

### 3. Het zorgpad uitgerold

#### Rollen en visies van de verschillende 'spelers' in het zorgpad

S. Oudshoff, RSI-vereniging  
 K. Vos, huisarts  
 M. Ostendorf, orthopedisch chirurg  
 J. de Jong, gedragstherapeut revalidatie  
 J. Geraets, fysiotherapeut  
 L. Gardien, bedrijfsfysiotherapeut  
 L. Voogt, fysio-manueel therapeut



De RSI-vereniging  
geeft iedereen een  
KANS

Sandra Oudshoff

Cie Onderzoek

28 september 2012

#### Introductie RSI-vereniging



De RSI-vereniging met 1500 leden en 50 vrijwilligers heeft als doelen:

- Belangenbehartiging RSI-patiënten, partners en/of familie.
- Voorlichting RSI beroeps- en risicogroepen.
- Bevorderen bekendheid RSI
- Faciliteren lotgenotencontact.
- Bevorderen wetenschappelijk onderzoek.
- Erkenning en herkenning.

de Fysiotherapeut 28 september 2012

3

#### Introductie RSI-vereniging

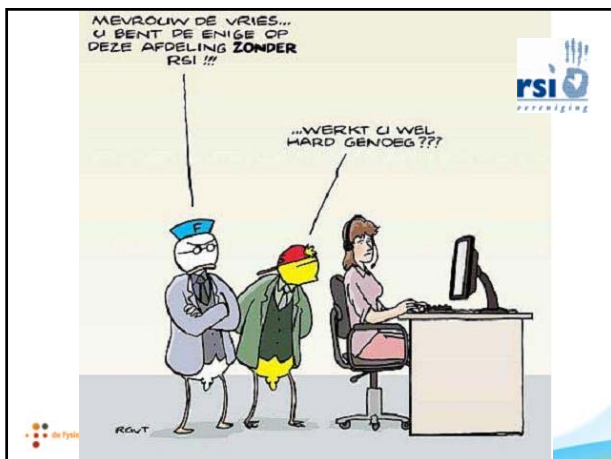


De basisactiviteiten van de RSI-vereniging bestaan uit:

- Bundelen van informatie.
- Inbreng ervaringsdeskundigheid.
- RSI-netwerk.
- Ontwikkelingen verspreiden .

de Fysiotherapeut 28 september 2012

4



#### Case



Vrouw, nu 45 jaar,

klachten sinds 1998, ontstaan na interne verhuizing en vervangen langdurig zieke collega

Peesontstekingen rechteronderarm  
 Arbo-arts +  
 Doorgewerkt andere hand, week later peesontstekingen links  
 Revalidatiekliniek: fysio, ergonomie  
 Veel fysiotherapie  
 3 jaar polsspalen en doorgewerkt 'zonder handen'

Na 3 jaar ontslag, volledig afgekeurd  
 Orthopedisch chirurg geen lokale ontstekingen dus geen corticosteroiden injectie  
 Na 5 jaar revalidatiearts diagnose chronisch pijnsyndroom  
 Vrijwilligerswerk en WO studie Psychologie bij OU

de Fysiotherapeut 28 september 2012

6

## Pijnpunten praktijkervaring

Huisarts:

Diagnose: door patiënt, 'carpaaltunneltje', geen.

Ontbreken basisinformatie: ontstaan, preventie, werkhouding, balans, behandelopties.

Doorverwijzing: laat, alleen op verzoek, zeer divers (bedrijfsarts, fysio, neuroloog, manueel therapeut, Mensendieck, ziekenhuis, ....)

Bedrijfsarts:

Niet serieus genomen, gericht op werkherwinning, kennis, geheimhouding werkgever?, passief, "tussen de oren", "dan zoek je toch wat anders"

Trial en error:

Veel verschillende behandelingen tegelijk en na elkaar, van Chi Qong, fysio/oefentherapie, ergonomische middelen, roeien en kersenpitkussens tot dry needling en IMS. 'Probeer alles en behoudt het goede'.

