeling	10
3.2.5	Stap 4 – Operatief traject overwegen	10
3.3	Bijzonderheden	11
3.3.1	bijzonderheden bij de resultaten van de vragen van de therapeuten	11
<b>4</b>	<b>Stepped Care door de diëtisten</b>	<b>12</b>
4.1	Demografie	12
4.2	Analyse vragen	12
4.2.1	Stap 0 – voorlichting, advies en ondersteunen in zelfmanagement	12
4.2.2	Stap 1 – Begeleiding bij leefstijlveranderingen: Bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.	12
4.2.3	Stap 2 – Individuele begeleiding door paramedici	13
4.2.4	Stap 3 – Medicamenteuze behandeling	13
4.2.5	Stap 4 – Operatief traject overwegen	13
4.3	Bijzonderheden	13
4.3.1	bijzonderheden bij de resultaten van de vragen van de diëtisten	13
<b>5</b>	<b>Conclusie</b>	<b>15</b>
5.1	Conclusie	15
5.2	Beperkingen	15
5.3	Kansen	15
5.4	Samenvattend	15

# 1 Opzet vragenlijst

Vanaf september 2023 is het project Stepped Care artrosezorg van start gegaan, waarbij er scholingen zijn gegeven aan huisartsen, therapeuten, diëtisten en leefstijlcoaches en een enkeling vanuit het sociaal domein.

Discipline	Aantal geschoold
Fysiotherapeut	66
Oefentherapeut	5
Podotherapeut	4
Ergotherapeut	1
Diëtist	3
Buurt sportcoach	2
Huisarts	50
POH	2
Praktijkmanager	2
<b>Totaal</b>	<b>135</b>

Het doel van dit project was dat de eerste lijn dezelfde taal ging spreken en zich bekwaamer voelde om met de patiënt in gesprek te gaan over de (mogelijkheid van) artrose. Hiervoor zijn er twee algemene Webinars gehouden en in tien wijken zijn er live scholingen geweest. Daarnaast hebben we ingezet op artrose coördinatoren, verspreiding van de Stepped care aanpak middels posters en hebben we de website van pakartroseaan.nl gepromoot. Als afsluiting van dit project zijn de volgende vragenlijsten opgesteld:

- Voor de huisartsen
- Voor de therapeuten
- Voor de diëtisten

De vragenlijst is naar het gehele artrosenetwerk gestuurd waar de emailadressen van bekend zijn. Dit gaat om zo'n 135 mensen die de training Stepped Care artrosezorg hebben gevolgd. Hiervan hebben 38 de vragenlijst ingevuld.

## 2 Stepped Care op de huisartspraktijk

In juni is de vragenlijst uitgezet over de Stepped Care aanpak van artrosezorg in de regio Noordwest Utrecht. Deze vragenlijst was specifiek gericht op de huisartsenpraktijken die de scholing van Stepped Care artrosezorg hebben gevolgd. De vragen zijn voornamelijk kwantitatief van aard met een Likert-schaal verdeling (1=nooit tot 5=altijd). Enkele vragen zijn vervolgvragen op de kwantitatieve vragen en zijn kwalitatief van aard. De gemiddelde tijd om de vragenlijst in te vullen was net geen vijf minuten. In de volgende alinea's worden de antwoorden op deze vragenlijst uiteengezet.

### 2.1 Demografie

Vraag 1 tot en met 4 hebben betrekking op de demografie van de huisartsen. Er hebben tien participanten de vragenlijst ingevuld, waarvan het merendeel huisarts (N=9) en één onbekend. Hiervan was de helft man (N=5) en de helft vrouw (N=5). De leeftijden liepen uiteen van 31 jaar tot 64 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 51,4. Het aantal jaar werkervaring op de praktijk liep uiteen van 1 jaar ervaring tot 34 jaar ervaring met een gemiddelde van 20,1 jaar ervaring.

### 2.2 Analyse vragen

#### 2.2.1 STAP 0 – VOORLICHTING, ADVIES EN ONDERSTEUNEN IN ZELFMANAGEMENT

Vraag 5 tot en met 10 van de vragenlijst hebben toepassing op het voorlichten, adviseren en het ondersteunen in het zelfmanagement van de patiënten met artrose. Onder zelfmanagement verstaan we dat de patiënt voldoende blijft bewegen, dat de patiënt zijn lichamelijke activiteit verdeelt over de dag en dat de patiënt een gezond gewicht behoudt.

