

SAMEN BEWEGEN

Zorgprogramma knie en heupartrose EZH



Betrokken

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Versie	Datum	Door
1.0	29-08-2019	Huub Hodes
1.1	01-10-2019	Programmagroep
1.2	Februari 2020	Wilma Nijenhuis
1.5	1 Mei 2020	Programmagroep
2. 2 def.	10 juni 2020	Programmagroep
2.3 aanvulling bijlage	12 nov 2024	Wilma Nijenhuis

Zorgprogramma Knie en heupartrose

De kern

Artrose is de meest voorkomende reumatische aandoening aan het bewegingsapparaat. Het is een toenemend gezondheidsprobleem, samenhangend met de vergrijzing. Naar verwachting (demografische ontwikkelingen) neemt absoluut aantal mensen met artrose in periode 2015-2040 met 41% toe. Er zijn bekende risicofactoren: leeftijd, geslacht (bij knie vrouw), knieletsel (meniscusresectie, intra-articulaire fractuur, microtrauma), mechanische as-afwijkingen, dysplasie (bij heup), gewrichtsletsel (heupluxatie, intra-articulaire fractuur, microtrauma) en hoge BMI. Wanneer (ernstig) overgewicht stijgt (een belangrijke determinant van artrose) zal prevalentie van artrose nog sterker stijgen.

Deze groep patiënten ervaart veel klachten en hinder in het dagelijkse leven. Patiënten hebben minder stabiliteit, kracht en zelfredzaamheid. Er zijn problemen met de ADL en er is een verhoogd valrisico. In huidige zorgpraktijk (in eerste en tweede lijn) is het gebruik van conservatieve behandelmogelijkheden variabel en suboptimaal. Het niet optimaal uitvoeren van de conservatieve richtlijn leidt tot;

- Verminderde kwaliteit van leven bij van de patiënt
- Onnodige doorverwijzing waar de tweede lijn (nog) geen toegevoegde waarde heeft.

Publicatie van de nieuwe richtlijn KNGF/VvOCM én de observatie dat deze niet optimaal wordt toegepast is voor de initiatiefnemers reden tot het komen van het plan “Aanpak Artrose Haaksbergen”. Om dit te bereiken is een integrale, gezamenlijk aanpak van belang. De EZH biedt optimale mogelijkheid om zorg in afstemming met de diverse beroepsgroepen vorm te geven. Optimale zorg bij artrose draagt bij tot een verbeterde kwaliteit van leven door minder pijn, verbeterd psychisch en lichamelijk functioneren ¹

Pijlers behandeling

Dit programma is gebaseerd op de KNGF/VvOCM richtlijn ²en Federatie Medisch Specialisten³; Het gewenste resultaat wordt bereikt door:

- Eenduidige aanpak door alle betrokken zorgverleners van knie en heupartrose gebaseerd op de huidige richtlijnen artrose in heup en knie.
- Eenduidige advisering en uitleg door alle betrokken zorgverleners binnen EZH en samenwerkende orthopeden
 - Wat moet je de patiënt adviseren; doen en laten.
 - Hoe benoem je artrose; versleten (niets aan te doen) of aandoening.
 - Wanneer start je behandeling.
- Afstemming van de zorg tussen de diverse disciplines met een hoofdrol in aanpak voor de fysiotherapie/oefentherapie.
 - Het toepassen van het geleerde in alledaagse handelingen (veelal het dagelijks handelen in thuissituatie).
- Persoonsgerichte zorg⁴ waar gezamenlijke besluitvorming een onderdeel van is.

¹ <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-017-1439-y>

² <https://www.kngf.nl/kennisplatform/>

³ <https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/artrose-in-heup-of-knie/startpagina-heup-of-knieartrose.html>

⁴ <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/white-paper-integrale-aanpak-persoonsgerichte-zorg.pdf>

Diagnose

De diagnose wordt gesteld door huisarts en/of fysiotherapeut/oefentherapeut. Dit wordt gedaan op basis van voor de beroepsgroep eigen standaarden ^{5 6}.

Bij twijfel over de diagnose, of mate van ernst van de artrose kan de patiënt worden verwezen naar de orthopeed.

Doelgroep

De doelgroep is de patiënt met knie en heupartrose met een hulpvraag die in de eerste lijn behandeld kan worden. De patiënt dient gemotiveerd te zijn voor de beschreven aanpak en over voldoende gezondheidsvaardigheden te beschikken. Doel is aanleren gezond gedrag, vergroten van de zelfredzaamheid en beter ervaren gezondheid, opbouw richting de beweegnormen NNGB en waar mogelijk uitstel is van protheseplaatsing.

Exclusiecriteria Zorgprogramma

- Algemene- of specifieke rode vlaggen
- Cognitieve stoornissen die belemmerend zijn voor de behandeling
- Onoverkomelijke taalbarrière
- Niet leerbaar

Behandeling

Initieel wordt conservatieve behandeling voorgeschreven. Behandeling vindt plaats op basis van de richtlijn van de KNGF/VvOCM. Bij falen van conservatieve therapie wordt verwezen naar de tweede lijn voor eventuele operatieve behandeling.

Zinvolle niet- invasieve behandeling:

- Educatie
- Oefentherapie
- Hulpmiddelen
- Medicamenteuze ondersteuning
- Gewichtsreductie

⁵ <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-niet-traumatische-knieklachten>

⁶ <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-pijn>

Werkwijze in het proces

Casefinding

Casefinding gebeurt door alle leden van de EZH. We gaan ervan uit dat patiënten vaak gezien worden in de dagelijkse praktijk van de huisarts, fysiotherapeut/oefentherapeut, podotherapeut, diëtiste en ergotherapeut. De zorgverleners in Haaksbergen wijzen de patiënten actief op mogelijkheid van geïntegreerde aanpak en motiveren patiënten naar huisarts en/of fysiotherapie/oefentherapie te gaan.

Diagnose stellen

Diagnose wordt gesteld door de huisarts en/of fysiotherapeut/oefentherapeut op basis van klinische ACR-criteria (American College of Rheumatology). Bij twijfel over de diagnose, of mate van ernst van de artrose kan de patiënt worden verwijzen naar de orthopeed. De huisarts kan hiervoor gebruik maken van het eenmalig consult medisch specialist MST, terug te vinden in ZorgDomein. (ECMS).

