

Regionale Artrosezorg door de lijnen

*Regionale Stepped care
Knie-Heup Artrose
2026*



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV



Dit project
wordt
mogelijk
gemaakt door



Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de Nederlandse Orthopaedische Vereniging aanvragen.

Inhoud

1. <u>Succesfactoren regionale artrosesamenwerking</u>	5
2. <u>Artrose patiëntgroepen & contextfactoren</u>	6
3. <u>De artrose stepped care piramide</u>	7
4. <u>Zorgpad</u>	8-17

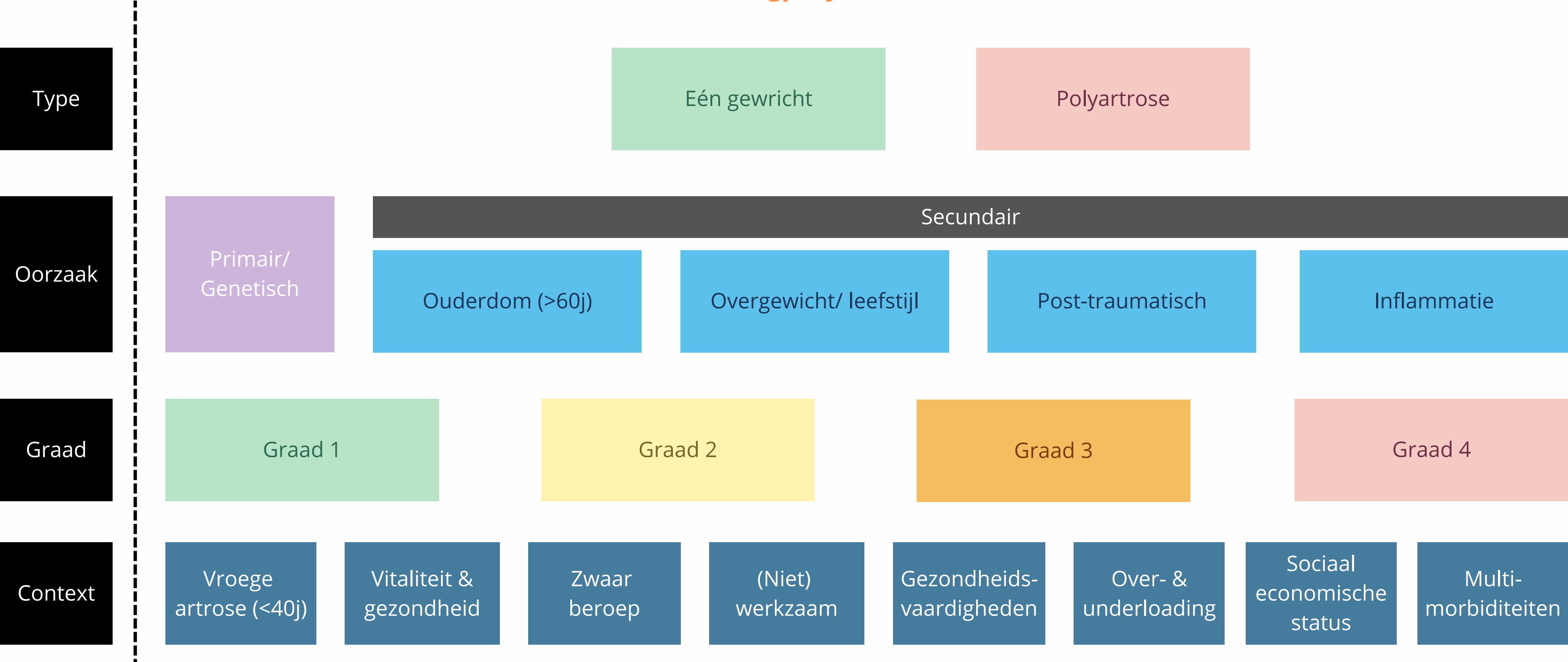
Succesfactoren regionale artrosesamenwerking

Factoren die volgens de projectwerkgroep van belang zijn bij de organisatie van regionale samenwerking m.b.t. artrosezorg

- Landelijke urgentie
- Interdisciplinair uniform behandelplan, inachtneming van beroepsrichtlijnen
- Landelijke adequate financiering
- De zorgprofessionals kennen elkaar & spreken dezelfde taal
- Goede verwijsafspraken
- Monitoring & evaluatie
- Samenwerkingsafspraken & gelijkgerichtheid
- Afstemming met inwoner & patiëntparticipatie
- Betrokkenheid zorgverzekeraar
- Betrokkenheid 0e lijn
- Aansluiting bij/ aanpassing van bestaande wet- en regelgeving

Artrose patiëntgroepen & contextfactoren

Voor de zorgprofessional



Dit overzicht is slechts een overzicht van de verschillende artrosetyperingen, -oorzaken en contextfactoren.
 Dit overzicht is uitdrukkelijk niet bedoeld als een rigide indeling en/of om te sturen op een medisch besluit en/of behandelplan.

