

Werkhervatting na THP en TKP

Tamara Kamp, Sandra Brouwer, Martin Stevens, Maaïke Gademan,
Corné Roelen

Verbetering samenwerking orthopeed en bedrijfsarts

Werkhervatting na THP en TKP

Tamara Kamp,
Sandra Brouwer,
Martin Stevens,
Maaike
Gademan,
Corné Roelen

In de praktijk is er nauwelijks contact tussen de orthopedisch chirurg en bedrijfsarts tijdens de begeleiding van het werkhervattingstraject van patiënten met een totale heup- of knieprothese (THP en TKP). Als dat contact er wel is, dan blijkt dat bijna altijd geïnitieerd door de bedrijfsarts, maar dit gebeurt sporadisch.

Als gevolg van de vergrijzing, de stijgende pensioenleeftijd en de toename van het aantal mensen met overgewicht is de afgelopen jaren het percentage werkenden met heup- of knie-artrose gestegen.¹ Daarmee is ook het aantal werkende mensen met een THP of TKP sterk toegenomen en de verwachting is

dat dit verder zal toenemen.² Door deze verandering zijn naast overige uitkomstmaten, ook uitkomsten betreffende terugkeer naar werk en functioneren op het werk relevant, voor zowel patiënt als maatschappij. Veelal zijn de operaties technisch succesvol, maar toch blijkt dat 7-34 procent

van de patiënten met een THP en 2-29 procent van de patiënten met een TKP niet terugkeert naar het werk.^{3,4} Het is daarom van belang dat het werkhervattingstraject zo optimaal mogelijk verloopt en zowel gericht is op terugkeer naar werk, maar ook ondersteuning biedt in het kader van duurzame inzetbaarheid. Hierin zouden zowel de orthopedisch chirurg als de bedrijfsarts een belangrijke rol moeten spelen, waarbij de expertise van beiden optimaal benut wordt. Momenteel is de zorg in dit traject gefragmenteerd en vindt er nauwelijks overleg plaats. Daarnaast bestaan er tot op heden, zowel binnen de beroepsgroep van de orthopedisch chirurgen als de bedrijfsartsen, geen richtlijnen over de begeleiding en adviezen ten aanzien van werkhervatting na een THP of TKP.

Belemmerende factoren

Als onderdeel van het promotieonderzoek *Return to work outcomes after total hip or total knee arthroplasty* (zie Box 1) hebben wij in een expertmeeting met drie orthopedisch chirurgen en drie bedrijfsartsen gesproken over factoren die belemmerend zijn in de begeleiding van werkenden met een THP of TKP en de onderlinge samenwerking →

- ▶ Tamara Kamp, promovenda afdeling Gezondheidswetenschappen en Orthopedie, Universitair Medisch Centrum Groningen en afdeling Orthopedie, Leids Universitair Medisch Centrum t.kamp@umcg.nl
- ▶ Prof. dr. Sandra Brouwer, hoogleraar afdeling Gezondheidswetenschappen, UMCG
- ▶ Dr. Martin Stevens, universitair hoofddocent afdeling Orthopedie, UMCG
- ▶ Dr. Maaike G.J. Gademan, universitair docent afdeling Orthopedie en Klinische Epidemiologie, LUMC
- ▶ Prof. dr. Corné A.M. Roelen, bijzonder hoogleraar afdeling Gezondheidswetenschappen UMCG en Bedrijfsarts bij Arbounie

▼ **Box 1: Achtergrondinformatie promotieonderzoek 'Return to work outcomes after total hip or total knee arthroplasty':**

Achtergrond: Artrose is wereldwijd een van de meestvoorkomende oorzaken van gewrichtsaandoeningen en treft ongeveer één op de acht volwassenen. De heup en knie behoren tot de meest-aangetaste gewrichten. Bij eindstadium artrose wordt een totale heup- of knieprothese (THP/TKP) beschouwd als de meest (kosten)effectieve behandeling om pijn te verlichten en het lichamenlijk functioneren te verbeteren. Het aantal patiënten <65 jaar dat een THP of TKP krijgt, is de afgelopen decennia aanzienlijk toegenomen, waardoor werkhervatting een belangrijke klinische en maatschappelijke uitkomst is.