Na het stellen van de diagnose informeert de huisarts de patiënt over de aandoening en de mogelijkheid informatie te vinden op www.thuisarts.nl/artrose en www.kngf.nl/defysiotherapeut/aandoeningen-en-klachten/artrose.html.

Indien patiënt geïndiceerd is voor deelname aan behandelprogramma Artrose verwijst de huisarts naar schakelpunten bij deelnemende fysiotherapie/oefentherapiepraktijken. Voor nadere uitwerking zie bijlage 1.

Medicatie

Wanneer een patiënt alleen bij de fysiotherapeut bekend is (zelfverwijzing) zal naar de huisarts verwezen worden wanneer het gebruik van pijnstilling, anders dan paracetamol, wellicht geïndiceerd is. Voor Haaksbergs formularium zie bijlage 2.

Indicatie voor behandelprogramma

Alle fysiotherapie/oefentherapiepraktijken van de EZH committeren zich aan de beschreven werkwijze (bijlage 3) en dragen zorg voor de juiste deskundigheid voor de integrale aanpak van artrose. Zij pakken gezamenlijk de groepsinterventie voorlichting op. De behandeling van volwassenen met artrose aan heup of knie wordt in samenspraak met de patiënt bepaald.

De behandeling is volgens een stepped care model. Er wordt gestart met stap 1 waarbij alleen indien nodig wordt opgeschaald.

Voor alle stappen geldt: Lever zorg op maat. Overweeg af te wijken van een strikte stepped-care benadering op basis van individuele patiëntkarakteristieken of behoeften van de patiënt, en een gezamenlijke inschatting van de haalbaarheid van de behandelopties.

Kwetsbare ouderen

Stem samen met de patiënt en eventuele mantelzorger de behandeling van symptomatische artrose aan heup en/of knie af op de aanwezige kwetsbaarheid (frailty). Oefentherapie dient afgestemd te zijn op de individuele patiënt, rekening houdend met de aanwezige kwetsbaarheid, en tot stand te komen in overleg met de relevante medebehandelaars (zoals huisarts, POH ouderen, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, geriater en revalidatiearts). Doel van de op maat gesneden oefentherapie is het huidige niveau van mobiliteit en zelfredzaamheid tenminste te behouden: kracht- en balans-training gericht op het functioneren. Betrek de mantelzorg bij de oefentherapie, zeker bij patiënten met beperkte motivatie of beperkte leerbaarheid.

Samenwerkingsafspraken met de tweede lijn

Orthopeden MST zijn geïnformeerd over de aanpak artrose EZH. Zij zijn beschikbaar voor consultatie middels ECMS.

Verwijsprocedure

Verwijzing en terugkoppeling geschiedt volgens de gebruikelijke methoden binnen de EZH middels zorgmail. Hierin zijn alle scoringslijsten en andere resultaten opgenomen.

Korte, aanvullende vragen, geen spoed, kunnen worden gesteld via de app ZorgDomein Patiënten Overleg, en bij spoed wordt gebeld nummers die te vinden zijn in Zoekwzorg.

Patiëntgebonden vragen en de gegevens van de patiënt dienen volledig te worden ingevoerd omdat anders exporteren naar het HIS niet mogelijk is.

Monitoren zorgprogramma

Indicatoren:

- Aantal patiënten in het zorgprogramma;
 - Aandoening, man/vrouw
 - Aantal behandelingen per patiënt;
 - Wie volgen stap 1 en wie stap 1 / 2 of stap 1/2/3
- Resultaten van zorg
 - Functionaliteit verbetering; loopsnelheid (met de Zes Minuten Wandeltest (6MINWT) of Timed Up & Go test' (TUG)) en aantallen opstand stoel (30 sec. 'Chair Stand Test' (CST)).
 - Verbetering van activiteit in dagelijks leven (HOOS/KOOS/PSK)
 - Vermindering van pijnklachten door de NPRS, Mosby Inc. Pijn schaal.
- Kwaliteit van leven voor en na de behandeling
 - Aantal mensen die aangeven baat te hebben bij volgen programma
 - Aantal mensen die tevreden zijn met aanbod
 - Wensen van patiënten begin programma en daadwerkelijk uitvoer aan eind van programma; gebruik gemaakt van de keuzes behandelopties; leefstijl, oefentherapie, pijnmedicatie, injectie in knie of operatie.

Deskundigheidsbevordering

Elke beroepsgroep draagt verantwoordelijkheid voor eigen deskundigheidsbevordering gekoppeld aan dit zorgprogramma.

Dit programma is gebaseerd op de KNGF/VvOCM richtlijn⁷ en Federatie Medisch Specialisten⁸;

BIJLAGE 1; DIAGNOSE EN INDICATIE BEHANDELPROGRAMMA

De diagnose

Stel de diagnose artrose van de heup of knie klinisch op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek (zie tabel) en zonder aanvullend beeldvormend onderzoek als een patiënt:

- 45 jaar of ouder is en;
- aan activiteiten gerelateerde pijn in het heup- of kniegewricht heeft en;
- geen of kortdurende (<30 minuten) heup- of kniegewricht gerelateerde ochtendstijfheid heeft.

Tabel 2. Klinische classificatiecriteria voor heup- en knieartrose van de ACR.

Heup	Knie
pijn in de heup in combinatie met de volgende kenmerken: <ul style="list-style-type: none">- endorotatie van de heup < 15°- flexie van de heup ≤ 115° of pijn in de heup in combinatie met de volgende kenmerken: <ul style="list-style-type: none">- leeftijd > 45 jaar- ochtendstijfheid van de heup ≤ 60 minuten- pijn bij endorotatie van de heup- endorotatie van de heup ≥ 15°	pijn in de knie in combinatie met ten minste 3 van de volgende kenmerken: <ul style="list-style-type: none">- leeftijd > 45 jaar- ochtendstijfheid < 30 minuten- crepiteren- pijn bij palpatie van het bot- benige zwelling- geen warmte bij palpatie

Aanvullend onderzoek

Leg de patiënt uit dat beeldvormend onderzoek niet altijd zinvol of noodzakelijk is.

