

Zorgpad artrose knie en heup regio Utrecht

Algemene informatie over deze werkafspraken

Dit zorgpad heeft als doel zorgverleners in de regio Utrecht te ondersteunen bij het toepassen van het stepped care-principe in de behandeling van heup- en knieartrose.

Dit zorgpad is gebaseerd op de richtlijnen van het [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie \(KNGF\)](#), het [Nederlands Huisartsen Genootschap \(NHG\)](#) en de [Federatie Medisch Specialisten \(FMS\)](#).

Bij de totstandkoming van deze werkafspraken zijn alle genoemde disciplines betrokken geweest.

Dit zorgpad beschrijft:

- Afspraken over taal, diagnostische beslisregels en bewegen;
- Rol van de verschillende disciplines;
- Afspraken over in- en exclusiecriteria per discipline;
- Afspraken over registratie in het EPD;
- Afspraken over te gebruiken vragenlijsten;
- Afspraken over wel/niet verwijzen naar één van de betrokken disciplines.

Algemene afspraken

Spreek dezelfde taal

- Artrose is geen slijtage. Artrose is een aandoening van het gewricht waarbij de kwaliteit van het kraakbeen minder wordt. Dit leidt tot pijn, stijfheid en bewegingsbeperkingen.
- Artrose is niet te genezen, maar bij de meeste mensen kunnen de klachten door behandeling afnemen of in ieder geval niet erger worden.
- Zeg ‘kunstknie of knieprothese’ en niet nieuwe knie. De knie wordt niet als nieuw, dit kan valse verwachtingen veroorzaken.

Gebruik diagnostische beslisregels om artrose vast te stellen

- Een foto is niet nodig.

Bewegen is een belangrijk onderdeel van de behandeling

- Tijdscontingente aanpak: Bij artrose vraagt het lichaam tijd om zich aan te passen aan training. In de meeste gevallen worden duidelijke verbeteringen pas merkbaar na een periode van ongeveer drie maanden regelmatig oefenen.
- Op een goede manier leren bewegen is van toegevoegde waarde.

- Blijf oefeningen doen, juist ook als het goed gaat.
- Pijn leidt niet tot meer schade.

Algemene in- en exclusiecriteria voor artrose bij knie en heup:

Inclusie:

Er is sprake van artrose gelet op:

- Leeftijd > 45 jaar;
- Pijn bij activiteiten in de knie en/of heup;
- Geen of kortdurende (<30 min) ochtendstijfheid aan de knie en/of heup;

Knie: Bij lichamelijk onderzoek maken de volgende items de diagnose waarschijnlijker:

- Verminderde flexie of extensie;
- Crepitaties bij bewegingsonderzoek;
- Gevoeligheid van de gewrichtsspleet;
- Benige verbreding van het kniegewricht.

Heup: Wanneer zes of meer van de volgende tests positief zijn, blijkt* men in staat een patiënt met heupartrose te diagnosticeren:

- Leeftijd ≥60 jaar;
- Pijn bij palpatie ligamentum inguinale;
- Verminderde exorotatie;
- Verminderde endorotatie;
- Verminderde adductie;
- Een benig eindgevoel;
- Spierkrachtverlies van de abductoren van de heup.

• Bronnen: Verhagen 2014, Bierma-Zeinstras 2002

Afspraken per zorgverlener

Buurtsportcoach

De buurtsportcoach stimuleert en begeleidt passend beweegaanbod in de wijk, zodat de patiënt na of naast de behandeling structureel actief blijft en duurzaam beweeggedrag ontwikkelt.

De buurtsportcoach is niet opgeleid om de diagnose artrose te stellen, maar kan onderstaande inclusie- en exclusiecriteria wel gebruiken ter signalering.

Inclusie:

- Leeftijd > 45 jaar;
- Pijn bij activiteiten in knie of heup;
- Geen of kortdurende (<30 min) ochtendstijfheid aan de knie en heup.

Exclusie:

- Pijn als gevolg van een trauma, verwijs naar huisarts;
- Pijn belemmert het bewegen, verwijs naar de fysiotherapeut of de huisarts.

Methode:

- Verwijs via beveiligde mail naar de huisarts en/of fysiotherapeut.

Vaststellen doel:

- De buurtsportcoach stelt, samen met de patiënt, een haalbaar doel op en evalueert dit na 3 maanden. Zo nodig stellen buurtsportcoach en patiënt bij de evaluatie het doel bij.