Doel: Het doel van het promotieonderzoek is het optimaliseren van werkhervatting voor de groeiende groep THP- en TKP-patiënten in de werkende leeftijd door onze kennis over de rol van individuele-, werken systeemgerelateerde factoren op werkhervatting uit te breiden. Dit proefschrift zal bijdragen aan gezond ouder worden en (werk) participatie van patiënten met een THP of TKP, wat momenteel een maatschappelijke uitdaging is.

Het promotieonderzoek wordt ondersteund door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).

tussen orthopedisch chirurg en bedrijfsarts. De experts zijn uitgenodigd via de desbetreffende beroepsverenigingen (NOV: Nederlandse Orthopaedische Vereniging /NVAB: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) en hadden allen tenminste tien jaar werkervaring als medisch specialist. De expertmeeting was semigestructureerd (zie Box 2), duurde 2 uur en werd nadien verbatim getranscribeerd. Tijdens de bijeenkomst is er een woordenwolk met belemmerende factoren in deze begeleiding gevormd (zie Figuur 1). Wij hebben de belangrijkste punten hieronder uiteen gezet. Inadequaat verwachtingsmanagement vanuit de orthopedisch chirurg naar de patiënt kan voor de bedrijfsarts een belemmering zijn. Patiënten kunnen het idee hebben dat een THP of TKP een nieuw begin is, waardoor men niet beseft dat er ook met een THP of TKP nog fysieke beperkingen kunnen restereren. Verder willen sommige patiënten snel weer op 'normaal' niveau functioneren en werken na de operatie, wat gedreven kan worden vanuit financiële motieven bij bijvoorbeeld zzp'ers.

Voor zowel orthopedisch chirurgen als bedrijfsartsen is het afremmen van die patiënten lastig. Anderzijds komt het ook voor dat de patiënt wacht op de controleafspraak bij de orthopedisch chirurg en/of de röntgenfoto alvorens dagelijkse bezigheden op te pakken. Het idee bestaat dat er weinig tot niks gedaan mag worden totdat de controle heeft plaatsgevonden, ondanks het advies van de orthopedisch chirurg over verantwoorde belasting in de weken na de operatie en de uitbreiding hiervan. Dit kan het gevolg zijn van onvoldoende of onduidelijke communicatie, wat het werkhervattingsproces kan belemmeren. Orthopedisch chirurgen ervaren dit als een belemmerende factor.

Een mismatch tussen het uit te voeren beroep en de (fysieke) beperkingen die restereren met een THP of TKP kan het werkhervattingsproces ook belemmeren. Hierbij kan gedacht worden aan iemand met een THP of TKP die niet meer (diep of volledig) kan flecteren. Dit is vooral een belemmerende factor als de patiënt zelf voor ogen heeft dat terugkeren naar het oorspronkelijke werk met dezelfde taken mogelijk is. Hierbij speelt ook verwachtingsmanagement door de zorgprofessional (zowel orthopedisch chirurg als bedrijfsarts) een belangrijke rol.

Als een patiënt pas in een latere fase bij de bedrijfsarts komt dan zijn er al veel adviezen gegeven door anderen, vaak goedbedoeld maar soms met verkeerd resultaat. Er worden bijvoorbeeld specifieke adviezen gegeven over bepaalde activiteiten en/of belasting die wel en vooral ook niet gedaan mogen worden. De bedrijfsarts heeft de lastige taak om uit te zoeken welk advies te volgen en eventueel recht te breien wat eerder gezegd is. Een andere belemmerende factor is verschil in visie tussen arts en patiënt ten aanzien van de mogelijkheden in functioneren. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen als een patiënt klachten of beperkingen blijft ervaren, terwijl de orthopedisch chirurg aangeeft dat technisch gezien alles goed is en er op medisch vlak geen fysieke restricties meer zijn. Dit zijn vaak de patiënten waarbij de bedrijfsarts navraag zou willen doen bij de orthopedisch chirurg. Indien de bedrijfsarts navraag doet bij de orthopedisch chirurg, meestal schriftelijk, kan de orthopedisch chirurg het ervaren alsof de patiënt hem/haar als bondgenoot zoekt. In dat geval is de hulpvraag van

de patiënt aan de orthopedisch chirurg om aan te geven dat er nog wel restricties in het functioneren zijn als verklaring voor het nog niet kunnen werken. Zowel orthopedisch chirurgen als bedrijfsartsen ervaren dit als een belemmerende factor.

Wat hebben zorgprofessionals nodig?

