

# Nieuwe knie, nieuwe kansen? Prothese niet onnodig lang uitstellen

In hoeverre bevordert een knieprotheseoperatie de re-integratiekansen van de langdurig arbeidsongeschikte met knieartrose? Deze vraag heeft Titi Cheng, verzekeringsarts bij SMZ in Rotterdam, het afgelopen jaar onderzocht. De resultaten leiden tot een boodschap aan orthopeden: besef dat het uitstellen van een knieprothese vergaande gevolgen kan hebben voor mensen die anders hun rol in de maatschappij kunnen behouden.



Met zijn onderzoek wilde Titi uitzoeken of WIA-klienten die arbeidsongeschikt zijn vanwege knieartrose een hogere kans hebben om weer aan het werk te gaan als de knie eenmaal vervangen is. Titi maakte hiervoor gebruik van de mogelijkheid voor artsen bij SMZ om [kleinschalig onderzoek](#) te doen via het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG). Zijn bevindingen zullen in een artikel worden aangeboden aan het internationale wetenschappelijke tijdschrift 'Journal of Occupational Rehabilitation', maar hij deelt deze graag alvast met de collega's.

- Lees voor een overzicht van Titi's onderzoeksresultaten het onderzoeksrapport *Nieuwe knie, nieuwe kansen?* Zie bijgaande pdf.

## *Waarom heb je dit onderzoek gedaan?*

'Elk jaar moeten duizenden mensen zich ziek melden vanwege de gevolgen van knieartrose. Hiervan raakt een belangrijk deel langdurig arbeidsongeschikt, waarvoor zij in de WIA belanden. Eerder onderzoek toont aan dat mensen die vroeg in het arbeidsongeschiktheidsproces een nieuwe knie krijgen (binnen een half jaar) een kans van meer dan 70% hebben om weer terug te keren in werk.

Tegelijkertijd heeft een orthopeed andere redenen om relatief jonge patiënten (dat wil zeggen onder de 60 jaar) niet te opereren, maar de protheseplaatsing zo lang mogelijk uit te stellen. Op jongere leeftijd opereren vergroot het risico op een zogenaamde revisieoperatie. Dit creëert een groep mensen die hun werk kwijt raken omdat ze 'te jong' zijn voor een kunstnie en tegelijkertijd moeilijk elders aan de bak komen. Bijvoorbeeld doordat ze laag opgeleid zijn, of ouder dan 50.

Daarom wilde ik kijken of het ná toekenning van een WIA-uitkering alsnog plaatsen van een knieprothese zorgt voor een verhoogde kans om weer betaald werk te verrichten.'

*Wat heb je ontdekt?*

'In het kort: er is géén verschil. Tegen de tijd dat mensen in de WIA beland zijn, spelen er veel meer factoren mee dan alleen de kniefunctie die tot iemands arbeidsongeschiktheid heeft geleid: een gebrek aan een werkplek om in terug te keren, demografische kenmerken en soms ook andere factoren, zoals gezinssamenstelling (was de arbeidsongeschikte de kostwinner van het huishouden?), de omstandigheden op de arbeidsmarkt of de financiële gevolgen van de vervolgutkering.

Mijn onderzoek is daarom een boodschap om de orthopeden ervan bewust te maken dat uitstel van de knieprothese op orthopedisch vlak wellicht winst oplevert (lagere revisiekans, de kunstknie gaat langer mee), maar dat er in kwaliteit van leven wel veel wordt ingeleverd: langdurige arbeidsongeschiktheid, dus lagere sociaal-economische status, dus langetermijnsgezondheidsproblemen zoals overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes en psychische problematiek.'

*Wat betekent dit voor mensen die hiermee te maken krijgen?*

'Voor onze klanten is het een bevestiging dat het probleem niet zo simpel is als alleen dat ene gewricht.'

*En voor ons vakgebied, de verzekeringsgeneeskunde?*

'Voor verzekeringsartsen leidt dit hopelijk tot een bewustwording dat je wat betreft die knie misschien beter zo vroeg mogelijk kunt behandelen, al voordat mensen überhaupt bij UWV terecht komen. Dat is dan weer relevant voor de dialoog tussen verzekeringsartsen en bedrijfsartsen over hoe wij samen de re-integratie van de zieke werknemers zo goed mogelijk kunnen bevorderen.

Die operatie is natuurlijk geen 'silver bullet', maar de beslissing tot wel of niet opereren ligt nu heel eenzijdig bij de orthopeed die doorgaans onvoldoende oog heeft voor de overige gevolgen van knieartrose voor de persoon achter de patiënt.

Ik hoop daarnaast dat deze uitkomsten een opmaat zijn voor de bedrijfsartsen om actiever met orthopeden te overleggen wat het beste is voor de werknemer. En dat de dialoog tussen bedrijfsarts en orthopeed vaker een overleg wordt in plaats van eenrichtingsverkeer. Goede voorbeelden daarvan zijn bijvoorbeeld de lopende onderzoeken bij knieprothesepatiënten met een IkHerstel-app, zoals beschreven in [dit artikel](#), en het [eerder combineren van klinische en werkgerichte zorg](#).'

- Interesse om kleinschalig onderzoek te doen? Lees dan meer in [dit bericht](#).