

Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke KANS

Inzicht in beloop van beperkingen en verzuim

28 februari 2015, Utrecht

Anita Feleus
Kenniscentrum Zorginnovatie
Hogeschool Rotterdam

Kenniscentrum
Zorginnovatie



Samenwerking richtlijn

Fysiotherapeuten (KNGF)
Huisartsen (NHG)
Orthopeden (NOV)
Reumatologen (NVR)
Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (NvOCM)
Revalidatieartsen (VRA)
Patiënten met KANS (RSI vereniging)
Bedrijfsartsen (NVAB)
Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten (NVBF)
Anesthesiologen (NVA)
Plastisch chirurgen (NVPC)
Verzekeringsartsen (NVVG)
Psychologen (NIP)
Ergotherapeuten (EN)
Patiënten met Spierziekten (VSN)

Aanleiding ontwikkeling richtlijn specifieke KANS



Het CANS model

Patiënt

Alert Symptoms

Wees bij patiënten met klachten in arm, nek en/of schouder altijd alert op symptomen die kunnen duiden op onderliggende pathologie. Hieronder volgt een niet-limitatieve opsomming:

- 1 **Reumatische ziekten**, zoals Reumatoïde artritis, M. Bechterew en Polymyalgia Rheumatica;
- 2 **Maligniteiten**, zoals long/top/tumor, metastasen van bijvoorbeeld mamma carcinoom of oksklierpathologie;
- 3 **Cardiale aandoeningen**, zoals angina pectoris;
- 4 **Diafragma prikkeling**, bijvoorbeeld door (kwaadaardige) aandoeningen van lever, galblaas of longen.

CANS

Klachten van arm, nek en/of schouder

Definitie: Klachten van het bewegingsapparaat in arm, nek en/of schouder waaraan geen acuut trauma of een systemische ziekte ten grondslag ligt.

Specifieke CANS

Aandoeningen die als specifieke CANS worden benoemd:

Bicipites tendinose	Lokale artritis (geen RA) in een gewricht van de bovenste extremiteit
Bursitis tenon de elleboog	Osgood-Schlatter
Carpaal tunnelyndroom	Radiaal tunnelyndroom
Cervicale hernia	Raynaud's fenomeen
Cubitaal tunnelyndroom	Rotator cuff trauma
M. Dystrofie	Subacromiaal impingementyndroom
Epidurolysis lateralis cubiti	Infrator cuff syndroom, tendinitis en bursitis tenon de schouder
Epidurolysis medialis cubiti	Subscapulaire dystrofie
Frozen shoulder	Suprascapulaire compressie
Guyon kanaalyndroom	Triggerfinger
Instabiliteit van de schouder	Ziekte van De Quervain
Instabiliteit van de elleboog	
Scheur in het labrum glenoidale	

A-specifieke CANS

Klachten die niet als specifieke CANS zijn te diagnosticeren.

Uitgangsvragen

Patiëntenperspectief

“ik wil weten wat ik heb en wat ik er zelf aan kan doen.”

Thema's

- diagnostiek
- effectiviteit behandelingen
- arbeid
- regie/betrokkenheid
- casemanager
- communicatie

“Probeer het maar en als het niet werkt probeer dan maar wat anders”, lijkt de aanpak..

“Wat moet ik doen als de specialist iets anders zegt dan de bedrijfsarts?”

“Maar waar kan ik nu het beste terecht? En wie heeft het overzicht?”

Uitgangsvragen

Zorgverlenersperspectief

Thema's

- diagnostiek
- effectiviteit behandelingen
- arbeid
- organisatie van zorg
- casemanager
- voorlichting
- communicatie

- Afbakening specifiek vs aspecifiek
- Verbeteren van de organisatie rond diagnostiek en behandeling
- Wat is de State of the art aanpak?
- Afbakening begeleiding 1^e lijn vs bedrijfsarts
- Snel eenduidige informatie uit de curatieve zorg voor patiënt
- Overleg over behandeling met andere behandelaar(s)
- Meer aandacht voor relatie werk en klachten

Richtlijnontwikkeling (EBRO)

Richtlijnteksten concept



Samenwerken

Communicatie

Diagnostiek

Arbeid

Behandeling

Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke Klachten Arm, Nek en/of Schouders

<http://zorginnovatie.hr.nl/nl/Projecten/Zelfmanagement-en-Participatie/KANS/>

http://www.kwaliteitskoepel.nl/kwaliteitsbibliotheek/uitgebreid_zoeken/aspecifieke-klachten-arm-nek-en-of-schouder-kans.html