Wanneer is zinvol om aanvullend onderzoek (radiologisch, laboratorium) te benutten;

1. Bij verdenking artrose in het kader van indicatiestelling voor een gewricht vervangende prothese (bij verwijzing naar de tweede lijn).
2. Bij onverwacht snelle progressie of verandering in het patroon van klachten en symptomen tijdens de follow-up.
3. Bij een patiënt die niet aan de bovenstaande criteria voldoet of;
 - bij een atypische presentatie of;
 - bij discrepantie tussen anamnese en lichamelijk onderzoek.

Verwijzen naar;

Verwijs (of consulteer) naar een orthopedisch chirurg of reumatoloog:

- Bij onzekerheid over de klinische diagnose artrose en/of de in te stellen behandeling.
- Bij onvoldoende resultaat van de EZH behandelprogramma en een (waarschijnlijkheid)indicatie voor gewrichtsvervangning.
- Op verzoek van de patiënt bijvoorbeeld als huisarts en patiënt van mening verschillen over de juiste behandeling.

⁷ [https://richtlijnen database.nl/richtlijn/artrose in heup of knie/behandeling heup- of knieartrose/oefentherapie bij heup- of knieartrose.html](https://richtlijnen database.nl/richtlijn/artrose%20in%20heup%20of%20knie/behandeling%20heup-%20of%20knieartrose/oefentherapie%20bij%20heup-%20of%20knieartrose.html)

⁸ [https://richtlijnen database.nl/richtlijn/artrose in heup of knie/startpagina - heup- of knieartrose.html](https://richtlijnen database.nl/richtlijn/artrose%20in%20heup%20of%20knie/startpagina%20-%20heup-%20of%20knieartrose.html)

Zelfmanagement, educatie en informatie

In eerste consult geef korte informatie en educatie over artrose bij patiënten met symptomatische knie- en/of heupartrose, en denk daarbij aan volgende onderwerpen:

- Aard en oorzaken van artrose, prognose en consequenties van artrose
- Voor- en nadelen van de relevante behandelopties
- Goed en veilig medicatiegebruik
 - Zie bijlage 2
- Mogelijkheden en belang van zelfmanagement
 - Bied naast mondeling informatie ook informatie via andere routes aan, afgestemd op de informatiebehoefte van de patiënt (bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl/artrose).
 - Basis oefeningen zijn te vinden www.kngf.nl/defysiotherapeut/aandoeningen-en-klachten/artrose.html.
- Voordelen van een gezond gewicht en voldoende bewegen
 - Adviseer in het kader van algemene gezondheidsadviezen bij alle patiënten met heup- of knieartrose om op gezond gewicht te komen en om voldoende te bewegen.
 - Adviseer patiënten met symptomatische knieartrose en overgewicht of obesitas minstens 10% van hun gewicht te verliezen en fysieke trainingen te volgen.
- Loophulpmiddelen, indien geïndiceerd (zoals wandelstok, rollator)

Indien patiënt meer uitleg nodig heeft of lage gezondheidsvaardigheden laat patiënt dan deelnemen aan geïntegreerde behandel aanpak EZH.

Procedure geïntegreerde behandelaanpak

1. De huisarts verwijst naar Schakelpunt.
 - a. Schakelpunt is één fysiotherapeut/oefentherapeut die specifiek geschoold is per fysiotherapiepraktijk.
2. Schakelpunt brengt de situatie in kaart door
 - Afnemen uitgebreide anamnese
 - Afnemen van vragenlijsten: NPRS, HOOS/KOOS, PSK, 6MWT, TUG
 - Uitgebreid lichamelijk onderzoekEr is specifiek aandacht voor het opsporen van:
 - a. Pijnklachten
 - b. BMI >27
 - c. Forse beperkingen in ADL
 - d. Stand afwijkingen
 - e. Passieve coping stijl, kinesiofobie en/of vermijdingsgedrag .

BIJLAGE 2; RICHTLIJN MEDICATIE

Richtlijn medicatie bij knie en heupartrose Haaksbergs formularium

1. Start met PCM (heup en knie), of dermale NSAID (knie)
2. Wissel naar orale NSAID, eventueel gecombineerd met PPI
 - a. Keuze NSAID mede afhankelijk van co-morbiditeit. Keuze Naproxen of Ibuprofen
 - b. Effect is dosis gerelateerd, meeste effect met maximale dagdoseringen
 - c. Cave: kwetsbare ouderen vanwege bijwerkingen en comorbiditeit
3. Bij onvoldoende effect wisselen naar alternatief NSAID
4. Bij onvoldoende effectief of CI NSAID's, overweeg Tramadol
 - a. Cave: kwetsbare ouderen vanwege bijwerkingen.
5. Bij refractair zijn voor reguliere pijnmedicatie en chronische pijn, overweeg proefbehandeling met duloxetine, 60-120 mg per dag.
6. Bij onvoldoende effect orale therapie en knie-artrose met ernstige pijn: overweeg een intra-artriculaire injectie met corticosteroïd. Maximaal 1 injectie in 3 maanden.
 - a. Informeer over de zeldzame kans op septische gewrichtsinfectie en mogelijk nadelig effect op het kraakbeen
 - b. Wijs (insulineafhankelijke) diabeten op het glucose-verhogend effect)
 - c. Intra-artriculaire injecties met bloedplaatjes worden niet aanbevolen, tenzij in onderzoeksverband.

Proces

- Beslis samen met de patiënt wat de best passende pijnmedicatie is, volg hierbij het formularium.
- Ga bij onvoldoende pijnstilling, contra-indicaties of een specifieke indicatie over naar de volgende stap.
- Bouw de pijnmedicatie af bij het (grotendeels) verdwijnen van symptomen, bij voorkeur binnen tien dagen na start van de behandeling.
- Evalueer periodiek de behoefte van de patiënt aan symptomatische pijnverlichting en de respons op de behandeling.
- Begeleid de patiënt in zijn medicatiegebruik met aandacht voor polyfarmacie, (angst voor) bijwerkingen, praktische gebruiksproblemen en therapietrouw, en zorg voor een goede verslaglegging en overdracht van medicatiegegevens

BIJLAGE 3 GEÏNTEGREERDE BEHANDEL AANPAK EZH

Stepped care

Stap 1

Na diagnose stelling van milde klachten wordt de patiënt gewezen op de informatie op die te vinden is op patiënt (bijvoorbeeld op www.thuisarts.nl/artrose) en

www.kngf.nl/defysiotherapeut/aandoeningen-en-klachten/artrose.html.