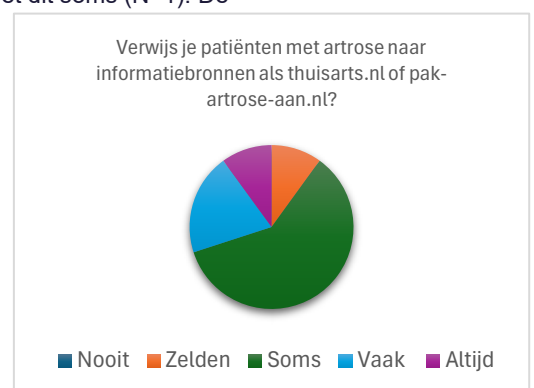
We streven ernaar dat de participanten hun patiënten ondersteunen in zelfmanagement na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

#### Resultaten kwantitatieve vragen 5 – 9

Aan de antwoorden van de participanten zien we terug dat zij zich bezighouden met goede voorlichting aan hun patiënten. Hierbij leggen alle participanten vaak (N=4) of altijd (N=6) uit aan de patiënt wat artrose is, en leggen ze vaak (N=3) of altijd (N=7) uit aan de patiënt wat men zelf kan doen om de klachten te verminderen. We zien dat het bij de adviezen over gewicht en afvallen dat de participanten iets minder vaak, maar niet significant, dit advies geven dan dat ze algemene voorlichting geven. Zo geeft minder dan de helft van de participanten altijd (N=4) het advies aan artrose patiënten met overgewicht om af te vallen, de helft doet dit vaak (N=5) en een enkele doet dit soms (N=1). De participanten lijken ook minder vaak terug te vallen op informatiebronnen, zoals flyers en thuisarts.nl. Zo verwijst bij vraag 9 het merendeel maar soms (N=6) naar deze informatiebronnen.

#### Resultaten kwalitatieve vraag 10

Vraag 10 is een vervolgvraag op vraag 9 over de informatiebronnen. De participanten moeten aangeven op welk moment in de behandeling ze verwijzen naar deze informatiebronnen. Zij geven aan dit veelal in het begin te doen, wanneer de artrose en adviesoefeningen ter sprake komen of wanneer de patiënt vraagt om een foto.



Figuur 1. Taartgrafiek vraag 9

## 2.2.2 STAP 1 – BEGELEIDING BIJ LEEFSTIJLVERANDERINGEN: BEWEGEN, VERDELEN VAN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT EN GEZOND GEWICHT BEHOUDEN.

Vraag 11 tot en met 15 van de vragenlijst zijn van toepassing op de begeleiding van leefstijlveranderingen, zoals bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.

We streven ernaar dat participanten patiënten ondersteunen bij leefstijlveranderingen na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

### Resultaten kwantitatieve vragen 11 – 14

De meerderheid van de participanten geven aan dat ze soms (N=6), vaak (N=1) of altijd (N=2) de patiënten ondersteunen met voordoen of video's te laten zien van spierversterkende oefeningen. Het evalueren van deze oefeningen bij het terugzien van de patiënt gebeurt minder vaak, waarbij sommigen dit zelden (N=3), de helft dit soms (N=5) en een paar (N=2) dit vaak doen. Het merendeel van de participanten verwijst de patiënt met artrose en overgewicht vaak (N=7) door naar professionals om hen te ondersteunen bij het afvallen.



Figuur 2. Taartgrafiek vraag 12

Vraag 14 gaat over het doorverwijzen naar de tweede lijn voor een röntgenfoto. Hierbij geeft de helft aan zelden (N=5) een patiënt met artrose door te verwijzen naar de tweede lijn. Anderen doen dit soms (N=4) en een enkeling vaak (N=1).

### Resultaten kwalitatieve vraag 15

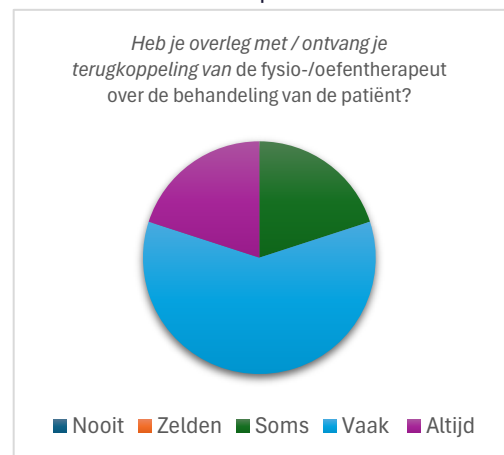
Vraag 15 is een vervolgvraag op vraag 14 over de röntgenfoto. De participanten moeten aangeven wat de onderliggende vraagstelling is voor de verwijzing naar de röntgenafdeling en op welk moment in de behandeling de verwijzing plaatsvindt. Van de participanten die deze vraag hebben beantwoord (N=8) geeft meer van de helft aan dat aandringen van de patiënt op een foto of diagnose (N=6) vaak de doorslaggevende factor is. Daarnaast wordt er ook aangegeven dat bij stagnatie van de Stepped care behandeling (N=3) of diagnostische onzekerheid (N=2).