Kenniscentrum
Zorginnovatie



Revisie CANS model van 2004



Het CANS model

Patiënt

Alert symptomen

Wees bij patiënten met klachten in arm, nek en/of schouder altijd alert op symptomen die kunnen duiden op onderliggende pathologie. Hieronder volgt een niet-limitatieve opsomming:

- 1 **Reumatische ziekten**, zoals Reumatoïde artritis, artrose, M. Bechterew en Polymyalgia Rheumatica;
- 2 **Maligniteiten**, zoals longtumor, metastasen van bijvoorbeeld mamma carcinoom of eikelkierpathologie;
- 3 **Cardiale aandoeningen**, zoals angina pectoris;
- 4 **Diafragmaprikkeling**, bijvoorbeeld door (kwaadaardige) aandoeningen van lever, galblaas of longen.

CANS

Definitie: Klachten van het bewegingsapparaat in arm, nek en/of schouder waaraan geen acuut trauma of een systemische ziekte ten grondslag ligt.

Complaints of Arm, Neck and/or Shoulder

35

Specifieke CANS

Aandoeningen die als specifieke CANS worden benoemd:

Bicepspees tendinose	Lokale artritis (geen RA) in een gewricht van de bovenste extremiteit
Borststijfheid rond de elleboog	Garsman's enst
Carpaal tunnelyndroom	Radiaal tunnelyndroom
Cervicale hernia	Raynaud's fenomeen
Cubitaal tunnelyndroom	Rotator cuff schouwen
M. Dupuytren	Subacromiaal impingementsyndroom (rotator cuff syndroom, tendinosen en borststijfheid rond de schouder)
Epicondylitis lateralis cubiti	
Epicondylitis medialis cubiti	
Frozen shoulder	
Guyan kanaal syndroom	Sudeckse dystrofie
Instabiliteit van de schouder	Suprascapulaire compressie
Instabiliteit van de elleboog	Tiggerfinger
Scheur in het labrum glenoidale	Ziekte van De Quervain

A-specifieke CANS

Klachten die niet als specifieke CANS zijn te diagnosticeren.

KANS-model in de richtlijn: 23



ZORGPAD: Diagnostiek en behandeling/begeleiding



Definiëring van de patiënt/cliënt met specifieke KANS in de richtlijn

- Klachten (pijn, stijfheid, tintelingen en/of dove gevoelens) t.h.v. nek, schouders, bovenrug, armen en/of handen.
- Aan werk of activiteiten gerelateerd
- Niet gerelateerd aan systemische aandoening of trauma
- Specifieke KANS (bv. tenniselleboog, carpaal tunnel syndroom), zoveel mogelijk uitgesloten



Algemeen

Advies om bij stellen **werkdiagnose** aspecifieke KANS, zover mogelijk, eerst uitsluiten:

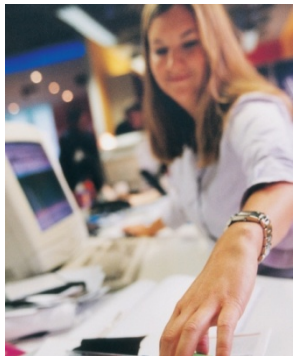
- rode vlaggen/ALERT symptomen
- klachten o.b.v. systemische aandoening
- klachten na trauma
- klachten vanwege specifieke KANS-diagnose

+ nagaan of arm, nek en/of schouderklachten:

- aan werk/ activiteiten gerelateerd zijn
- > 2 weken aanwezig zijn



Behandeling/begeleiding



ZORGPAD Behandeling/begeleiding

Inventariseer belemmerende factoren voor herstel

- Klachtkenmerken comorbiditeit, slechte algemene gezondheid, recidiverend, lange klachtenduur
- Gele vlaggen bv. ervaren stress
- Arbeidsgerelateerd o.a. ergonomie, repeterende taken, werkeisen, ervaren steun

Informereren/aanbevelen

- verwachte beloop & effectieve zelfzorgopties, rekening houdend met aanwezige risicofactoren en prognostische factoren
- normale activiteiten (inclusief werk) tijdelijk aanpassen aan belastbaarheid.
- contact opnemen bedrijfsarts bij verzuim/langdurige belemmering (>2 weken) in uitvoeren werk



- Voor wie is deze folder?
- Waarom noemen ze het KANS?
- Wat zijn de verschijnselen van aspecifieke KANS?
- Welke factoren kunnen een rol spelen?
- Waarom gaan mijn klachten maar niet over?
- Wat kan ik zelf doen?
- Wanneer ga ik naar de huisarts?
- Welke behandelingen kunnen helpen?
- Wat kost een behandeling?
- Hoe blijf ik aan het werk?
- Wat doe ik als de klachten terugkomen?
- Wat doe ik als de klachten blijven?
- Waar vind ik meer informatie?