Fysiotherapeut:

De fysiotherapeut vormt de kern van de conservatieve behandeling binnen stepped care artrose: hij/zij geeft educatie, begeleidt progressieve oefentherapie, verbetert functie en belastbaarheid en monitort het effect van de behandeling.

De fysiotherapeut is volgens het Zorginstituut Nederland goed in staat om aan de hand van onderstaande in- en exclusiecriteria de diagnose artrose te stellen.

Vergoeding patiënt: In verband met de vergoeding voor behandeling artrose knie/heup in de basisverzekering, is een verwijzing van de huisarts nodig. De fysiotherapeut zal bij DTF de huisarts om deze verwijzing vragen. In principe worden de eerste 12 behandelingen vanuit de basisverzekering vergoed.

Zie de algemene in- en exclusiecriteria

Zie voor aanvullende criteria specifiek voor heup of knie de [KNGF-richtlijn artrose heup-knie](#):

Exclusie:

Schat aan de hand van onderstaande criteria uit de KNGF-richtlijn in of er sprake is van een herkenbaar patroon. Als dit niet het geval is overleg met (of verwijs naar) de huisarts.

- Trauma of andere onderliggende pathologie;
- Warme en gezwollen (rode) knie;
- Onverklaarbare hevige pijn in heup en/of knie;
- Zwelling in de lies;
- Ernstige slotklachten in de knie;

Methode:

Vragenlijsten inzetten als langdurige begeleiding wenselijk is:

Verplicht	Zeer gewenst	Optioneel
NRS-pijn	Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score -ADL (HOOS-adl)	Zes minute wandeltest (6MINWT)
PSK	Knee disability and Osteoarthritis Outcome Score – ADL (KOOS-ADL)	

Registratie diagnosecode:

- Voor knieartrose gebruik: 7023
- Voor heupartrose gebruik: 6223

Rapportage huisarts:

Verstuur rapportage aan huisarts op de volgende momenten:

- Na intake via Directe Toegankelijkheid fysiotherapie (DTF);
- Bij verwijzing;
- Bij afronding van de behandeling;

En vermeld in ieder geval de volgende zaken:

1. (Fysiotherapeutische) diagnose;
2. Zijde: links, rechts, beiderzijds;
3. Vraagstelling aan huisarts;
4. De ingezette interventies (zodat huisarts kan bepalen in welke mate is voldaan aan stepped care);
5. Afgesproken doel patiënt en of deze behaald is.
6. Score HOOS/KOOS-ADL;

Stappen in het zorgpad voor de fysiotherapeut met aanvullende inclusiecriteria:**1. Voorlichting, (leefstijl) advies en oefen- en beweeginstructie.**

(1-4 contactmomenten < 1 maand)

Inclusie:

- Pijn bij activiteiten, maar bewegen wordt niet belemmerd;
- Behoefte aan voorlichting, advies, instructie ten aanzien van oefenen;
- Behoefte aan meer inzicht en het beloop van de aandoening;
- Behoefte aan meer inzicht in de behandelmogelijkheden en eigen rol hierin;
- Behoefte aan meer inzicht in te behalen gezondheid bij aanpassen leefstijl;
- Behoefte aan meer inzicht aan mogelijkheden om deel te nemen aan regulier beweegaanbod;

2. Voorlichting, (leefstijl)advies en kortdurende begeleiding bij het oefenen, bewegen en dagelijks functioneren. (2-12 contactmomenten, < 3 maanden)**Inclusie:**

- Pijn bij bewegen, bewegen wordt soms belemmerd;
- Als de hulpvraag niet is op te lossen met voorlichting en advies alleen;
- De patiënt begeleiding nodig heeft om zelfstandig een oefenprogramma uit te kunnen voeren en voldoende lichamelijke activiteit te verkrijgen en behouden.

3. Voorlichting, (leefstijladvies) en langdurige begeleiding bij het oefenen, bewegen en dagelijks functioneren. En verwijzen naar huisarts voor bespreken medicatie. (6 of meer contactmomenten > 3 maanden)

Inclusie:

- Pijn bij bewegen, bewegen wordt vaak belemmerd;
- Als de hulpvraag niet is op te lossen met kortdurende begeleiding;
- Aanwezigheid van risicofactoren voor vertraagd herstel die de uitvoering van de oefentherapie belemmeren (bijv. comorbiditeiten);
- Aanwezigheid van psychosociale factoren in combinatie met inadequate pijn coping die de uitvoering van de oefentherapie belemmeren.