## 2.2.3 STAP 2 – INDIVIDUELE BEGELEIDING DOOR PARAMEDICI

Vraag 16 tot en met 20 van de vragenlijst zijn van toepassing op het inschakelen van een therapeut voor oefentherapie om de pijn van artrose te verminderen en het contact met de therapeut.

### Resultaten kwantitatieve vragen 16 – 20

Alle participanten geven aan vaak (N=5) of altijd (N=5) te verwijzen naar een fysio- of oefentherapeut uit het artrosenetwerk voor begeleiding. Het merendeel schrijft ook altijd (N=6) gonartrose of coxartrose op de verwijsbrief. Bijna alle participanten geven aan vaak (N=6) of altijd (N=2) overleg te hebben met of terugkoppeling te krijgen van de therapeut. Hierbij wordt er door de therapeut ook soms (N=4), vaak (N=4) of altijd (N=2) vermeld of er oefentherapie is toegepast. Ook wordt er soms (N=5), vaak (N=3) of altijd (N=2) vermeld hoelang de therapie is toegepast.



Figuur 3. Taartgrafiek vraag 18

## 2.2.4 STAP 3 – MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Vraag 21 tot en met 24 van de vragenlijst gaan over het toepassen van medicatiebeleid tijdens de behandeling van artrose. Onder de medicatie vallen paracetamol, NDAID's, tramadol en corticosteroïdeninjectie.

### Resultaten kwantitatieve vragen 21 – 23

De participanten bespreken medicamenteuze behandelingsmogelijkheden altijd (N=4), vaak (N=5) of soms (N=1) met de patiënt. Dit medicatiebeleid wordt vaak (N=6) of altijd (N=4) geëvalueerd door de participanten bij terugkomst van de patiënt op het spreekuur. De optie tot injectie bij patiënten met gonartrose wordt soms (N=4) en vaak (N=4) besproken en door een enkeling altijd (N=1).



Figuur 4. Taartgrafiek vraag 23

### Resultaten kwalitatieve vraag 24

Vraag 24 is een vervolgvraag op vraag 23 over de corticosteroïdeninjectie. De participanten worden gevraagd of ze deze injectie zelf toedienen of dat er een verwijzing naar de tweede lijn plaatsvindt. Eigenlijk dienen de participanten bijna allemaal de injectie of zelf toe of laten ze het door een collega doen (N=9). Iemand geeft aan dat het voornamelijk door henzelf gebeurt, maar dat een knie-injectie wel eens doorverwezen kan worden. Eén van de participanten geeft aan altijd te verwijzen naar de tweede lijn.

## 2.2.5 STAP 4 – OPERATIEF TRAJECT OVERWEGEN

Vraag 25 tot en met 31 van de vragenlijst gaan over het overwegen van een operatief traject. Een operatief traject betekent het overwegen van een nieuwe knie of heup om de artroseklachten te verminderen.



Figuur 5. Taartgrafiek vraag 26

We streven ernaar dat de participanten elke andere mogelijkheid hebben uitgeput uit het Stepped care programma voordat er een operatief traject wordt overwogen.

### Resultaten kwantitatieve vragen 25 – 31

De participanten geven aan dat ze vaak (N=6) de voor- en nadelen van een operatieve behandeling bespreken met de patiënt. Ook gaat de meerderheid altijd (N=6) of vaak (N=2) na of de patiënt die ze willen doorverwijzen voorlichting hebben gehad. Ook gaan bijna alle participanten altijd (N=5) of vaak (N=4) na of leefstijladviezen zijn gegeven aan de patiënt en ook zijn nageleefd. De meerderheid van de participanten gaan ook altijd (N=4) of vaak (N=4) na of de bewegingsadviezen langer dan 3 maanden zijn geprobeerd. De klachten van de patiënten worden ook altijd (N=5) of vaak (N=4) geëvalueerd voordat er een doorverwijzing naar de specialist of orthopeed plaatsvindt. Een enkeling doet dit zelden (N=1).



Figuur 6. Taartgrafiek vraag 28



De risico's van de operatie/ behandeling worden door de meerderheid ook altijd (N=2), vaak (N=6) of soms (N=2) meegenomen in de afweging om te verwijzen naar de orthopeed. De participanten overleggen net altijd met de fysiotherapeut en/ of de orthopeed voordat het besluit voor een operatief traject wordt gemaakt. Dit doen ze zelden (N=2), soms (N=5) en een paar vaak (N=3).

## 2.3 Bijzonderheden

### 2.3.1 BIJZONDERHEDEN BIJ DE RESULTATEN VAN DE VRAGEN VAN DE HUISARTSEN

Bij vraag 14 hebben alle participanten die zelden hebben geantwoord ook altijd geantwoord bij vraag 6. Dit betekent dat degene die zelden iemand doorsturen voor een röntgenfoto ook degene zijn die altijd aan patiënten uitleggen wat ze zelf kunnen doen om de klachten te verminderen.