In de linkerkolom vindt u de verschillende onderwerpen die in deze folder behandeld worden. Door te klikken op deze items gaat u direct naar de betreffende pagina

Voor wie is deze folder?

Deze patiëntenfolder is bedoeld voor mensen met aspecifieke klachten aan arm, nek en/of schouder zonder duidelijke oorzaak, kortweg aspecifieke KANS. De informatie slaat niet op klachten met een medisch aantoonbare (specifieke) oorzaak, zoals een tennis-elleboog of het carpaal tunnel syndroom.

Waarom noemen ze het KANS?

Vroeger werden klachten aan arm, nek en/of schouder vaak met de term RSI (Repetitive Strain Injury) aangeduid. Deze term suggereert dat de klachten vooral door herhaalde bewegingen worden veroorzaakt. Dit hoeft niet altijd zo te zijn. De term RSI wordt niet door iedereen op dezelfde manier uitgelegd en is verwarrend. Daarom geven de behandelaars volgens de laatste medische inzichten de voorkeur aan de neutrale term 'aspecifieke klachten aan arm, nek en/of schouder', kortweg aspecifieke KANS.

Wat zijn de verschijnselen van aspecifieke KANS?

Aspecifieke klachten aan arm, nek en/of schouder beginnen meestal aan de meest gebruikte kant van het lichaam: links als u linkshandig bent, rechts als u rechtshandig bent. De verschijnselen zijn pijn, stijfheid, tintelingen en/of dove gevoelens in de nek, schouders, bovenrug, armen en/of handen. De klachten verdwijnen

niet binnen enkele dagen, maar blijven bestaan of worden erger.

Welke factoren kunnen een rol spelen?

De oorzaak van aspecifieke klachten aan arm, nek en/of schouder is vaak onduidelijk, vooral als de klachten heel geleidelijk zijn ontstaan. In het begin merkt u misschien dat de klachten samenhangen met bepaalde activiteiten. De pijn betekent niet dat u ziek bent of dat er blijvende schade is ontstaan.

Al is de juiste oorzaak onbekend, er zijn wel factoren bekend die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van aspecifieke KANS. Misschien herkent u een of meer van de volgende factoren.

Werkfactoren:

- Fysiek zwaar werk, zoals zwaar tillen op of boven schouderhoogte.
- Zich vaak herhalende werktaken.
- Langdurig met een computer(muis) werken.
- Langer dan een uur per dag werken met trillend gereedschap.
- Ongunstige werkhouding door een niet goed ingerichte werkplek.
- Hoge werkdruk of te hoge werkeisen; het niet naar de zin hebben op het werk.

Persoonlijke factoren

- Gespannenheid.
- Zorgen.
- Stress.

<http://zorginnovatie.hr.nl/PageFiles/79043/Folder%20KANS.pdf>

ZORGPAD Behandeling/begeleiding

Stapsgewijze aanpak

Klachtenduur 0-2 weken

Behandeloptie

- Voorlichting (zie *Algemeen*)
- Beveel aan om na 2 weken terug te komen, wanneer de klachten aanhouden

