

Regionale Transmurale Afspraak

MCC Haarlem en Meer

—

Deel 1: Algemene informatie

Titel RTA

Artrose van heup en/of knie

Brondocumenten

1	Stepped Care, diverse publicaties
2	NHG Richtlijn, Niet traumatische knieklachten
3	KNGF Richtlijn, Artrose Heup & Knie
4	NOV Richtlijn, Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie
5	VvOCM Richtlijn, Artrose
6	CBO Multidisciplinaire Richtlijn, Artrose
7	https://www.vzinfo.nl/artrose/zorguitgaven

Datum RTA

Versie 2.0 Juni 2022

Datum geplande evaluatie

Najaar 2022

Werkgroep

Naam	Functie
M. Rademakers	Orthopedisch chirurg, Spaarne Gasthuis
J. Baars	Huisarts, Huisartspraktijk Baars
T. Falke	Huisarts, Huisartsen Falke
J.F.E. Kleinbergen	Fysiotherapeut, Verheul en Weerman Fysiotherapeuten
W.Rill	Fysiotherapeut, Fysiotherapie Leidsevaart

Aanleiding RTA

Artrose van het heup- en kniegewricht komen veelvuldig in Nederland voor. In 2020 waren er naar schatting 1.557.900 mensen met artrose. De verwachting is dat op basis van demografische ontwikkelingen tussen 2018 en 2040 de jaar prevalentie van mensen met artrose in heel Nederland zal stijgen met 36%.

De totale zorguitgaven aan heup en knie artrose zijn in 2017 beraamd op 921,6 miljoen euro. 7,9% van die kosten vinden plaats in de eerste lijn en 68,3% in de tweede lijn.⁷⁾ In

2018 stond artrose in Nederland op rang 5 van 75 geïndexeerde aandoeningen als aandoening met de meeste ziekte last, uitgedrukt in het aantal Disability Adjusted Life Years (DALY's).

Uit literatuur blijkt dat een conservatief programma de ervaren beperking in het dagelijks leven al kan verminderen, de kwaliteit van leven kan verbeteren en complexere en duurdere zorg interventies kunnen worden uitgesteld dan wel voorkomen.

Op het moment ontbreekt het aan eenduidige regionale afstemming tussen zorgverleners over mensen met artrose van heup en/of knie. Afstemming tussen zorgprofessionals kan bijdragen aan kwalitatieve uniforme communicatie, diagnostiek en behandeling voor deze groep mensen. Deze afstemming wordt gerealiseerd in deze RTA middels een Stepped care programma.

Doel RTA

De RTA Artrose heup en/of knie is opgesteld met als doel om de populatie van mensen met artrose van heup en/of knie middels Stepped Care gezonder te houden, de ervaren kwaliteit van zorg voor het individu te verbeteren en de stijging van de regionale zorgkosten te bedwingen.

Door een regionaal Stepped care programma te implementeren wordt een kwalitatieve zorgbenadering voor mensen artrose van heup en/of knie bewerkstelligd. Een zorgbenadering in overeenstemming met de vier principes van passende zorg. Waardegedreven, samen met en rondom de patiënt, juiste zorg op de juiste plek en gezondheid in plaats van ziekte.

Deel 2: Medisch inhoudelijke afspraken

Exclusie Criteria

-

Aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling bij artrose

Huisartsen worden voor diagnostiek verwezen naar de NHG richtlijn en Fysiotherapeuten naar de KNGF richtlijn Artrose heup-knie.

De behandeling van artrose knie of heup volgt het Stepped care principe. Dit principe is beschreven in de volgende drie stappen.

Stap 1

Voorlichting:

Zie hiervoor patiëntinformatie op website artrose netwerk en/of thuisarts brief "ik heb artrose van de knie", "ik heb artrose van de heup".

Leefstijladviezen:

Uitleg geven over zelfmanagement bij artrose wat betreft:

- 1) Belasting: Pas de belasting aan op de belastbaarheid.
In beweging blijven is belangrijk (denk aan wandelen, fietsen, fitness); extreme overbelasting zien te voorkomen (zwaar tillen/trainen, kap en draaisport).
- 2) Optimaliseer de algehele conditie.
- 3) Verbeter de spierfunctie van de heup en bovenbeenspieren.
- 4) Verminder overgewicht.

Pijnmedicatie:

Als pijnstilling geïndiceerd is. Start met paracetamol.

Wanneer stap 2:

Wanneer zelfmanagement onvoldoende tevredenheid creëert kan worden overwogen om naar stap 2 te gaan van het Stepped care model.

Stap 2

Patiënt informatie

Verwijs naar online patiënt informatie over artrose op de website van [Artrose Netwerk West Nederland](#) of [Thuisarts.nl](#).

Fysiotherapie

Middels fysiotherapie wordt voorlichting, leefstijladvisering en oefentherapie gestart

Diëtetiek

Afvallen bij artrose leidt tot vermindering bij klachten bij mensen met fors overgewicht (BMI >30). Overweeg verwijzing diëtist als afvallen niet lukt.

Pijnmedicatie

Als pijnstilling geïndiceerd is. Start met paracetamol.

