

Samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut

NHG-Standaard Schouderklachten herzien

In 2017 is een werkgroep gestart met de herziening van de NHG-Standaard Schouderklachten uit 2008. Deze werkgroep bestond uit vier huisartsen namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en fysiotherapeut Gerard Koel, die namens het KNGF de fysiotherapie vertegenwoordigde. In oktober 2019 is de herziene NHG-Standaard verschenen. Deze beschrijft aanbevelingen voor de huisarts betreffende diagnostiek en behandeling van patiënten met schouderklachten.

Dit artikel is gebaseerd op: Aanpassing terminologie en plaatsbepaling echografie in de herziene NHG-Standaard Schouderklachten, Ottenheijm RPG, Schellingerhout JM, Wittenberg J, Huisarts en Wetenschap, december 2019.

Tekst: Gerard Koel en Femke Driehuis

Drie typen schouderklachten

De herziene NHG-Standaard hanteert een andere indeling van schouderklachten dan voorheen. In navolging van richtlijnen van fysiotherapeuten en orthopeden, worden drie typen schouderklachten onderscheiden:

1. **Subacromiaal pijnsyndroom (SAPS):** pijnklachten en/of een bewegingsbeperking richting abductie met een vermoedelijke oorzaak in subacromiaal gelegen weefsels, zoals (calcificerende) tendinopathie, partiële of volledige rotatorcuff peesruptuur of bursitis.
2. **Glenohumerale gewrichtsklachten:** de patiënt ervaart pijn en/of een bewegingsbeperking richting abductie en vooral exorotatie, zoals bij een frozen shoulder of een omartrosis.
3. **Overige schouderklachten.** Voorbeelden zijn: de instabiele schouder, aandoeningen van de schoudergordel, zoals van AC- of SC-gewricht, of (deels) geprojecteerde schouderpijn vanuit nek, thorax of inwendige organen.

Deze klachten kunnen ook naast elkaar bestaan, en in de praktijk blijkt het niet altijd mogelijk de drie typen schouderklachten van elkaar te onderscheiden. De NHG-Standaard beschrijft dat het, vanuit het perspectief van de huisarts, niet nodig is een specifieke diagnose te



www.shutterstock.com

stellen. Dit omdat er vooralsnog geen aanwijzingen zijn dat op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek of beeldvorming een classificatie in diagnostische groepen mogelijk is die consequenties heeft voor het beleid van de huisarts. De NHG-Standaard beschrijft dat de huisarts eenzelfde behandelbeleid hanteert bij patiënten met SAPS en glenohumerale klachten.

Beleid huisarts

Bij SAPS en glenohumerale gewrichtsklachten wordt de huisarts geadviseerd stapsgewijs te handelen: starten met voorlichting en advies en zo nodig pijnmedicatie voorschrijven. **Indien de klachten onvoldoende verminderen, wat bij veel patiënten het geval is, en er sprake is van (dreigend) disfunctioneren, wordt verwijzing voor oefentherapie geadviseerd.** Van additionele behandelinterventies, zoals spinale manipulatie, dry needling, kinesiotape en fysiotherapeutische applicaties, is de werkzaamheid onvoldoende aangetoond. De huisarts verwijst hier niet gericht voor. Fysiotherapeuten kunnen op basis van hun professioneel klinisch redeneren deze interventies, **naast oefentherapie als kerninterventie,** wel overwegen en bespreken met de patiënt.

Schouderklachten duren vaak lang en huisartsen verwijzen het liefst naar fysiotherapeuten die de inhoud van de NHG-Standaard kennen en daarnaar handelen

Bij hevige schouderpijn kan de huisarts een lokale corticosteroïdinjectie overwegen. Wanneer klachten na drie maanden van conservatieve behandeling aanhouden, zal de huisarts aanvullend onderzoek overwegen. Bij SAPS is dat echografie, bij voorkeur door een ervaren echografist, om een eventuele ruptuur of calcificaties vast te stellen. Deze diagnoses kunnen invloed hebben op het behandelbeleid. Bij glenohumerale klachten kan, bij twijfel over de diagnose, een röntgenfoto worden gemaakt om andere aandoeningen uit te sluiten.

Kernboodschappen voor de huisarts

- Probeer klachten te onderscheiden in:
 - subacromiaal pijnsyndroom (SAPS): pijn en/of bewegingsbeperking in abductie.
 - glenohumerale gewrichtsklachten: pijn en/of bewegingsbeperking in abductie en exorotatie.
 - overige schouderklachten.
- Behandel SAPS en glenohumerale gewrichtsklachten stapsgewijs:
 - Geef voorlichting en adviezen.
 - Schrijf zo nodig analgetica voor.
 - Bespreek de volgende opties wanneer de klachten onvoldoende verminderen:
 - Start, verlenging of aanpassing van analgetica.
 - Verwijzing voor oefentherapie bij (dreigend) disfunctioneren.
 - Lokale injectie met corticosteroïd (bij hevige schouderpijn).
- Overweeg echografie bij SAPS en röntgen bij glenohumerale gewrichtsklachten als klachten langer dan drie maanden aanhouden ondanks conservatieve behandeling.

Pak die kans!

De NHG-Standaard Schouderklachten beschrijft een **volwaardige plek voor de fysiotherapeut in de behandelketen.** Schouderklachten duren vaak lang en huisartsen verwijzen het liefst naar fysiotherapeuten die de inhoud van de NHG-Standaard kennen en daarnaar handelen. Voor optimale interdisciplinaire samenwerking en goede zorg voor de patiënt,

is het belangrijk elkaars behandelbeleid te kennen. Wie doet wat, wanneer en waarom? **Kennis van de NHG-Standaard biedt de fysiotherapeut kansen om de samenwerking met huisartsen in de eerste lijn te verbeteren.** Laten we die kans pakken!



Gerard Koel, MSc Epidemiologie, fysiotherapeut en manueel therapeut, docent Hogeschool Saxion Enschede, bestuurslid SNN (Schouder Netwerken Nederland).



Femke Driehuis, MSc, projectleider ontwikkeling en implementatie externe richtlijnen, KNGF.

MEER WETEN?

Lees meer over de NHG-Standaard Schouderklachten op het KNGF Kennisplatform.