Buurtspportcoach: Bij elke van de 3 stappen geldt dat er ook gekeken wordt of begeleiding naar een beweegaanbod wenselijk is om patiënt in beweging te houden. Probeer patiënt al gedurende de behandeling hiernaartoe te leiden en niet aan het einde van het behandeltraject.

Vaststellen doel: De fysiotherapeut stelt, samen met de patiënt, een haalbaar doel op en evalueert dit na 3 maanden. Zo nodig stellen fysiotherapeut en patiënt bij de evaluatie het doel bij.

Oefeningen: Kies in overleg met de patiënt een oefenmethode en geef deze ook mee.

Overweeg verwijzing naar:

Leefstijlcoach/GLI/huisarts: Bij overgewicht BMI >25 met verhoogd gezondheidsrisico, zoals artrose. Leg uit hoe overgewicht artrose en bewegen beïnvloedt en bespreek de diverse verwijsopties als patiënt hulp wil bij het verminderen van zijn/haar overgewicht. Een verwijzing naar een GLI verloopt via de huisarts.

Diëtist: Bij overgewicht BMI >25. Een diëtist kan ondersteunen bij gewichtsreductie en een gezond voedingspatroon. Gewichtsverlies vermindert de belasting van gewrichten en kan klachten bij artrose verminderen. Een voedingspatroon rijk aan groente, fruit en vis (bijv. mediterrane) kan mogelijk bijdragen aan vermindering van laaggradige ontsteking en algemene gezondheid. [Zie ook Bijlage 1.](#)

Ergotherapeut Als er een hulpvraag is voor het behoud of herstel van de zelfstandigheid in dagelijkse activiteiten, met het aanpassen van activiteiten, het aanleren van gewricht beschermende adviezen bv over hulpmiddelen en belasting belastbaarheid en energieverdeling op een dag.

Podotherapeut: bij standafwijkingen van de enkel en/of voet en sterke bewegingsbeperking (bv. Hallux rigidus) en wanneer het de voortgang van de therapie belemmert.

Huisarts:

De huisarts stelt (meestal) de diagnose, start de eerstelijns stepped-care aanpak, begeleidt pijnmedicatie en verwijst naar de fysiotherapeut als 1^{ste} stap of naar de orthopeed bij onvoldoende effect.

Vaststellen doel: De huisarts stelt, samen met de patiënt, een haalbaar doel op en evalueert dit na 3 maanden. Zo nodig stellen huisarts en patiënt bij de evaluatie het doel bij.

Overweeg een injectie bij:

Onvoldoende effect oefentherapie of analgetica/contraindicaties analgetica en een verwijzing naar de orthopeed (nog) niet gewenst is.

- Intra-articulair bij knieartrose
- Intra-musculair bij heupartrose

Na de injectie is het advies om de oefentherapie voort te zetten.

Methode:

Registreer in huisartsinformatiesysteem:

- Voor knieartrose: ICPC: L90
- Voor heupartrose: ICPC: L89

Noteer bij verwijzing in de S-regel in de behandelingsperiode: patiënt heeft stepped care doorlopen (tenzij er op basis van de exclusiecriteria naar de orthopeed is verwezen).

Gebruik het meedenkadvies indien: er sprake is van een afwijkend beloop en er met advies van de medisch specialist mogelijk verder behandeld kan worden in de eerstelijns.

Overweeg verwijzing naar:

Fysiotherapeut: wanneer knie- of heupartrose leidt tot pijn of moeite met bewegen;

Buurtsportcoach: indien pijn bewegen niet belemmert;

Leefstijlcoach/GLI/: bij overgewicht BMI >25 met verhoogd gezondheidsrisico, zoals artrose; Leg uit hoe overgewicht artrose en bewegen beïnvloedt en bespreek de diverse verwijsopties als patiënt hulp wil bij het verminderen van zijn/haar overgewicht.

Begeleidt volgens de [NHG standaard Obesitas](#).