Daarnaast wordt een verwijzing naar fysiotherapie/oefentherapie besproken.

Indien besloten wordt tot deelname aan de geïntegreerde behandelaanpak krijgt de patiënt voorlichting over ziektebeeld, pijn en leefstijl adviezen via een introductieprogramma.

Introductie van het behandelprogramma (zie bijlage 4; schema) wordt gezamenlijk met alle fysiotherapie/ oefentherapiepraktijken in Haaksbergen gedaan volgens vast schema. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheid van een online georganiseerde voorlichting.

Patiënt kan mogelijk tot 2 weken wachten tot aan gezamenlijke voorlichting. Bij langere wachttijd starten met korte individuele introductie.

Indien patiënt direct en individuele behandeling wil, informeer de patiënt altijd over de voordelen van de integrale aanpak. Maak gebruik van consult kaart artrose knie of heup⁹ (bijlage 6)

Voorlichting;

- Uitleg over artrose (zie “voor patiënten” op de website EZH) vermindert angst en optimaliseert begrip over de aandoening
- Verhoogt coping

Leefstijl adviezen

- Uitleg geven over “self management” bij artrose wat betreft belasting
- In beweging blijven is belangrijk, overbelasten zien te voorkomen
- Adviezen welke vorm van beweging goed is: wandelen, fietsen, zwemmen
- Adviezen welke vorm van beweging snel leidt tot overbelasting: zwaar tillen/trainen, hardlopen, kap en draai sporten
- Verminder of voorkom overgewicht

Stap 2

Wanneer stap 1 binnen 3 maanden niet tot het gewenste resultaat leidt wordt overgegaan naar stap 2 .

Dit betekent:

- Inzet oefentherapie en/of ergotherapie
- Eventuele aanpassing van medicatie
- Op indicatie verwijzing naar diëtist

Evaluatie behandelresultaat 3 tot 6 maanden na start van fase 2. Eerder indien nodig.

Patiënten kunnen zich inlezen op de website van EZH

(<https://www.eerstelijnszorghaaksbergen.nl/patient-informatie>) om een gedegen keus te maken indien stap 2 dreigt te falen.

⁹ <https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/nieuwe-keuzehulp-bij-artrose-van-de-heup-of-de-knie>

Stap 3

Indien stap 2 binnen 3 maanden niet tot het gewenste resultaat leidt wordt overgegaan naar stap 3. Minimaal 12 weken intensief behandelen.

Maximaliseren conservatief beleid (door huisarts of orthopeed)

- Opnieuw in kaart brengen klachten
- Intra-artculaire infiltratie
- Op indicatie pijnbehandeling via pijnteam
- Uitleg behandelopties, wegnemen van angst

Wanneer conservatief beleid in stap 1, 2 en 3 falen is een operatieve ingreep te overwegen en volgt terugverwijzen naar huisarts om vervolgstap te bespreken met patiënt.

In teruggapportage brief van fysiotherapeut/oefentherapeut naar huisarts worden resultaten van scorelijsten opgenomen.

Stap 4a

Bij goed resultaat van stap 2 of 3 volgt uitstroom.

Indien uitstroom dan aandacht voor;

1. advies om te blijven te voldoen aan Nederlandse beweegnorm^{10, 11} .
2. contact met of verwijzen naar sportfaciliteiten in Haaksbergen (<https://www.informatiewijzerhaaksbergen.nl/onderwerp/sport-en-bewegen>) of via buurtsportcoach Haaksbergen (<https://www.buurtsportcoach-haaksbergen.nl/>)

Bij uitstroom uit het behandelprogramma dient het advies gericht te zijn op:

- Kracht
- Mobiliteit
- Coördinatie
- Stabiliteit
- Mogelijk duurvermogen

Stap 4b

Bij uitstroom indien behandelprogramma niet doorlopen/ vroegtijdig afgebroken of te veel klachten;

- terugverwijzen naar huisarts om vervolgstap (injectie in de knie) te bespreken of een operatieve ingreep te overwegen.

¹⁰ <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/nederlandse-norm-gezond-bewegen/>

¹¹ <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/>

BIJLAGE 4 INZET ZORVERLENERS IN BEHANDELPROGRAMMA

Oefen/ fysiotherapie

Bied volwassenen met symptomatische artrose aan heup en/of knie gesuperviseerde oefentherapie aan indien voorlichting en praktische adviezen over de zelfstandige uitvoering van een oefen- en beweegprogramma om de klachten te verminderen niet volstaan.

Verwijs voor gesuperviseerde oefentherapie naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

Gesuperviseerde oefentherapie dient qua frequentie, intensiteit, type, en tijdsduur (FITT factoren) te voldoen aan de minimale eisen om een effect op de gezondheid te kunnen bewerkstelligen en mede met het oog op de beoogde on-gesuperviseerde voortzetting aan te sluiten bij adviezen voor gezond beweeggedrag voor de algemene bevolking.

Daarnaast zijn sommige oefeningen een onderdeel van een dagelijkse situatie of activiteit, uitvergroet. De patiënt kan hierdoor veel oefenmomenten in de dagelijkse activiteiten inbouwen, wat implementatie ten goede komt.

Interventies en vergoedingen:

- 12 behandeling artrose vanuit basisverzekering (verplicht eigen risico geldt!)
- Indien operatieve behandeling en kwetsbare patiënt^{12 13}
 - pre-operatieve optimalisatie vanuit basisverzekering 6 weken voordien.
 - post-operatieve stabilisatie 1 jaar lang op basis van chronische indicatie

Diëtetiek

Inzet van diëtiste vanaf elke fase in zorgprogramma, liefst al vanaf diagnosestellen. Wanneer er (ernstig) overgewicht is zal gevolgen voor artrose sterker zijn.

