



05 ASBMR-congres in San Diego



09 Een hele stoet topartikelen in één proefschrift



13 Serie 'Kwaliteit en kosten' Wilma Wind



17 ACR-congres: uitgebreide impressie vanuit Chicago



19 Pathogenese, diagnose en behandeling van anemie bij RA

04 Colofon

07 Digitale poli's in het Nijmeegse UMC St Radboud

08 Op weg naar bisfosfonaten als nieuwe behandeloptie bij artrose?

11 Verbetering van RA door blokkade van CD97

12 "Het lijkt of patiënten na autologe SCT nooit sclerodermie hadden"

15 De Patiënt

15 Column

16 Voorspellende factoren voor de uitkomst van RA

20 Agenda

## Redactioneel

### De F(eest)-side van de reumatologie

Een feest vond ik het, de ACR. Wat waren wij als klein landje weer netjes gerepresenteerd: vele presentaties en posters, veel aandacht voor Nederlanders en Vlamingen. Vanaf pagina 17 een impressie. Een feest was het zien van de geboekte vooruitgang. Orale middelen die net zo actief zijn als de biologicals: een prachtige toekomst. Wij gaan vast prachtige Nederlandse behandelstrategiestudies uitvoeren, die worden gepresenteerd bij de ACR in 2020.

Een feest vind ik ook de revolutie die de ICT in de zorg zal geven. In dit nummer leest u over een prachtig Nijmeegs initiatief waarin het e-consult geïmplementeerd is (pagina 7). Ik weet dat in elk geval in het UMCU en het LUMC een EPD bestaat waar ik mijn e-mailcontact met patiënten zo in kopieer.

Het is een feest artikelen over mestcellen te lezen en over trials waarin een pathogenetische pathway wordt geremd als unieke therapie voor de unieke patiënt (pagina 12). Ik vind het ook een feest dat onze uitkomstmaten beter worden. Elke praktiserend reumatoloog kent de frustratie over een patiënt wiens tevredenheid niet goed wordt gereflecteerd door DAS of HAQ. Maar weet u wat voor mij het allergrootste feest is? De geweldige bijdragen van de collegae Wijbrandts en van der Linden (pagina 9 en 16). Dit zijn de mensen die de basis leggen voor de verdere verbetering van de Nederlandse reumatologie. Gefeliciteerd met jullie proefschriften en hulde voor jullie werk!

Prof. dr. Tom Huizinga, reumatoloog, LUMC, Leiden



## S. van der Linden en N. Wolter over 3R-behandelprogramma

### Gericht behandelplan wil instroom in WIA van reumatische patiënten beperken

**De Stichting 3R is speciaal opgericht om te onderzoeken of reumapatiënten die net uit het arbeidsproces zijn gevallen, met een intensief behandelprogramma van vier weken weer voor langere tijd arbeidsgeschikt kunnen worden. Gelet op het aantal patiënten met reumatische klachten dat jaarlijks instroomt in de WIA is het maatschappelijk belang aanzienlijk. Initiatiefnemers prof. dr. S. van der Linden en UWV-bedrijfsarts dr. N. Wolter lichten het programma toe. "Nederland kent geen revalidatiecultuur."**

Ons land telt jaarlijks zo'n tienduizend patiënten met een reumatische aandoening die twee jaar in de ziektewet hebben gezeten en daarna dus instromen in de WIA. In totaal maken meer dan 300.000 mensen met een reumatische aandoening gebruik van de WIA omdat ze arbeidsongeschikt zijn. Sinds de diagnosestelling hebben zij een keur aan professionals aan zich voorbij zien trekken, van de huisarts en de medisch specialist tot aan de bedrijfsarts, de UWV-arts en diverse andere partijen.

#### Overdracht informatie

"Deze patiënten zien al heel wat behandelaars als ze gediagnosticeerd zijn met RA, Bechterew of een andere reumatische aandoening, en als ze in het traject van arbeidsongeschiktheid belanden komen daar nog de nodige gezichten bij", zegt bedrijfsarts UWV Nico Wolter uit Kerkrade. "En die professionals zijn doorgaans niet op de hoogte van de afspraken die ieder van hen met de patiënt maakt. "Op zich is dat geen slechte zaak, vult reumatoloog prof. dr. S. van der Linden van Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) aan. "De diagnose en behandeling van de ziekte zijn



Prof. dr. S. van der Linden, MUMC

gescheiden van de beoordeling of iemand arbeidsongeschikt wordt; het voordeel daarvan is dat de medische behandeling niet beïn-

vloed wordt door economische aspecten." Aan de andere kant is het goed als de instanties die over

*lees verder op pagina 3 ►*



Onafhankelijk platform voor medici

#### Rheumatology News International en [www.care4cure.nl](http://www.care4cure.nl)

Vanaf heden zijn alle nummers (sinds juni 2010) van *Rheumatology News International* te raadplegen en te downloaden via [www.care4cure.nl](http://www.care4cure.nl)

#### Voor PC, iPhone, iPad en Android

Scan de QR-code om direct toegang te krijgen tot [www.care4cure.nl](http://www.care4cure.nl)

Lees op pagina 21 meer over de samenwerking met het opiniërende platform Care4Cure.