→ herstel



Aanhoudende klachten

Klachtenduur 2-6 weken

Behandeloptie

+

- Bij werkgerelateerde KANS
contact bedrijfsarts adviseren

→ herstel

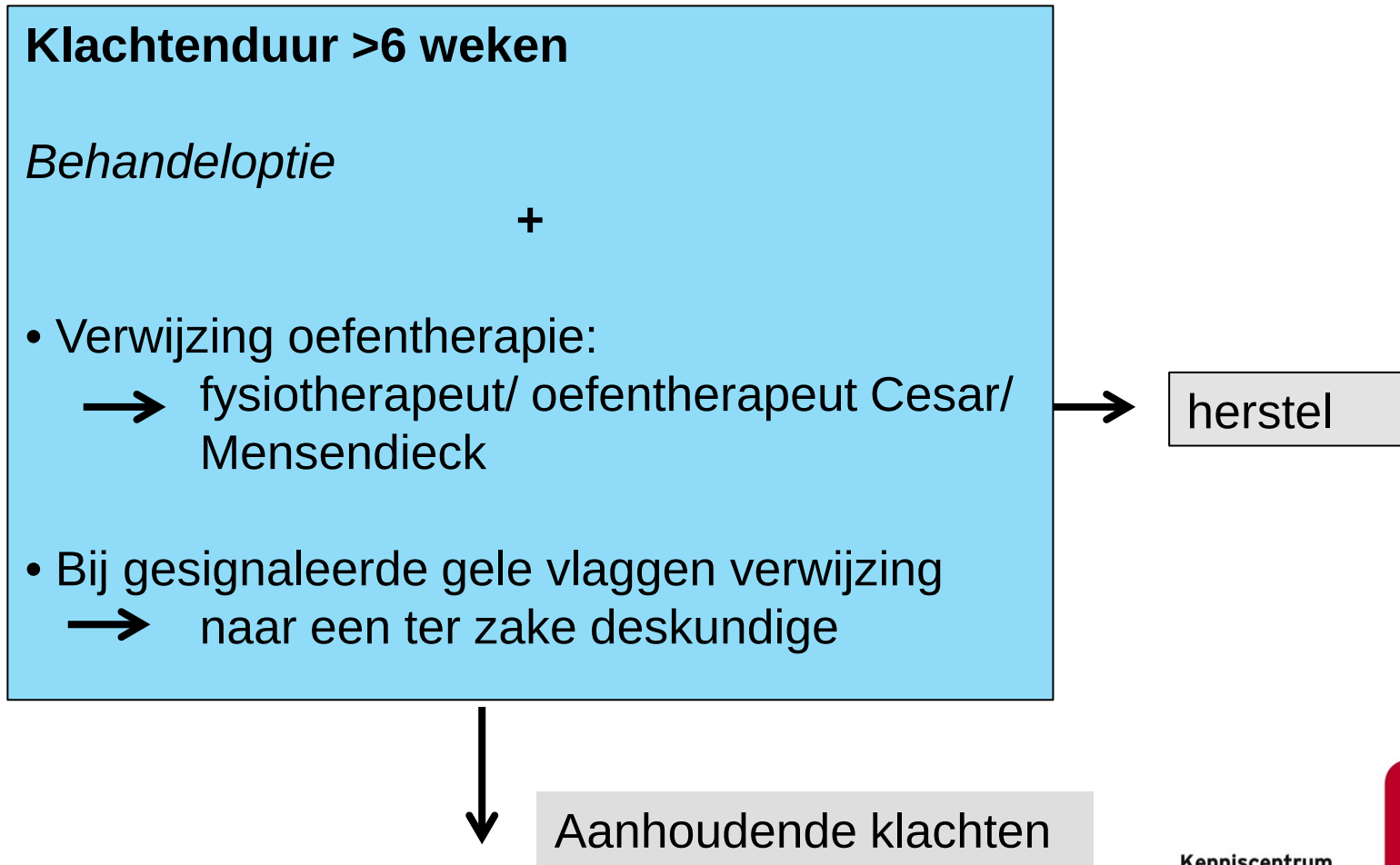


Aanhoudende klachten



ZORGPAD Behandeling/begeleiding

Stapsgewijze aanpak



Aanbevelingen Oefentherapie

- o.l.v. fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar /Mensendieck
- Welke vorm van oefentherapie voorkeur geniet nog niet duidelijk



Aanbevelingen psychologische interventies

Bij uitblijven herstel & herstel belemmerende psychische en sociale factoren dominant aanwezig, overwegen:

- psycholoog of
- therapeut met psychische en sociale behandelcompetenties



ZORGPAD Behandeling/begeleiding

Aanhoudende klachten (>2-3 maanden) ondanks behandeling

Diagnostiek

Heroverwegen diagnose, bij indicatie

→ nadere diagnostiek 2^{de} lijn

Behandeloptie

+

→ Overweeg verwijzing multidisciplinair behandelteam bij:

- persisterende pijn, functiebeperking of participatieproblemen
- afwezigheid aanwijzingen specifieke aandoeningen
- aanwezigheid gele vlaggen



→ herstel



Communicatie

Zorgcoördinator: Huisarts



Informatieverstrekking

Aanbevolen dat bij iedere verwijzing:

1. collega-zorgverlener:

- Klacht, hulpvraag, relevante gegevens anamnese/onderzoek, (voorlopige) conclusie,
- besproken informatie patiënt,
- specifieke vraagstelling gericht aan collega-zorgverlener

.

2. Uitleg aan patiënt/cliënt: doel en verwachting

Eigen regieen anderen



- Bewust worden
- Steun op de werkvloer
 - Bedrijfsarts
 - Leidinggevende
 - Collega's met speciale rol
 - Participatieve aanpak

**WAAROM
MOEILIJK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

POSTBUS 1045

6801 BA ARNHEM

GIRO3254768

Eigen regieen anderen

- Patiënteninformatie

- Screening tool

<http://www.gezondenzeker.nl> of <http://kanstest.nl/nl/3/3>
(e-learning)

Leren van anderen?

- Dialooggestuurde re-integratie

<http://www.mijnreintegratieplan.nl/mod/book/view.php?id=45&chapterid=19>