Na de besproken belemmerende factoren is aan de orde gekomen wat beide zorgprofessionals nodig hebben in de begeleiding van het werkhervattingstraject van een patiënt met een THP of TKP (zie Box 2).

Vanuit de orthopedisch chirurg zou structureel preoperatief contact tussen bedrijfsarts en patiënt wenselijk zijn om advies te geven en een prothese eventueel uit te stellen door middel van aanpassingen in het werk. Dit helpt bij het verwachtingsmanagement van de patiënt ten opzichte van werk, waaraan ook vanuit het perspectief van de orthopedisch chirurg voldoende aandacht besteed moet worden tijdens het consult. Een verwijzing naar een bedrijfsarts zou dit preoperatieve contact structureel kunnen bewerkstelligen. Samenwerking tussen orthopedisch chirurg en bedrijfsarts zou kunnen helpen om adviezen aan de patiënt op elkaar af te stemmen. De bedrijfsarts zou bijvoorbeeld kunnen ondersteunen in de boodschap van de orthopedisch chirurg dat een patiënt met artrose kan en mag werken, eventueel met behulp van bijvoorbeeld pijnstillers tot aan de operatie. Hierdoor is de patiënt ook al 'in beeld' vóór de operatie, waardoor eventuele vertraging door het wachten op een consult bij de bedrijfsarts voorkomen wordt.

Indien er problemen zijn in het werkhervattingstraject of als er onduidelijkheid is over restricties of het beloop heeft de orthopedisch chirurg behoefte aan een concrete vraag van de bedrijfsarts. Verder zal werk(hervatting) en werkfunctioneren als uitkomstmaat voor kwaliteit van geleverde zorg en succes van de behandeling standaard meegenomen moeten worden bij werkenden met een THP of TKP. Momenteel focust de orthopedisch chirurg vooral op pijn, wondgenezing, functie en de stand van de prothese als succesfactoren van de THP of TKP. Vanuit de bedrijfsarts is er behoefte aan kortere lijnen en onderlinge afstemming met de orthopedisch chirurg. Op deze manier wordt het

▼ Box 2: Semigestructureerde vragen expertmeeting.

Beschrijf (ten minste twee) belemmerende factoren voor u als zorgprofessional in de begeleiding van het werkhervattingstraject.

- ▶ Denk hierbij aan:
 - Factoren die het u als zorgprofessional moeilijk maken om werkhervatting te bevorderen of te beïnvloeden.
 - Redenen voor u als zorgprofessional om werkhervatting niet te bevorderen / te beïnvloeden.
 - Redenen waarom er vanuit het perspectief van de zorgprofessional geen aandacht is voor het bevorderen / het beïnvloeden van werkhervatting.

Wat heeft u als zorgprofessional nodig om de patiënt met een THP en/of TKP beter te kunnen adviseren over werk (orthopeden) of beter te begeleiden naar werk (bedrijfsartsen)? Zijn hierin verschillen bij patiënten met een heup- of een knieprothese? Zijn er nog andere zaken waar u als zorgprofessional behoefte aan heeft in relatie tot het bevorderen van werkhervatting bij patiënten met een heup- en/of knieprothese?

▼ Figuur 1: Woordenwolk met belemmerende factoren voor de zorgprofessional (zowel orthopedisch chirurg als bedrijfsarts) in de begeleiding van het werkhervattingstraject tijdens een totale heup- of knieprothese; hoe groter het lettertype, hoe vaker de factor werd genoemd.



gemakkelijker om bij een afwijkend beloop in het werkhervattingsproces tijdig contact op te nemen en vertraging te voorkomen. Laagdrempelig en eenvoudig telefonisch overleg, na toestemming van de patiënt, tussen orthopedisch chirurg en bedrijfsarts zou een geschikte manier kunnen zijn. Tot op heden is dit echter moeizaam door onder →

Aandachtspunten begeleiding werkhervatting bij patiënten met THP en TKP

- ▶ Verwachtingsmanagement over mogelijkheden en beperkingen van patiënten met een THP of TKP door zowel orthopedisch chirurg als bedrijfsarts is erg belangrijk.
- ▶ Zorg voor een tijdig preoperatief consult bij zowel orthopedisch chirurg als bedrijfsarts met aandacht voor (postoperatief) functioneren in dagelijks leven en werk.
- ▶ Werk moet een standaard onderwerp worden in de spreekkamer van de orthopeed.
- ▶ Onderlinge afstemming tussen orthopedisch chirurg en bedrijfsarts is van toegevoegde waarde en moet makkelijker worden gemaakt.