Indicatie: BMI > 27 (overweeg eerder) en onvoldoende mogelijkheid zelf gewichtsreductie te behalen door de patiënt

Doelstelling:

- Optimaliseren van voedingsintake
- Preventie of uitstel van aan artrose gerelateerde complicaties;
- Verbeteren of behouden van een gezond lichaamsgewicht en middelomtrek.

Interventies-vergoeding:

De diëtist zit in het basispakket; de patiënt krijgt max. 3 uur dieetadvies per jaar vergoed. Hierbij is een verwijsbrief van de arts noodzakelijk.

- 4-8 consulten op het spreekuur
- Is de cliënt niet in staat om op het spreekuur te verschijnen, dan kan (in overleg met diëtist) een huisbezoek worden afgelegd.

Podotherapie

De podotherapeut kan worden ingeschakeld nadat de screening door de FT of HA is gedaan en er belemmerende factoren voor bewegen op podotherapeutisch vlak zijn. Wanneer een fysiotherapeut zijn/haar behandeltraject met oefeningen start is het wenselijk om bij de podotherapeut te zijn geweest indien er te corrigeren belemmeringen zijn.

Interventies:

¹² maastrichtuniversity.nl/optimization-of-physical-functioning-of-patients-before-and-after

¹³ [2018;The effect of a 12 week prehabilitation program on pain and function](#)

- Adductie moment verkleinen door middel van een laterale wig of door middel van een volledige zool plus laterale wig.
- Adviseren over adequaat schoeisel en helpen met het opmeten van de juiste leest en maat van de schoen. Schoenen met een stijvere loopzool helpen bij het verminderen van klachten bij mediale knie artrose. Door een stijvere loopzool wordt het maximale adductie moment in de knie verminderd wat als gevolg heeft dat de artrose minder merkbaar is en het verder ontwikkelen van artrose in de knie wordt geremd.

Ergotherapie

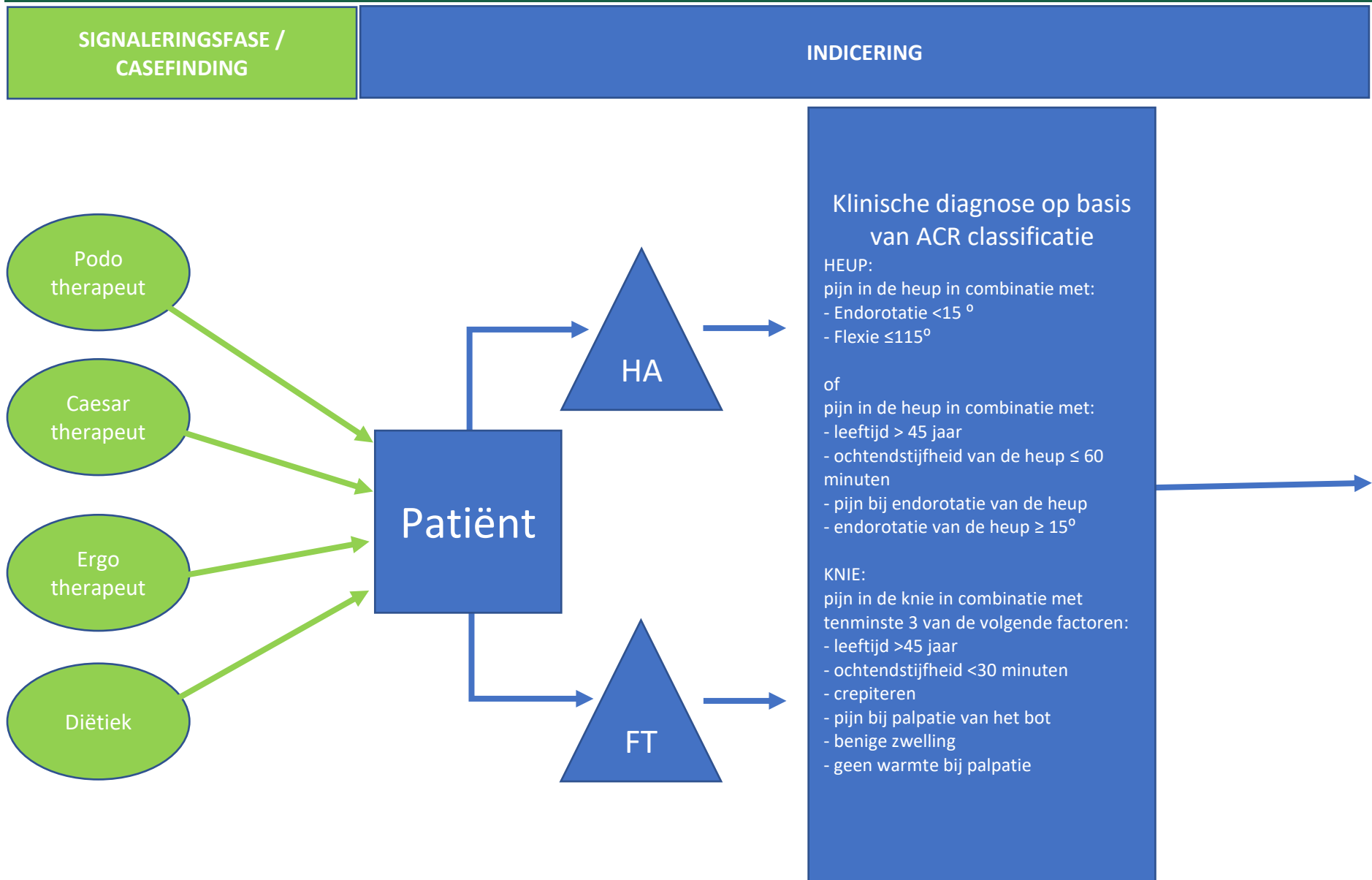
Ergotherapie zal aandacht hebben voor het toepassen van het geleerde in alledaagse handelingen (veelal in thuisituatie).