We zien vooral dat de huisartsen veel doen aan voorlichting en adviezen voor de patiënt en vaak de therapeuten erbij betrekken. Het lijkt erop dat ze stappen van Stepped care goed doorlopen, maar dat ze nog niet optimaal gebruik maken van de beschikbare informatiebronnen voor de patiënt over artrose.

# 3 Stepped Care door de therapeuten

In juni is er een vragenlijst uitgezet over de Stepped Care aanpak van artrosezorg in de regio Noordwest Utrecht. Deze vragenlijst was specifiek gericht op de therapeuten die de scholing van Stepped Care artrosezorg hebben gevolgd. De vragen zijn voornamelijk kwantitatief van aard met een Likert-schaal verdeling (1=nooit tot 5=altijd). Enkele vragen zijn vervolgvragen op de kwantitatieve vragen en zijn kwalitatief van aard. De gemiddelde tijd om de vragenlijst in te vullen was minder dan tien minuten.

In de volgende alinea's worden de antwoorden op deze vragenlijst uiteengezet.

## 3.1 Demografie

Vraag 1 tot en met 4 hebben betrekking op de demografie van de participanten. Er hebben 26 participanten de vragenlijst ingevuld, waarvan het merendeel fysiotherapeut (N=23), een paar oefentherapeut (N=2) en één onbekend. Hiervan was iets meer dan de helft man (N=14) en iets minder dan de helft vrouw (N=12). De leeftijden liepen uiteen van 29 jaar tot 66 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 47,3. Het aantal jaar werkervaring op de praktijk liep uiteen van 3 jaar ervaring tot 41 jaar ervaring met een gemiddelde van 21,8 jaar ervaring.

## 3.2 Analyse vragen

### 3.2.1 STAP 0 – VOORLICHTING, ADVIES EN ONDERSTEUNEN IN ZELFMANAGEMENT

Vraag 5 tot en met 10 van de vragenlijst hebben toepassing op het voorlichten, adviseren en het ondersteunen in het zelfmanagement van de patiënten met artrose. Onder zelfmanagement verstaan we dat de patiënt voldoende blijft bewegen, dat de patiënt zijn lichamelijke activiteit verdeelt over de dag en dat de patiënt een gezond gewicht behoudt.

We streven ernaar dat de participanten hier actief mee bezig zijn na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

### Resultaten kwantitatieve vragen 5 – 9

Aan de antwoorden van de participanten zien we terug dat zij zich bezighouden met goede voorlichting aan hun patiënten. Hierbij leggen alle participanten vaak (N=5) of altijd (N=21) uit aan de patiënt wat artrose is, en leggen ze vaak (N=2) of altijd (N=24) uit aan de patiënt wat men zelf kan doen om de klachten te verminderen. Bij de therapeuten geeft meer dan de helft van de participanten altijd (N=14) of vaak (N=11) uitleg over het positieve gevolg dat afvallen kan hebben op artrose en het advies aan artrose patiënten met overgewicht om af te vallen. Zij doen dat altijd (N=9), vaak (N=12) of soms (N=5). De participanten lijken, net zoals de huisartspraktijken wel iets minder vaak terug te vallen op informatiebronnen, zoals flyers en thuisarts.nl. Zo verwijst de meerderheid van de participanten nooit (N=5), zelden (N=7) of soms (N=5) naar deze informatiebronnen.



Figuur 7. Taartgrafiek vraag 6



### Resultaten kwalitatieve vraag 10

Vraag 10 is een vervolgvraag op vraag 9 over de informatiebronnen. De participanten moeten aangeven op welk moment in de behandeling ze verwijzen naar deze informatiebronnen. Zij geven aan dit veelal in het begin (N=14) te doen of wanneer er behoefte is aan meer informatie (N=3). Ook geven meerdere participanten aan dit (vaak) niet te doen (N=7).

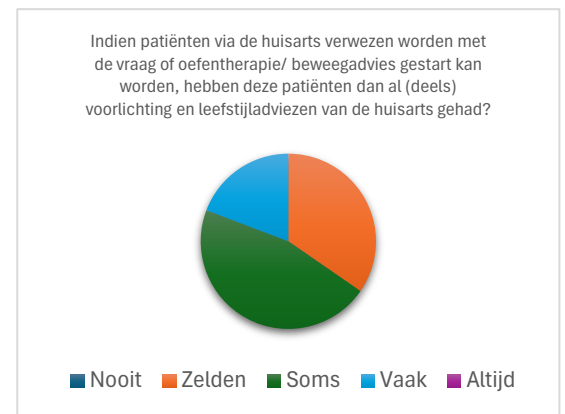
### 3.2.2 STAP 1 – BEGELEIDING BIJ LEEFSTIJLVERANDERINGEN: BEWEGEN, VERDELEN VAN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT EN GEZOND GEWICHT BEHOUDEN.