Centrale regie en afstemming ontbreekt



## Stellingen

Stelling 1:

Diagnose van KANS kan en moet beter, 10 jaar behandelen zonder diagnose is absurd

Stelling 2:

Triggerpoint en dry needling zijn veelbelovende behandelmethoden die z.s.m. ter beschikking moeten komen en onderzocht moeten worden, en bij voldoende evidence in een volgende versie van de richtlijn toegevoegd.



## Stellingen

Stelling 1:

Diagnose van KANS kan en moet beter, 10 jaar behandelen zonder diagnose is absurd

Stelling 2:

Triggerpoint en dry needling zijn veelbelovende behandelmethoden die z.s.m. ter beschikking moeten komen en onderzocht moeten worden, en bij voldoende evidence in een volgende versie van de richtlijn toegevoegd.



## Rol van de huisarts bij specifieke KANS

Dr. C.J.Vos  
Huisarts  
Afd. Huisartsgeneeskunde ErasmusMC Rotterdam

## Het eerste contact

Anamnese:

Rode vlaggen – medische voorgeschiedenis

Algemene malaise  
Ongewild gewichtsverlies  
Koorts, nachtzweeten  
Neuropathische pijn  
Neurologische symptomen  
Tekenen van Ontsteking  
Maligniteit in de voorgeschiedenis

Gele vlaggen:

Inadequaat ziekte gedrag  
Catastroferen  
Bewegingsangst  
Distress

Algemeen medische klachten:

Dyspneu, pijn op de borst, inspanningsbonden pijnklachten in de schouder en arm

## Lichamelijk onderzoek

Uitsluiten rode vlaggen

Uitsluiten specifieke diagnoses

## Benadering

Benoemen werkdiagnose

Duur van de klacht → <2 wk: afwachten+voorlichting  
<6 wk: contact bedrijfsarts  
>6wk : fysio-/oefentherapie  
> 2-3 mnd: verwijzen 2<sup>e</sup> lijn

Patiënten info meegeven  
Stimuleren zelf-management  
Rol van zorg coördinator



## Stelling 1

De eerste lijn kan het merendeel van de  
Aspecifieke KANS behandelen  
Als er een actief samenspel ontstaat tussen  
huisarts, therapeut en bedrijfsarts



## Stelling 2

Gele vlaggen spelen niet vaak een belangrijke  
rol bij aspecifieke KANS



## Aspecifieke KANS

Tweede lijn: op zoek naar specifieke aandoeningen

Geselecteerde patiëntenpopulatie: veel blijft in de eerste lijn

Patiënten met verdenking op specifieke KANS worden het meest  
doorverwezen naar de orthopaedie

Aspecifieke KANS: diagnose *per exclusionem*



## Orthopaedie: tweede lijn

Veel diagnostische modaliteiten: echo, CT/MRI, EMG, diagnostische  
arthroscopie

Van belang bij uitsluiten specifieke KANS naast anamnese en LO



## Tweede lijn-eerste lijn

Goed contact eerste-tweede lijn van belang bij behandeling patiënt

Zeker ook bij aspecifieke KANS vanwege ontbreken chirurgische behandelingsmogelijkheid

Na uitsluiten orthopaedisch behandelbare pathologie terugverwijzen naar eerste lijn



## Belang richtlijn (EBM)

Steeds meer evidence-based werken: richtlijn helpt hierbij

Vergroot uniformiteit handelen van de gebruikers

- Voorkomt zinloze behandelingen
- Door doelmatigheid goedkoper voor maatschappij

## Voorbeeld: behandeling scapula dyskinesie

Scapulothoracale training

EBM: publicaties Cools, Kibler



Rehabilitation of shoulder impingement syndrome and rotator cuff injuries: an evidence-based review

Todd S Ellenbecker<sup>1</sup>, Ann Cools<sup>2</sup>

## Kortom

De orthopedisch chirurg heeft een rol in het uitsluiten van een specifieke KANS diagnose

Richtlijn kan doelmatigheid zorg verbeteren

Evidence based werken wordt de norm

## Stellingen

### Stelling 1

- Een goed contact tussen de eerste en tweede lijn bij patiënten met (aspecifieke) KANS bevordert adequate behandeling en voorkomt overbehandeling.