Diëtist: Bij overgewicht BMI >25. Een diëtist kan ondersteunen bij gewichtsreductie en een gezond voedingspatroon. Gewichtsverlies vermindert de belasting van gewrichten en kan klachten bij artrose verminderen. Een voedingspatroon rijk aan groente, fruit en vis (bijv. mediterraan) kan mogelijk bijdragen aan vermindering van laaggradige ontsteking en algemene gezondheid. [Zie ook Bijlage 1](#).

Ergotherapeut: als er een hulpvraag is voor het behoud of herstel van de zelfstandigheid in dagelijkse activiteiten, met het aanpassen van activiteiten, het aanleren van gewricht beschermende adviezen bv over hulpmiddelen en belasting, belastbaarheid en energieverdeling op een dag;

Podotherapeut: bij standafwijkingen van de enkel en/of voet en sterke bewegingsbeperking (bv. Hallux rigidus) en wanneer het de voortgang van de therapie belemmert.

Reumatoloog: bij pijn in weke delen MSK, of bij pijn in meerdere gewrichten.

Orthopeed: als stepped care is doorlopen en klachten onvoldoende zijn afgenomen en behandeling door medisch specialist is aangewezen. Of als er sprake is van één van de exclusiecriteria;

Medisch specialist

De orthopeed beoordeelt patiënten bij persisterende ernstige klachten ondanks conservatieve behandeling en overweegt aanvullende interventies zoals injecties of een gewrichtsvervangende operatie.

In- en exclusiecriteria:

Inclusie:

- Patiënt is verwezen door de huisarts;
- Patiënt heeft stepped care doorlopen en pijn staat dusdanig op de voorgrond dat behandeling door medisch specialist zinvol is.

Exclusie:

Bij comorbiditeiten die een behandeling in de 2^{de} lijn in de weg staan

Methode:

Registreer in ziekenhuisinformatiesysteem:

- Knie: 1801
- Heup: 1701

Vragenlijsten:

Knie	Heup
NRS-pijn	NRS-pijn
Knee disability and Osteoarthritis Outcome Score (Koos)	HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score)
Oxford Knee Score	Oxford Hip Score

Overweeg verwijzing naar:

Buurtportcoach: indien pijn bewegen niet belemmert

Fysiotherapeut: indien pijn bewegen belemmert

Diëtist: indien er sprake is van overgewicht

Ergotherapeut: indien er een hulpvraag is voor het behoud of herstel van de zelfstandigheid in dagelijkse activiteiten, met het aanpassen van activiteiten, het aanleren van gewricht beschermende adviezen bv over hulpmiddelen en belasting, belastbaarheid en energieverdeling op een dag.

Bijlage 1. Diëtist bij artrose

Overweeg verwijzing van patiënten met knie- en/of heupartrose naar een diëtist bij:

- Overgewicht/obesitas
- Aanwijzingen voor of verdenking op onvoldoende eiwitintake en/of ondervoeding*
- Osteoporose

* Gebruik om te achterhalen of de eiwitintake voldoet de 3 vragen uit onderdeel A. en om in te schatten of er sprake kan zijn van ondervoeding de 3 vragen uit onderdeel B.

A: Eiwitintake vaststellen

Voldoende eiwitinname is belangrijk voor versterken en behouden van spieren. Verstandig is om de eiwitinname te optimaliseren rondom training/oefenschema's om zo het beste resultaat te kunnen behalen.

Vragen die gesteld kunnen worden:

- Eet u elke dag vlees, kip, vis, ei of een vleesvervanger bij de warme maaltijd?
- Eet u elke dag 2 zuivelproducten zoals (plantaardige) yoghurt, kwark of melk?
- Gebruikt u hartig beleg op brood?

Bij 2 van de drie vragen NEE is het zinvol om te verwijzen naar een diëtist.

B: Ondervoeding vaststellen

Er kan sprake zijn van ondervoeding als iemand te weinig voedingsstoffen binnenkrijgt, zelfs bij overgewicht (sarcopene obesitas). Bij ondervoeding is de belastbaarheid lager.

Vragen die gesteld kunnen worden om ondervoeding vast te stellen:

- Bent u in de afgelopen 6 maanden ongewenst afgevallen of afgevallen zonder dat u er moeite voor hoefde te doen? (5% of meer)
- Kunt u 10 minuten lopen zonder te rusten?
- Is uw eetlust veranderd de afgelopen 6 maanden?

Bij 2 van de drie vragen JA is het zinvol om te verwijzen naar een diëtist.