Vraag 11 tot en met 13 van de vragenlijst zijn van toepassing op de begeleiding van leefstijlveranderingen, zoals bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.

We streven ernaar dat participanten hier actief mee bezig zijn na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

### Resultaten kwantitatieve vragen 11 – 13

De meerderheid van de participanten geven aan dat ze vaak (N=14) of altijd (N=10) voldoende vertrouwd zijn met de diagnostische criteria voor artrose om op basis van klinische symptomen een diagnose te stellen. De participanten zijn verdeeld in hun antwoorden dat wanneer er met verdenking artrose naar hen wordt verwezen, dat de vraag of er voorlichting of leefstijladviezen kunnen worden gegeven niet altijd wordt gesteld door de verwijzer.



Figuur 8. Taartgrafiek vraag 13

De patiënten hebben bij een verwijzing via de huisarts ook niet altijd al voorlichting of leefstijladviezen gekregen van de huisarts. Dit gebeurt zelden (N=9), soms (N=12) en bij sommige participanten vaak (N=5). Het merendeel van de participanten verwijst de patiënt met artrose en overgewicht vaak (N=7) door naar professionals om hen te ondersteunen bij het afvallen.

### 3.2.3 STAP 2 – INDIVIDUELE BEGELEIDING DOOR PARAMEDICI

Vraag 14 tot en met 19 van de vragenlijst zijn van toepassing op het geven van advies en voorlichting om de pijn van artrose te verminderen, doorverwijzing naar andere paramedici, afwijkende behandelduur en evaluatie van de therapie.

### Resultaten kwantitatieve vragen 14 – 15

Nagenoeg alle participanten geven aan dat zij vaak (N=8) of altijd (N=17) oefentherapie of beweegadvies geven voor de artrose in combinatie met voorlichting en leefstijladviezen. De meerderheid van de participanten geeft aan dat zij maar soms (N=17) of zelden (N=6) doorverwijzen naar andere paramedici, zoals de diëtiste of ergotherapeut.

### Resultaten kwalitatieve vraag 16

Vraag 16 is een vervolgvraag op vraag 15 over de doorverwijzing naar andere paramedici. De participanten moeten aangeven wat de redenen zijn om te verwijzen naar andere paramedici. Meerdere geven aan dat dit is om specialistische gevallen beter te helpen met de juiste zorg op de juiste plek (N=12). Problemen met gewicht of statiek (N=16) zijn ook redenen om door te verwijzen of wanneer er weinig progressie is (N=4).

### Resultaten kwantitatieve vraag 17

Vraag 17 vraagt de participant of zij aangeven bij de patient met artrose dat de oefentherapie/ beweegadvies een behandelduur heeft van 3-12 maanden. De meerderheid doet dit altijd (N=14) of vaak (N=10) en een enkeling soms (N=1) of zelden (N=1).

### Resultaten kwalitatieve vraag 18

Vraag 18 is een vervolgvraag op vraag 1 over de behandelduur van de therapie. De participanten moeten aangeven wat redenen voor hen zijn om af te wijken van de eerdergenoemde behandelduur. Ze geven aan dat vergoeding uit de verzekering (N=4) of patiënten die therapietrouw zijn (N=4) redenen zijn voor een kortere behandeling. Een reden voor een kortere of langere behandelduur kan ook zijn dat er teveel pijn is, toename van klachten of slotklachten aan het einde van de behandelreeks (N=5). Therapeuten wijken ook af van de behandelduur wanneer de voortgang heel goed of heel slecht is (N=5).

### Resultaten kwantitatieve vraag 19

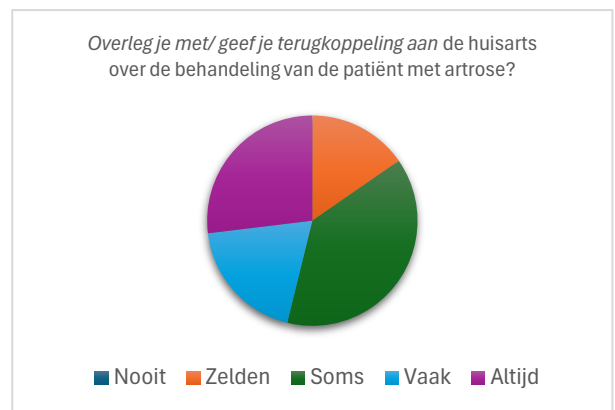
Vraag 19 vraagt de participanten aan te geven of zij de oefentherapie/ beweegadvies evalueren. Hier geeft de meerderheid aan dit altijd (N=17) of vaak (N=8) te doen.