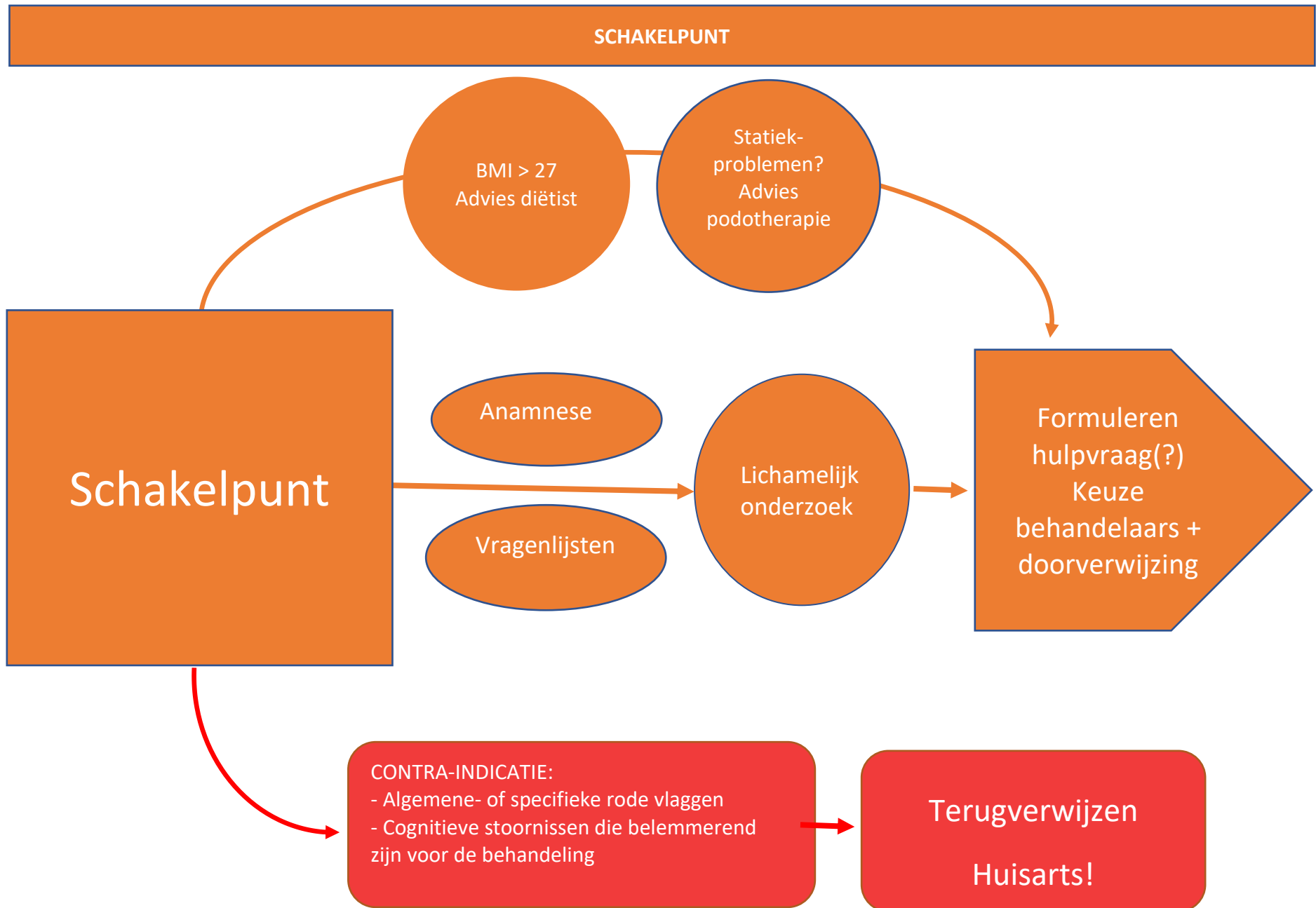
Ergotherapie is gericht op het herstel of behoud van de mogelijkheden van een cliënt en daar waar mogelijk het vergroten hiervan (op functie-, activiteiten- en participatieniveau). De ergotherapie kan bij elke vorm van artrose ingezet worden wanneer dit belemmeringen geeft in het dagelijks handelen op het gebied van wonen, werken en vrije tijd. Hierbij kan artrose de hoofddiagnose maar ook de nevendiagnose zijn. Een ergotherapeut werkt Evidence based. Er is geen standaard werkwijze te beschrijven; er wordt breed naar een patiënt, diens omgeving en diens hulpvraag gekeken.