### Stelling 2

- Bij twijfel over de diagnose aspecifieke KANS altijd doorverwijzen naar de tweede lijn.

## Stellingen

### Stelling 1

- Een goed contact tussen de eerste en tweede lijn bij patiënten met (aspecifieke) KANS bevordert adequate behandeling en voorkomt overbehandeling.

### Stelling 2

- Bij twijfel over de diagnose aspecifieke KANS altijd doorverwijzen naar de tweede lijn.

# KANS



Stoppen of doorgaan?

## Revalidatie bij KANS

Dr. Jeroen de Jong  
 Department of Rehabilitation, University Hospital Maastricht,  
 Maastricht, The Netherlands  
 Department Rehabilitation Medicine, Maastricht University, Maastricht,  
 The Netherlands



## Revalidatie bij KANS

### Doelen

Stimuleren van patiënten om hun activiteiten te normaliseren en een meer flexibele aanpassing van stop-regels.

Bewustwording van pijngedrag: Je leert meer bewust te worden van je lichaam en de signalen van het lichaam in relatie tot pijngedrag.

Bewustwording van pijngedrag in relatie tot het denken in catastrofes, angsten en stress reacties.



## Revalidatie bij KANS Interventies

### 1. Graded exposure in Vivo



- Vaststellen van levensdoelen
- Educatie over de paradox van veiligheidsgedrag
- Activeren van het angstnetwerk
- Toetsen van verwachtingen met gedragsexperimenten



### Graded Exposure in Vivo



## PAIN

Volume 153, Issue 10

October 2012, Pages 2109–2118

Reduction of pain-related fear and increased function and participation in work-related upper extremity pain (WRUEP): Effects of exposure in vivo

[Jeroen R. de Jong](#), [Johan W.S. Vlaeyen](#), [Marjon van Eijsden](#), [Christoph Loo](#), [Patrick Onghena](#)



## Revalidatie bij KANS Interventies

### 2. Mindfulness

Thema 1: Automatische gedachte patronen in relatie tot pijngedrag

Thema 2: Ervaringsleren

Thema 3: Innerlijke kracht

Thema 4: Wat wordt geleerd? (acceptatie, concentratie, mindful / bewustwording, wees in het moment (hier en nu), loslaten, zijn ipv plannen en streven



Mind Full, or Mindful?



### Stellingen

- 1) Bij aspecifieke KANS is de behandelende en controlerende sector vaak eerder ziekmakend dan oplossingsgericht zonder zich daar bewust van te zijn.
- 2) De herhaalde observatie dat verhoging van bedreigende fysieke activiteiten leidt tot een afname van ervaren fysieke beperkingen en een toename van autonomie en participatie bij patiënten met werkgerelateerde klachten aan de bovenste extremiteiten vraagt om verdieping van de huidige richtlijn.





Stellingen:

- Om een advies te geven over de werkzaamheden van een patiënt met KANS moet je de werkplek gezien hebben.
- Een werkplekonderzoek is alleen effectief wanneer de leidinggevende erbij betrokken is.

de Fysiotherapeut

Léon Gardien

Stelling


1. Voor de optimalisering van de fysio/manueel-therapeutische behandeling in de (nabije) toekomst is inzicht in de onderliggende werkingsmechanismen onontbeerlijk

de Fysiotherapeut

Stelling 1

De basis van schouderdiagnostiek is patroonherkenning door anamnese, inspectie en functieonderzoek; klinische testen dienen om het klinisch redeneerproces te ondersteunen.

FysioCongres<sup>®</sup> 2012  
2 & 3 november  
MECC Maastricht



rsi vereniging

Dit is de Fysiotherapeut

28 september 2012

34

rsi vereniging

# Geef KANS géén kans!

Pas de richtlijn toe

de Fysiotherapeut 28 september 2012

35