meer de noodzaak van een machtiging en beperkte bereikbaarheid van de orthopedisch chirurg. Telefonisch overleg met andere behandelaren, zoals de fysiotherapeut, is ook van toegevoegde waarde en in de praktijk eenvoudiger te regelen. Daarnaast wordt voorgesteld dat elke patiënt standaard een brief meekrijgt van de orthopedisch chirurg, na de laatste controle, waaruit blijkt of alles volgens plan verlopen is en of er eventuele bijzonderheden zijn waar rekening mee gehouden moet worden. Tevens is er behoefte aan aanvullende kennis, zodat er meer maatwerk geleverd kan worden. Kennis over bijvoorbeeld patiëntkenmerken die de werkhervatting beïnvloeden, zodat het voor de bedrijfsarts duidelijker is welke patiënten een verhoogde kans hebben op een bemoeilijkte werkhervatting. Bovendien is aandacht voor de verwachtingen van de patiënt ook erg belangrijk. Dit zou een structureel onderwerp moeten zijn tijdens het consult dat bij voorkeur al preoperatief plaatsvindt.

Belang preoperatief contact met bedrijfsarts

Onze bevindingen bevestigen eerder onderzoek over beïnvloedende factoren op het werkhervattingsproces vanuit het patiëntperspectief^{5,6} en passen bij het zorgpad voor TKP-patiënten dat momenteel onderzocht wordt.⁷ Preoperatief contact met de bedrijfsarts, positief advies van de orthopedisch chirurg ten aanzien van werkhervatting en adequaat verwachtingsmanagement is óók vanuit het perspectief van de patiënt belangrijk in het werkhervattingsproces.^{5,6}

Intensiever en structureel contact tussen orthopedisch chirurg en bedrijfsarts in een goed aansluitende zorgketen is de uitdaging voor de toekomst om de begeleiding tijdens het werkhervattingstraject van de patiënt met een THP of TKP te verbeteren. Deze samenwerking zal helpen om reële verwachtingen te scheppen bij de patiënt, vertraging in de begeleiding te voorkomen en ervoor zorgen dat beide specialisten op één lijn zitten. De ontwikkeling van een richtlijn gericht op integrale begeleiding van werkhervatting van patiënten met een THP of TKP is daarvoor een waardevol hulpmiddel. Uiteraard is dit slechts een veldraadpleging geweest met een beperkte groep zorgprofessionals, maar het geeft wel enkele aanknopingspunten voor aanvullend onderzoek dat wenselijk en nodig is. ■

Referenties

1. Otten R, van Roermund PM, Picavet HSJ. Trends in the number of knee and hip arthroplasties: considerably more knee and hip prostheses due to osteoarthritis in 2030. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A1534.
2. Kurtz SM, Lau E, Ong K, Zhao K, Kelly M, Bozic KJ. Future young patient demand for primary and revision joint replacement: National projections from 2010 to 2030. *Springer New York; Oct 10, 2009 p. 2606–12.*
3. Van Leemput D, Neiryneck J, Berger P, Vandenneucker H. Return to Work after Primary Total Knee Arthroplasty under the Age of 65 Years: A Systematic Review. *J Knee Surg.* 2021;
4. Hoortje A, Janssen KY, Bolder SBT, Koenraadt KLM, Daams JG, Blankevoort L, et al. The effect of total hip arthroplasty on sports and work participation: A systematic review and meta-Analysis. *Sport Med.* 2018;
5. Mollema C, Kuijer P. Werken aan betere arbeidsgerichte zorg: wat vinden knieprothesepatiënten bevorderende en belemmerende factoren voor terugkeer naar werk? *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzek.* 2018 Nov 1;26(9):473–6.
6. Malviya A, Wilson G, Kleim B, Kurtz SM, Deehan D. Factors influencing return to work after hip and knee replacement. *Occup Med (Chic Ill).* 2014 Sep 1;64(6):402–9.
7. Strijbos D, van der Sluis G, Boymans T, Reneman M, Klomp S, Kuijer P. Nieuw zorgpad naar werk. *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzek.* 2022 May 1;30(4):31–5.