Als pijn blijft bestaan ondanks paracetamol kan zo nodig NSAID met protonpompremmer worden gestart.

Evaluatie behandeldoelen: Bij beëindiging traject fysiotherapie met verslag via zorgmail naar huisarts. Follow-up vindt plaats na 6 maanden met kort verslag van de behandelresultaten. In dit verslag worden in ieder geval het verloop van de volgende items vermeld: Pijn, functie en ADL-activiteiten.

Wanneer stap 3:

Bij persisterende klachten, ondanks doorlopen stepped care (stap 1 en 2), ga naar stap 3.

Stap 3

Pijnmedicatie (door huisarts of specialist)

- Bij persisterende klachten ondanks orale pijnstilling is een intra-articulaire injectie te overwegen (kenakort A40 1cc en 3-4 cc Lidocaine 2%).
Let op: Na een intra-articulaire injectie kan de patiënt een half jaar niet geopereerd worden.
- NSAID met protonpompremmer blijven geïndiceerd.

Verwijzing naar tweede lijn:

- Bepaal verder beleid middels “shared decision making”.
- Overweeg behandeling comorbiditeit middels consultatie tweede lijn (denk aan bariatric bij obesitas).

NB Artrose is in principe een klinische diagnose. Medische beeldvorming is niet standaard nodig, maar bij vraagtekens kan dit wel.

Aanbevelingen behandeling bij Fysiotherapeut

Voorlichting & advies

De fysiotherapeut kan mondeling voorlichting en advies geven. Dit is afhankelijk van de wensen, voorkeuren en gezondheidsvaardigheden van de patiënt (zie de KNGF richtlijn Artrose heup-knie).

Oefentherapie

Oefentherapie dat aansluit bij wetenschappelijke literatuur, de doelen van de patiënt en de eigen expertise als Fysiotherapeut (zie de KNGF richtlijn Artrose heup-knie).

Indicatie voor spoedverwijzing of spoedoverleg

- Bij acute knie waarbij de patiënt veel pijn en grove beperking ervaart.
- Bij extreme pijn ondanks Stepped care.

Indicatie voor verwijzing of consultatie naar de tweede lijn

- Indicatie 2^e lijn bij persisterende klachten ondanks doorlopen Stepped care.

Informatieoverdracht bij verwijzing van de eerste naar de tweede lijn

De huisarts vermeldt in zijn verwijsbrief:

- De duur en de ernst van de klachten
- Welke stappen van de Stepped care zijn doorlopen en het resultaat daarvan
- Relevante klinimetrie
- Uitkomst van eventuele eerdere röntgenfoto's
- Comorbiditeit en voorgeschiedenis
- De actuele medicatie

Uitgangspunten voor behandeling in de tweede lijn

Zie stap 3 in Stepped care model

Indicatie voor verwijzing van de tweede naar de eerste lijn

- Voortzetten van Stepped care
- Post-OK revalidatie
- Contra indicaties voor OK

Informatieoverdracht bij verwijzing van de tweede naar de eerste lijn

Na bezoek van de poli volgt maximaal 1 week na het laatste polibezoek een overdrachtsbrief. Hierin staat vermeld:

- Overdracht en behandeladvies naar huisarts en fysiotherapeut. (Indien fysiotherapeutisch traject geïndiceerd is).
- Plan behandeltraject met mogelijke evaluatiedatum.
- Vermeld wie de hoofdbehandelaar is en wie verantwoordelijk is voor controle / tot wie de patiënt zich moet richten bij vragen.

Indicatie terugverwijzing van eerste naar tweede lijn

- Falen conservatief traject na retourverwijzing eerste lijn.
- Bij expliciete vraagstelling patiënt die niet te ondervangen is in de eerste lijn.

Deel 3: Logistieke en procedurele afspraken

Procedure bij verwijzing of consultatie van de eerste naar tweede lijn

- Verwijzingen zo veel mogelijk via ZorgDomein
- Bij spoedverwijzing belt de huisarts met de dienstdoende orthopeed en/of diens assistent (zie NHZ connected app). Tevens spoedverwijzing via Zorgdomein.
- Laagdrempelig contact middels Siilo op persoonlijke titel.

Procedure bij verwijzing van de tweede naar eerste lijn

- Pre- / post-operatief traject. Dit valt buiten de scope van deze Stepped care.

Regionale contact gegevens

- NHZ Connected app
- Artrose Netwerk West Nederland www.artrosenetwerkwestnederland.nl
- E-mail artrose werkgroep / bestuur.

Uitsluiting van aansprakelijkheid

Deze RTA is met de hoogst mogelijke zorg opgesteld. Zij zijn gebaseerd op landelijke richtlijnen, standaarden en de gewenste werkwijze in onze regio.

Om medische of praktische reden of omdat de patiënt dat wenst, kan worden afgeweken van de gemaakte afspraken. Er kunnen aan de afspraken, of de verwoording daarvan, geen rechten worden ontleend.

De RTA wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig geüpdate. Wij sluiten elke aansprakelijkheid voor de inhoud van de RTA uit.

Maart 2022

Werkgroep RTA Artrose van heup en/of knie.