

Optimaal zorgpad bij duimbasisartrose



Doelgroep

Ongeveer 616900 mensen per jaar met de diagnose overige perifere artrose waar o.a. CMC-1 artrose onder valt. Prevalentie CMC-1 artrose: 5% bij vrouwen en 2 tot 3% bij mannen in de hogere leeftijdsgroepen. Niet altijd symptomatisch.

Landelijke zorgkosten

€ 283 miljoen (schatting) van overige perifere artrose waar oa CMC-1 artrose onder valt in alle zorgsectoren (bron: Kosten van ziekten 2017).

Landelijke besparing

€ 1,6 – 2,5 miljoen.

Betrokken zorgverleners

Chirurg hand-pols, fysiotherapeut/ergotherapeut (handtherapeuten, CHT-NL).

Waarom?

Hoewel duimbasisartrose (CMC-1 artrose) bij een aanzienlijk deel van de patiënten conservatief behandeld kan worden, is er een grote spreiding in de mate van invasief/conservatief bij deze doelgroep, ook bij een vergelijkbare casemix.

Wat en hoe?

Met behulp van een gepersonaliseerde shared decision making tool en in een geïntegreerde keten van 1e en 2e lijnszorg vindt een goede afweging van conservatieve behandeling versus operatieve behandeling plaats, die leidt tot goede uitkomsten, hoge patiënttevredenheid en lagere kosten.



Hoge patiënttevredenheid



Shared decision making op basis van een gepersonaliseerde keuzehulp voor de patiënt.



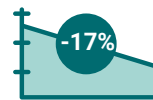
Geen onnodige invasieve behandeling



Patiënt krijgt behandeling die nodig is. Na start behandeling in de eerste lijn heeft na 2,2 jaar slechts 15% van de patiënten alsnog een invasief traject.



Lagere kosten



Kosten per patiënt gemiddeld -17 procent lager dan landelijke benchmark.



Karin Schoneveld |
Manager paramedisch zorg bij Xpert Handtherapie

“Conservatief als het kan, operatief als het moet: de ultieme uitkomst van ketenzorg”



Guus Vermeulen | Medisch coördinator bij Xpert Clinics Hand- en Polszorg