◀ *vervolg van pagina 1, Gericht behandelplan wil instroom in WIA van reumatische patiënten beperken*

het arbeidsongeschiktheidsvraagstuk moeten oordelen, zo nodig snel kunnen beschikken over de inhoudsdeskundige informatie van de reumatoloog. "Daar gaat in de praktijk veel tijd mee verloren", zegt Wolter. "Met de informatie-overdracht van de reumatoloog aan de verzekeringsarts bijvoorbeeld is nu in de praktijk soms drie tot zes maanden gemoeid." Dat kost de maatschappij onnodig veel geld, dat beter kan worden besteed aan manieren om te voorkomen dat patiënten doorstromen naar de

patiënten gaven aan beter te functioneren, met minder pijnstillers en ziekteverzuim. We weten niet goed hoe het verschil tussen de twee patiëntengroepen te verklaren is. Wellicht speelt mee dat de omgeving in Oostenrijk rijk aan radon was, afkomstig uit mijnschachten waar vroeger goud werd gevonden. Misschien speelt ook simpelweg het weg zijn van huis en haard en alle beslommeringen een rol."

In ieder geval waren de uitkomsten van dit trainingsprogramma waardevol genoeg om een vervolg uit

aangeboden in Valkenburg. De patiënt wordt er vier weken aan een intensief programma ontworpen, dat bestaat uit behandelingen, adviezen en fysieke training (bewegen en oefeningen doen in warm water, zwemmen, wandelen en oefentherapie in een zaal), aangeboden door een integraal behandelteam. "Het is echt een op het individu afgestemd programma", vertelt Van der Linden. "We houden rekening met de thuissituatie en de werkomstandigheden van de patiënt, wat betekent dat een ambtenaar op onderdelen een andere behandeling krijgt dan een timmerman." Afhankelijk van de behoefte van de patiënt kunnen er diverse behandelaars bij betrokken zijn, zoals een fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, reïntegratiecoach, arbeidsdeskundige, jurist of diëtist.

De eerste stap in het programma is een uitgebreide intake waarbij een arbeidsdeskundige, een arbo-arts, een psycholoog en een fysiotherapeut betrokken zijn. "De bedoeling is te kijken naar alle aspecten van het leven van de patiënt", zegt Wolter. "Het gaat om een topmedische behandeling, maar ook om kwaliteit van leven en om het weer voor langere tijd arbeidsgeschikt maken van de patiënt. Daarvoor moet je goed weten wat iemands belastbaarheid is, om die zo effectief mogelijk te kunnen vergroten. Het programma is hierop gericht. Maar de vergroting van de belastbaarheid moet wel aansluiten bij de reële werksituatie van de patiënt. Daarom is de rol van de arbeidsdeskundige in de intake zo cruciaal. Hij verricht werkplekonderzoek en brengt de belastende aspecten van het werk in kaart. Dat laatste gebeurt in Nederland vreemd genoeg niet."

#### Kostbaar en waardevol

De bedoeling is 150 patiënten met een reumatische aandoening kosteloos aan het programma te laten deelnemen. De doelstelling is dat tenminste 80% van hen na het programma weer aan het werk gaat. "Natuurlijk is een vierweekse programma – intern in Thermane 2000 – kostbaar", zegt Van der Linden. "Maar als het ertoe leidt dat patiënten weer langdurig arbeidsgeschikt worden, is de winst veel groter. Je bespaart dan immers op verzuimkosten en op instroom in de WIA. Bovendien geef je patiënten een veel betere kwaliteit van leven. We willen in ons onder-



Dr. N. Wolter, bedrijfsarts UWV

### "Op basis van onderzoek weten we dat na arbeidsuitval snel handelen geboden is"

WIA, of om te zorgen dat ze zo snel mogelijk weer kunnen terugkeren in het arbeidsproces.