## 3.2.4 STAP 3 – MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Vraag 20 tot en met 24 van de vragenlijst gaan over het toepassen van medicatiebeleid tijdens de behandeling van artrose. Onder de medicatie vallen paracetamol, NDAID's, tramadol en corticosteroideninjectie.

### Resultaten kwantitatieve vragen 20 – 24

De participanten geven aan te overleggen of terugkoppeling te geven aan de huisarts in de meeste gevallen. Zo hebben/ geven ze altijd (N=7), vaak (N=10) of soms (N=5) overleg of terugkoppeling met/ aan de huisarts. Een paar doen dit zelden (N=4). Als de hulpvraag van de patiënt door de interventies (voorlichting/ therapie) onvoldoende is beantwoord, zal de meerderheid van de participanten dit altijd (N=17) of vaak (N=5) overleggen met/ terugkoppelen aan de huisarts. Bij dit overleg/ de terugkoppeling wordt er door de meerderheid ook altijd (N=19) of vaak (N=5) vermeld of er therapie of beweegadvies is toegepast en ook hoelang dit advies is toegepast wordt altijd (N=16), vaak (N=5) of soms (N=5) vermeld.



Figuur 9. Taartgrafiek vraag 20

Vraag 24 is van toepassing op de injectie en vraagt de participanten of de patiënten die zij ontvangen voorlichting/ advies/ therapie hebben gekregen voordat de injectie is toegediend. De participanten geven aan dat de patiënten dit voornamelijk wel (N=20) hebben gehad in plaats van niet (N=6).

## 3.2.5 STAP 4 – OPERATIEF TRAJECT OVERWEGEN

Vraag 25 tot en met 27 van de vragenlijst gaan over het overwegen van een operatief traject. Een operatief traject betekent het overwegen van een nieuwe knie of heup om de artroseklachten te verminderen.

We streven ernaar dat de participanten elke andere mogelijkheid hebben uitgeput uit het Stepped care programma voordat er een operatief traject wordt overwogen.

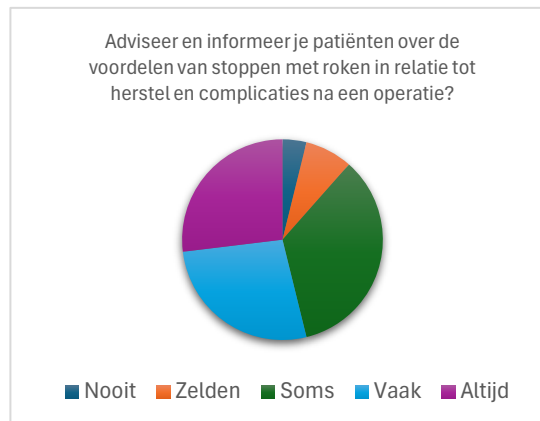


Figuur 10. Taartgrafiek vraag 24

### Resultaten kwantitatieve vragen 25 – 31

De participanten geven aan dat wanneer de medicamenteuze behandeling na de andere behandelingen de hulpvraag van de patiënt onvoldoende beantwoord, bespreekt de meerderheid altijd (N=6) of vaak (N=17) of diegene een operatieve evaluatie wil. De participanten geven niet altijd aan dat stoppen met roken voordelig kan zijn in relatie tot herstel van de operatie. Zo geeft een krappe meerderheid dit altijd (N=7) of vaak (N=7) aan, de anderen doen dit soms (N=9), zelden (N=2) of nooit

(N=1). Meer van de participanten geven aan dat afvallen voordelen kan hebben in relatie tot herstel van de operatie. Zo doen alle participanten dit altijd (N=8), vaak (N=13) of soms (N=5).



Figuur 11. Taartgrafiek vraag 26

### 3.3 Bijzonderheden

#### 3.3.1 BIJZONDERHEDEN BIJ DE RESULTATEN VAN DE VRAGEN VAN DE THERAPEUTEN

In het algemeen valt het bij de therapeuten op dat zij veel doen aan (beweeg)advies Bij vraag 14 hebben alle participanten die zelden hebben geantwoord ook altijd geantwoord bij vraag 6. Dit betekent dat degene die zelden iemand doorsturen voor een röntgenfoto ook degene zijn die altijd aan patiënten uitleggen wat ze zelf kunnen doen om de klachten te verminderen. Deze participanten zijn dus erg actief bezig met de Stepped care door de patiënten meer te laten richten op zelfmanagement in plaats van een foto te laten maken.