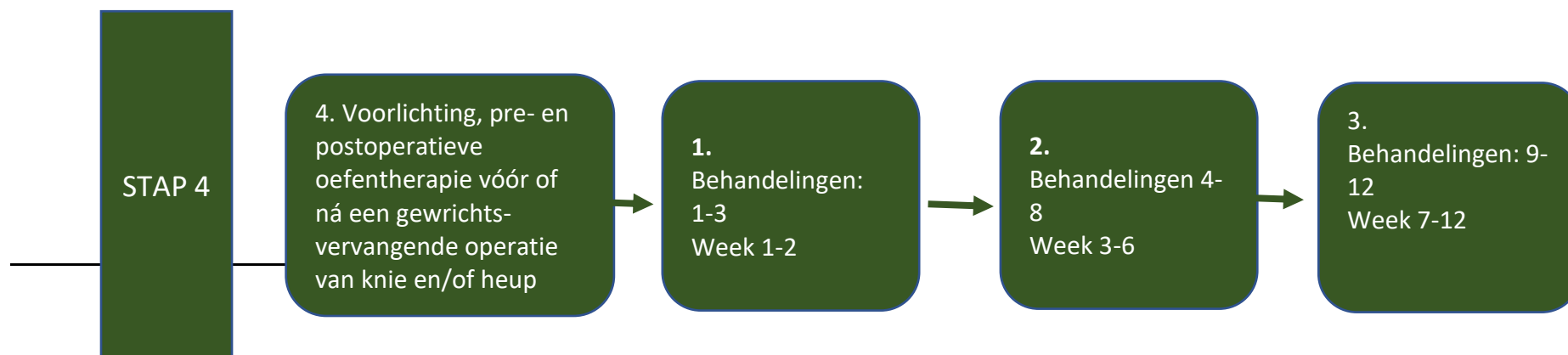
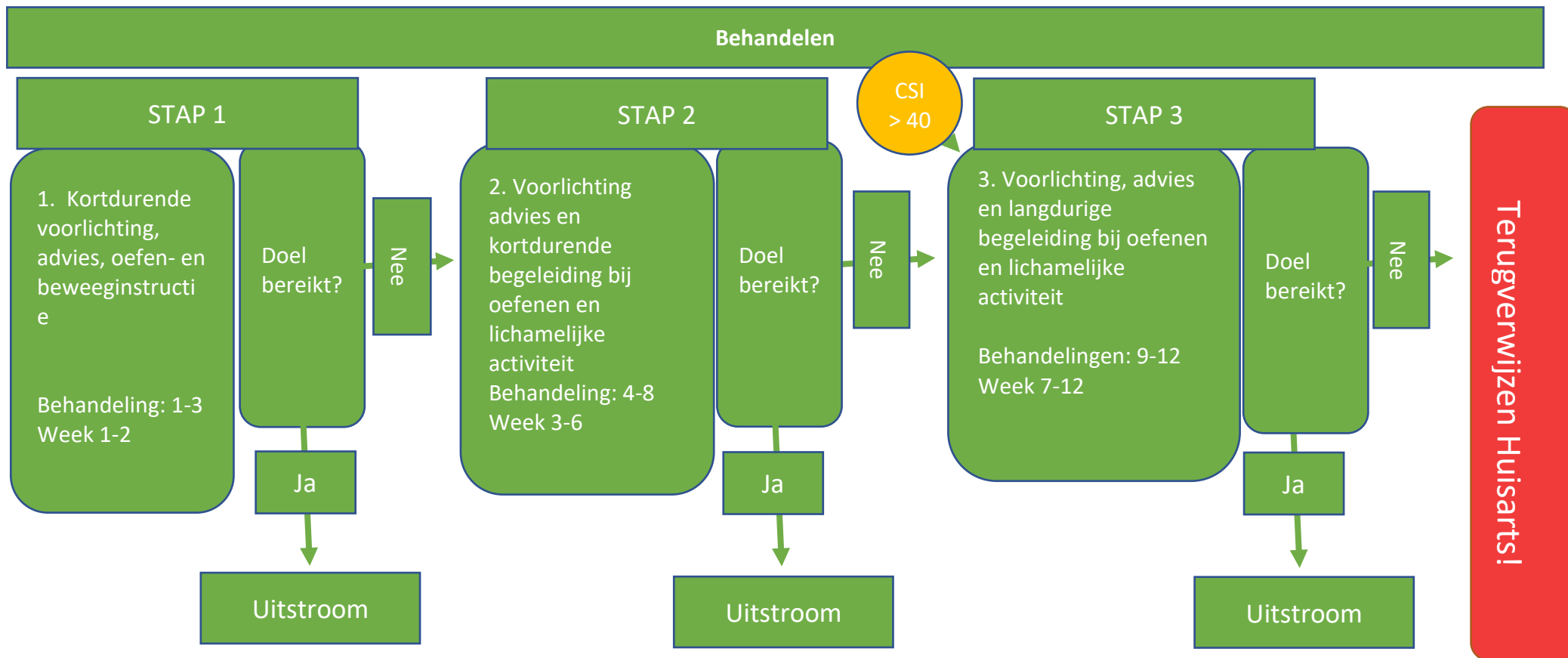
Mogelijke ergotherapeutische interventies bij artrose

Gewrichtsbescherming	Het lichaam goed inzetten: Zo effectief mogelijk en volgens ergonomische principes.
Belasting/belastbaarheid, waaronder energieverdeling	Er kan een kloof ontstaan tussen hetgeen iemand wil of moet doen (belasting) en hetgeen wat iemand lichamelijk en mentaal gezien kan doen (belastbaarheid) door pijn-, stijfheid- en/of vermoeidheidsklachten. Een ergotherapeut kan helpen hierin inzicht te krijgen en een goede balans tussen beiden te vinden.
Adviezen t.a.v. dagelijks handelen i.c.m. aanpassingen en hulpmiddelen	Aanpassingen en hulpmiddelen hebben als doel het vereenvoudigen van activiteiten en handelingen t.a.v. het dagelijks handelen. Daarnaast kunnen zij een vermindering en/of preventie van pijn, vermoeidheid en een bewegingsbeperking met zich meebrengen. <u>Advisering:</u> welke hulpmiddelen er bestaan en kan deze inzetten wanneer iemand hierbij baat heeft in het dagelijks leven. Hulpmiddelen kunnen op diverse manieren worden aangeschaft en gefinancierd (o.a. via een hulpmiddelenleverancier, via een therapeut of door eigen aanschaf). <u>Begeleiden:</u> Een ergotherapeut richt zich daarnaast op het trainen en oefenen met de ingezette hulpmiddelen om de juiste manier van gebruik te bewerkstelligen in het dagelijks handelen. Ook wordt daarbij gekeken naar de inrichting van de activiteiten en de omgeving.
Werkplekonderzoek	De ergotherapeut analyseert de werkplek en bekijkt of er aanpassingen nodig zijn zodat de patiënt, met zijn beperkingen en pijnklachten, zo goed mogelijk kan functioneren. Het toepassen van de gegeven adviezen behoort daarnaast tot een mogelijk vervolg. Dit kan bestaan uit het begeleiden bij gedragsverandering, het gaan gebruiken van andere (hulp)middelen en het aanpassen van de (werk)omgeving.

BIJLAGE 5; STROOMSCHEMA







BIJLAGE 6; VOORBEELD CONSULT ARTROSE KAART

<https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/nieuwe-keuzehulp-bij-artrose-van-de-heup-of-de-knie>



ARTROSE IN DE HEUP: behandelmogelijkheden

Heeft u last van artrose in uw heup? Deze Consultkaart kan u en uw orthooped helpen om uw mogelijkheden voor behandeling te bespreken. Let op: een kunstheup wordt vaak pas later gekozen, als de andere behandelingen niet of onvoldoende werken. Hoeveel klachten u heeft kan erg veranderen.

BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN ➔	UW LEEFSTIJL VERANDEREN	PIJNSTILLERS SLIKKEN	U KRIJGT EEN KUNSTHEUP (heupprothese)
Hoe werkt de behandeling?	<ul style="list-style-type: none"> - U krijgt adviezen voor het veranderen van uw leefstijl. - Het advies kan gaan over actief bewegen en voeding. - Een fysiotherapeut of diëtist kan u eventueel begeleiden. - U kunt daarnaast eventueel pijnstillers slikken. 	<ul style="list-style-type: none"> - U slikt paracetamol. - Helpt de paracetamol niet? Dan kunt u een NSAID slikken. Dit is een pijnstiller en een ontstekingsremmer die u op recept kunt krijgen. - Heeft u veel bijwerkingen van de NSAID? Dan kunt u minder NSAID slikken en paracetamol. - Helpt de NSAID ook niet? Dan kunt u Tramadol slikken. Dit is een zwaardere pijnstiller die u op recept kunt krijgen. - Het kan helpen als u daarnaast uw leefstijl verandert. 	<p>In het ziekenhuis</p> <ul style="list-style-type: none"> - U gaat onder narcose of krijgt een ruggenprik. - Een orthooped vervangt uw heup door een kunstheup. - U moet 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis blijven. <p>Als u weer thuis bent</p> <ul style="list-style-type: none"> - U gebruikt 4 tot 5 weken bloedverdunners. - U loopt 4 tot 6 weken met krukken. - U krijgt 3 tot 6 maanden fysiotherapie. - Na ongeveer een half jaar loopt u weer normaal.
Heb ik minder pijn na de behandeling?	Door een sterker lichaam en betere conditie heeft u waarschijnlijk na een paar weken minder pijn.	Vaak vermindert de pijn direct. Werkt een pijnstiller niet? Dan kunt u een sterkere pijnstiller proberen.	Meestal wordt de pijn na de operatie geleidelijk minder. Soms wordt de pijn niet minder. Na een jaar zeggen 87 van de 100 patiënten (87%) dat ze zeer tevreden zijn over hoeveel minder pijn ze hebben.
Wat zal ik na de behandeling weer kunnen?	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn ook weer minder worden.	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn ook weer minder worden. Gaat u intensief bewegen? Dan kan het helpen als u vooraf pijnstillers slikt.	De meeste patiënten kunnen zich makkelijker bewegen. <ul style="list-style-type: none"> - Rustige sporten zoals wandelen, zwemmen, golfen en fietsen kunt u veilig doen. - Balsporten, zoals basketbal, voetbal en volleybal, of hardlopen kunt u beter niet doen.
Wat zijn risico's en mogelijke bijwerkingen van de behandeling?	Er zijn geen risico's of bijwerkingen. Als u meer beweegt en afvalt, wordt de kans dat de artrose erger wordt juist kleiner.	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol heeft weinig bijwerkingen. - NSAID's zorgen bij 10 tot 30 van de 100 patiënten (10-30%) voor maag-darmklachten, zoals misselijkheid, buikpijn en diarree. Soms zorgt NSAID voor stoornissen in de nierfunctie, hoge bloeddruk of huiduitslag. - Tramadol zorgt bij meer dan 10 van de 100 patiënten (>10%) voor misselijkheid en duizeligheid. 1 tot 10 van de 100 patiënten (1-10%) heeft last van obstipatie, braken, een droge mond, zweten, hoofdpijn, slaperigheid, vermoeidheid en verwijde bloedvaten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Van de patiënten ouder dan 65 jaar krijgen minder dan 3 van de 100 (<3%) ernstige klachten na de operatie. Bijvoorbeeld een infectie aan de wond, een infectie aan de kunstheup, bloedverlies, bloedstolsel in de benen of longen, een hartaanval of de patiënt overlijdt. - Heel soms schiet de heup na de operatie uit de kom. En heel soms is de lengte van de benen niet meer gelijk na de operatie. - De risico's op complicaties zijn groter wanneer u ouder bent, andere aandoeningen heeft, rookt of te zwaar bent. - De kans dat de kunstheup vervangen moet worden, hangt af van uw leeftijd en hoeveel u beweegt. Ongeveer 10 van de 100 patiënten (10%) hebben na 20 jaar een nieuwe kunstheup nodig.

BIJLAGE 7 SAMENWERKEN PROGRAMMAGROEP

Huisartsen	
Huisartsenzorg	https://www.zoekuwzorg.nl/overzicht.aspx?zorgsoort=HUIS
Contactpersoon programma	Mirella Nijmeijer
Fysiotherapie	https://www.zoekuwzorg.nl/overzicht.aspx?zorgsoort=FYSI
Contactpersoon programma	Huub Hodes
Apotheek	https://www.zoekuwzorg.nl/overzicht.aspx?zorgsoort=APOT
	Lisette Darman
Ergotherapie	https://www.zoekuwzorg.nl/overzicht.aspx?zorgsoort=ERGO
	Marloes ten Brinke
Diëtetiek	
	Jeanette Wes
Oefentherapie	
	Sandra Damkot
Podotherapie	
	Wout Horstink/Gijs Broekhuis
Anders	
Wandel groep	Via huisarts,

BIJLAGE 8 SAMENWERKEN FYSIOTHERAPEUTEN

GEERTSMA, EDWIN	FYSIOCENTRUM SENGENS	E.GEERTSMA@FYSIOCENTRUMSENGERS.NL
KOOPS, PATRICK	WERFHEEGDE	P.KOOPS@FYSIOTHERAPIEWERFHEEGDE.NL
DIJK, ROZEMARIJN VAN	NOORDMAN	ROZEMARIJN@FYSIOTHERAPIENOORDMAN.NL
HEGgeler, JANINE TEN	NOORDMAN	JANINE@FYSIOTHERAPIENOORDMAN.NL
HODES, HUIJB	FYSIK	H.HODES@FYSIK.NL
BOUMAN, NIEK	FYSIK	N.BOUMAN@FYSIK.NL
TIMMERMAN, TRIJNCO	FYSIOTHERAPIE RIETMOLEN	INFO@FYSIORIETMOLEN.NL
DAMKOT, SANDRA	PIB	S.DAMKOT@PIBHAAKSBERGEN.NL
HAAS, ANKIE	FYSIOTHERAPIE BUURSE	FYSIOBUURSE@HOTMAIL.COM
VOORDE, ROY TEN	FYSIOTHERAPIE SCHMIDTZ	ROYTENVOORDE@HOTMAIL.COM