#### Beter functioneren

Om hier iets aan te doen, ontwikkelde het MUMC een intensief trainingsprogramma in groepsverband van drie weken. Dit programma was bedoeld voor Bechterew-patiënten en werd aangeboden in Nederland of Oostenrijk. In beide gevallen kregen de deelnemers hetzelfde intensieve programma aangeboden, met veel sport- en bewegingsactiviteiten. Zelfs het eten was hetzelfde. Toch ondervonden de deelnemers in Oostenrijk hiervan langer positief effect dan de deelnemers die in eigen land bleven. "Het vakantie-effect duurt normaal niet lang, maar bleek bij hen tot wel negen maanden aan te houden", vertelt Van der Linden. "De

te werken. Wolter vertelt: "We wilden het breder trekken, niet alleen voor Bechterew-patiënten, maar voor patiënten met uiteenlopende reumatische aandoeningen. En dan specifiek gericht op patiënten die net uit het arbeidsproces gevallen zijn. Daar zit de grootste winst, in termen van kwaliteit van leven en maatschappelijke en economische winst. Op basis van onderzoek weten we dat na arbeidsuitval snel handelen geboden is. De interventie moet dan binnen drie maanden van start gaan, anders komen zulke mensen nauwelijks meer terug in het arbeidsproces."

#### 3R-behandelprogramma

Zo ontstond het 3R-behandelprogramma, ondergebracht in de Stichting RRR (Reumacentrum, Reïntegratie en Revalidatie). Het 3R-behandelprogramma wordt

zoek met maat en getal aantonen hoeveel die winst de investering overstijgt. Daarmee leggen we de basis voor een definitieve vorm van deze aanpak, in een eigen centrum waarin alle voorzieningen – inclusief hotelfunctie – aanwezig zijn."

Tegenover de 150 geïncludeerde patiënten staat een controlegroep die het behandelprogramma niet ondergaat, om de effecten van de behandeling in kaart te kunnen brengen. Per week kunnen twee tot drie patiënten in het programma instromen. "Meer patiënten tegelijk is logistiek niet haalbaar", licht Wolter toe. "Bovendien voorkomen we zo dat de groep te groot wordt om de individuele behandeling te kunnen bieden die we essentieel achten."

Het totale traject loopt achttien maanden. De succesparameter is hoeveel van de patiënten na zes maanden nog aan het werk zijn. In de vierde week doen de fysiotherapeut en de psycholoog een outtake om de toegenomen psychische belastbaarheid van de patiënt in kaart te brengen. Op basis hiervan wordt een advies verstrekt aan de patiënt en aan de werkgever. "Natuurlijk zijn patiënten na die vier weken niet klaar", zegt Wolter. "Ze moeten levenslang revalideren. Van ons krijgen ze een nazorgprogramma mee om hen hierbij te ondersteunen."

#### Revalidatiecultuur

Nederland kent in tegenstelling tot bijvoorbeeld Duitsland en Oostenrijk geen revalidatiecultuur, stelt Wolter. "En al helemaal niet preventief. Het zou meerwaarde hebben voor de patiënt en voor de samenleving om daarin te investeren. We verwachten dan ook dat werkgevers in de toekomst – bij gebleken effectiviteit – bereid zullen zijn om te betalen voor deelname van hun zieke medewerkers aan het programma." Per individu komen die kosten op circa 10.000 euro. Het totale onderzoek kost circa 2,3 miljoen euro. Het hiervoor benodigde geld komt deels uit Brussel en uit de kas van de provincie Limburg, deels ook van het ministerie van Economische Zaken, zorgverzekeraar CZ, het MUMC en particuliere instellingen. De bekendheid onder arbodiensten neemt toe en daarmee ook de toestroom van patiënten, inmiddels uit het hele land. "In principe is het plan kopieerbaar", zegt Van der Linden. "Als het succesvol blijkt, is het ook te hopen dat er meerdere centra voor deze behandeling komen. Gelet op het aantal patiënten met een reumatische aandoening in ons land dat in de WIA dreigt in te stromen, denk ik dat zeker drie centra nodig zijn."

Frank van Wijck,  
wetenschapsjournalist



## Stichting RRR

Op [www.stichting-rrr.nl](http://www.stichting-rrr.nl) is informatie over de stichting te vinden voor patiënten, werkgevers en arbo-artsen. Initiatiefnemer van de stichting is prof. dr. Sjef van der Linden, hoofd reumatologie van het MUMC. Hij wilde een integraal en intensief programma voor mensen met reumatische aandoeningen aanbieden op één locatie, omdat anders weinig afstemming plaatsvindt tussen de behandelingen van de diverse behandelaars met wie deze patiënt te maken heeft. Het herstelproces is hierdoor belastend voor de patiënt, en bovendien traag en langdurig. De tweede initiatiefnemer is bedrijfsarts UWV Nico Wolter. Hij heeft zelf de ziekte van Bechterew en ondervindt veel baat bij een integrale aanpak van zijn klachten. De nadruk in die aandacht ligt op veel bewegen, een goede houding, hydrotherapie en vooral positief in het leven staan, stelt hij.

Het trainingsprogramma dat de Stichting RRR in het kader van haar onderzoek aanbiedt, is kosteloos voor patiënten. Patiënten moeten wel in staat zijn vier weken onafgebroken van huis te zijn, want het betreft een fulltime trainingsprogramma inclusief overnachtingen.