# 4 Stepped Care door de diëtisten

In juni is er een vragenlijst uitgezet over de Stepped Care aanpak van artrosezorg in de regio Noordwest Utrecht. Deze vragenlijst was specifiek gericht op de diëtisten en leefstijlcoaches die de scholing van Stepped Care artrosezorg hebben gevolgd. De vragen zijn voornamelijk kwantitatief van aard met een Likert-schaal verdeling (1=nooit tot 5=altijd). Enkele vragen zijn vervolgvragen op de kwantitatieve vragen en zijn kwalitatief van aard. De gemiddelde tijd om de vragenlijst in te vullen was minder dan vijf minuten.

In de volgende alinea's worden de antwoorden op deze vragenlijst uiteengezet.

## 4.1 Demografie

Vraag 1 tot en met 4 hebben betrekking op de demografie van de participanten. Er hebben twee participanten de vragenlijst ingevuld (hierdoor hebben we geen grafieken toegevoegd in dit hoofdstuk), waarvan beide diëtist en vrouw, van 31 jaar en 53 jaar. Het aantal jaar werkervaring was respectievelijk 1 jaar en 11 jaar ervaring.

## 4.2 Analyse vragen

### 4.2.1 STAP 0 – VOORLICHTING, ADVIES EN ONDERSTEUNEN IN ZELFMANAGEMENT

Vraag 5 tot en met 10 van de vragenlijst hebben toepassing op het voorlichten, adviseren en het ondersteunen in het zelfmanagement van de patiënten met artrose. Onder zelfmanagement verstaan we dat de patiënt voldoende blijft bewegen, dat de patiënt zijn lichamelijke activiteit verdeelt over de dag en dat de patiënt een gezond gewicht behoudt.

We streven ernaar dat de participanten hier actief mee bezig zijn na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

### Resultaten kwantitatieve vragen 5 – 9

Aan de antwoorden van de participanten zien we terug dat zij zich minder bezighouden met goede voorlichting aan hun patiënten. Hierbij leggen de diëtisten zelden (N=1) of nooit (N=1) uit wat artrose is en ook leggen de diëtisten zelden (N=1) of nooit (N=1) uit wat ze kunnen doen om de klachten van artrose te verminderen. Wel geven ze altijd (N=1) of vaak (N=1) uitleg dat afvallen goed is om de klachten te verminderen en advies om af te vallen. Ze verwijzen nooit naar andere informatiebronnen om artrose tegen te gaan. Hierdoor komt de vervolgvraag 10 te vervallen.

### 4.2.2 STAP 1 – BEGELEIDING BIJ LEEFSTIJLVERANDERINGEN: BEWEGEN, VERDELEN VAN LICHAAMELIJKE ACTIVITEIT EN GEZOND GEWICHT BEHOUDEN.

Vraag 11 van de vragenlijst is van toepassing op de begeleiding van leefstijlveranderingen, zoals bewegen, verdelen van lichamelijke activiteit en gezond gewicht behouden.

We streven ernaar dat participanten hier actief mee bezig zijn na het volgen van de scholing Stepped Care artrosezorg.

### Resultaten kwantitatieve vraag 11

De participanten geven aan dat er vaak (N=1) of altijd (N=1) naar hen wordt verwezen met de vraag om voorlichting over leefstijladviezen te geven.

#### **4.2.3 STAP 2 – INDIVIDUELE BEGELEIDING DOOR PARAMEDICI**

Vraag 12 tot en met 14 van de vragenlijst zijn van toepassing op het geven van advies en voorlichting om de pijn van artrose te verminderen, doorverwijzing naar andere paramedici, afwijkende behandelduur en evaluatie van de therapie.

##### **Resultaten kwantitatieve vragen 12 en 13**

De participanten geven aan dat er nooit (N=1) of vaak (N=1) beweegadvies in combinatie met leefstijladvies wordt gegeven. Daarnaast wordt er nooit (N=1) of soms (N=1) verwezen naar andere paramedici.

##### **Resultaten kwalitatieve vraag 14**

Vraag 14 is een vervolgvraag op vraag 13 waarbij er gevraagd wordt naar de redenen om door te verwijzen naar andere paramedici. Hierbij geeft een diëtist aan zelf niet door te verwijzen, maar als paramedici de verwijzing te ontvangen en sporadisch advies van de ergotherapeut in te winnen. De ander geeft aan dat zij soms doorverwijst naar de fysiotherapeut om de beweegmogelijkheden te leren kennen.

#### **4.2.4 STAP 3 – MEDICAMENTEUZE BEHANDELING**

Vraag 15 tot en met 16 van de vragenlijst gaan over het toepassen van medicatiebeleid tijdens de behandeling van artrose. Onder de medicatie vallen paracetamol, NDAID's, tramadol en corticosteroideninjectie.

##### **Resultaten kwantitatieve vragen 15 en 16**

De participanten geven aan dat ze altijd (N=2) overleggen met of terugkoppeling geven aan de huisarts over de behandeling van de patiënt met artrose. Indien de hulpvraag van de patiënt onvoldoende wordt beantwoord middels leefstijladviezen en beweegadvies, wordt er soms (N=1) of altijd (N=1) terugkoppeling gegeven aan de huisarts.

#### **4.2.5 STAP 4 – OPERATIEF TRAJECT OVERWEGEN**

Vraag 17 en 18 van de vragenlijst gaan over het overwegen van een operatief traject. Een operatief traject betekent het overwegen van een nieuwe knie of heup om de artroseklachten te verminderen.

We streven ernaar dat de participanten elke andere mogelijkheid hebben uitgeput uit het Stepped care programma voordat er een operatief traject wordt overwogen.

##### **Resultaten kwantitatieve vragen 17 en 18**

De participanten geven aan dat ze zelden (n=1) of soms (N=1) de patiënt informeren over de voordelen van stoppen met roken in relatie tot herstel na de operatie. Ze geven aan dat ze vaak (N=1) of altijd (N=1) de patiënt informeren over de voordelen van afvallen in relatie tot herstel na de operatie.

### **4.3 Bijzonderheden**

#### **4.3.1 BIJZONDERHEDEN BIJ DE RESULTATEN VAN DE VRAGEN VAN DE DIËTISTEN**

Helaas hebben maar weinig participanten deze vragenlijst ingevuld, dus kunnen er geen conclusies getrokken worden over een grotere groter diëtisten en leefstijlcoaches in het algemeen. Wel zullen er wat bijzonderheden besproken worden.

De diëtisten lijken qua advies en voorlichting zich uitsluitend te richten op het deel gewichtsverlies. Ze adviseren de patiënten op geen andere wijze dan hetgeen wat er binnen de discipline van de diëtetiek ligt. Het lijkt erop dat de diëtisten hier niet veel richten op beweegadvies of andere voorlichting. Dit kan het resultaat zijn dat ze zich hier niet bekwaam voor voelen of dat er vanuit de huisarts of fysiotherapeut al beweegadvies is gegeven. Daarnaast kan het zo zijn of kunnen ze het gevoel hebben

dat dat niet hun expertise is en er alleen een vraag wordt gesteld in verband met de leefstijladviezen en ze verder niet hoeven in te gaan op andere soorten adviezen. Dit laat zien dat er nog niet helemaal dezelfde taal wordt gesproken bij de diëtisten, zoals we dat wel al meer terugzien bij de huisartsen en fysiotherapeuten.



# 5 Conclusie

Als afronding zal er gekeken worden naar alle drie de vragenlijsten en een samenvattende conclusie worden gegeven. Daarnaast worden beperkingen en kansen worden besproken.

## 5.1 Conclusie

De vragenlijsten geven een beeld van de geleverde artrosezorg in Noordwest Utrecht. We zien dat er een bewustzijn van Stepped care aanwezig is in de regio. Er is voldoende aandacht voor voorlichting en zelfmanagement en zorgverleners zijn conservatief met het aanvragen van foto's. We zien dat de huisartsen rapporteren goed advies over zelfmanagement en leefstijl te geven, maar er lijkt een discrepantie te zijn tussen het gerapporteerde van de huisartsen en de therapeuten. De therapeuten geven aan dat er hier nog wel winst te behalen valt, in ieder geval bij de huisartsen die de vragenlijst niet hebben ingevuld.

## 5.2 Beperkingen

Bij dit onderzoek is er geen nulmeting gedaan voordat de scholingen zijn gestart. Er kan dus geen uitspraak worden gedaan over verbeteringen ten overstaande van de situatie voor de scholingen. Daarnaast zijn de vragenlijsten uitgezet bij zorgverleners en niet bij patiënten, dus dat betekent niet perse dat de patiënten ook vinden dat ze de zorg hebben gekregen zoals genoemd in de vragenlijst.

## 5.3 Kansen

Voor een volgend onderzoek, kunnen we de nulmeting vragenlijst eerst uitzetten in een regio die nog geen scholing heeft gehad. Na de scholing in de regio kan de vragenlijst weer uitgezet worden onder het netwerk waarna er een vergelijking gemaakt kan worden.

De vragenlijst kan ook na twee jaar nogmaals in de regio Noordwest Utrecht uitgezet worden om te onderzoeken of er nog andere hiaten zijn.

## 5.4 Samenvattend

Artrose zorg in de regio Noordwest Utrecht lijkt een integrale aanpak waarbij de rollen en verantwoordelijkheden voor het grootste gedeelte duidelijk is voor alle betrokken zorgverleners. Er valt wel nog winst te behalen op sommige vlakken, zoals het aanbieden van informatiebronnen. Al met al is het artrosenetwerk van RegiozorgNU goed bezig met de Stepped care artrosezorg.