De artrose stepped care piramide

Voor de zorgprofessional

Gewichtsbeheersing is een steeds belangrijker onderdeel van de artrosepiramide. Zie ook de betreffende richtlijnen: [NHG](#), [FMS](#) & [KNGF](#)



1. Publieke informatie en zelfmanagement



Thuisarts, ReumaNL, gemeenten
Zorg voor Beweging, regionale artrosenetwerken

2. Diagnose-specifieke informatie



Huisarts, fysiotherapeut, oefentherapeut,
medisch specialist (terugverwijzing), regionale
artrosenetwerk

3. Begeleiding paramedici en/of leefstijlinterventie



Fysiotherapeut, oefentherapeut,
ergotherapeut, diëtist, leefstijlcoach,
praktijkondersteuner GGZ / psycholoog

4. Pijnmedicatie op recept



Huisarts, medisch specialist

5. Injecties met corticosteroiden



Huisarts (mits voldoende bekwaam),
medisch specialist

6. Behandeling door medisch specialist



Orthopedisch chirurg, sportarts,
reumatoloog, revalidatiearts

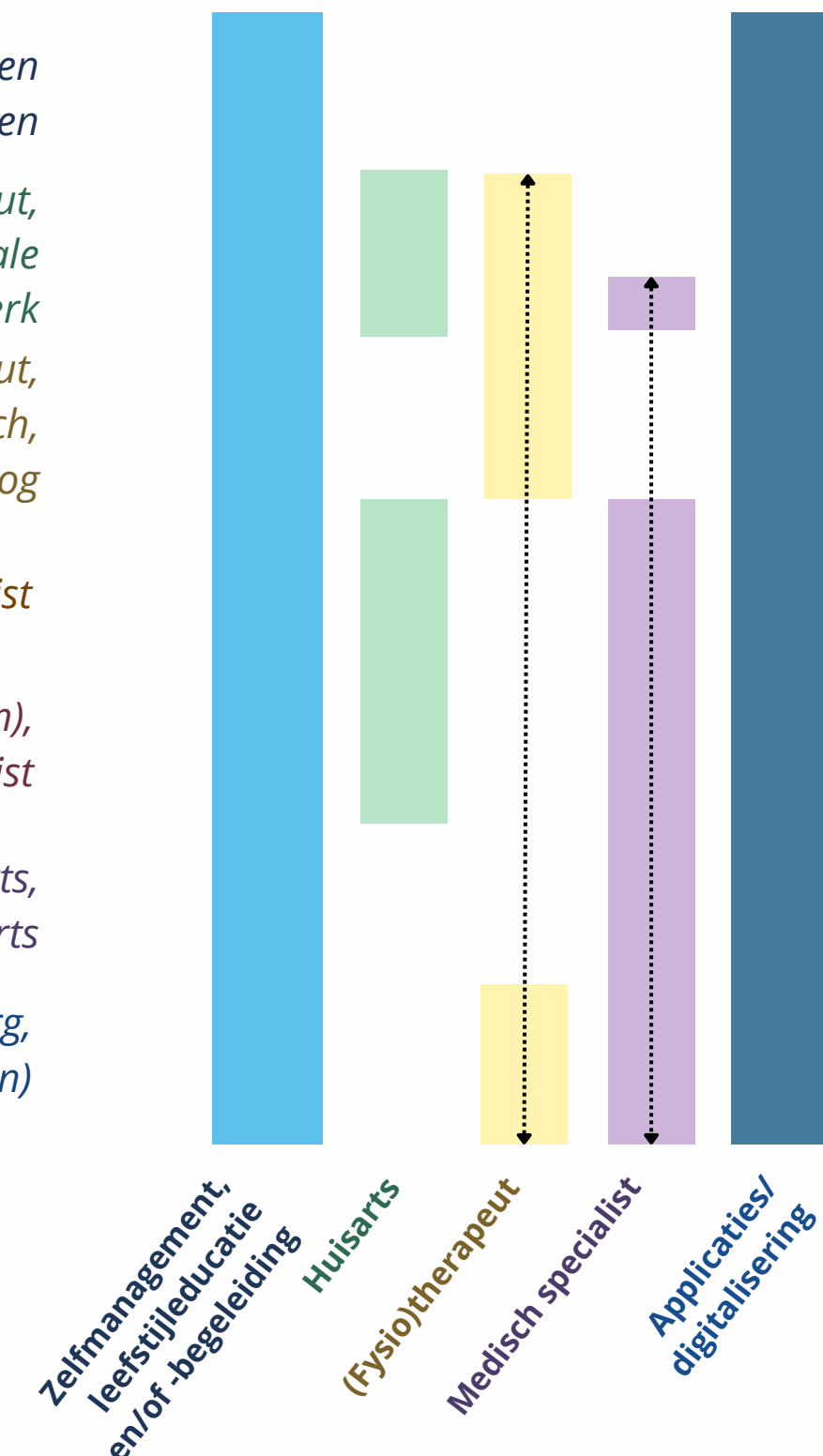
7. Operatieve nazorg



Orthopedisch chirurg, fysiotherapeut (nazorg,
uitstroom Oe lijn)



Iedere stap is een verzwaaring in (zorg)vraag, waarbij de betreffende stap als 'plus' gezien moet worden op de vorige stap(pen). Dit houdt in dat zelfmanagement bijvoorbeeld altijd een belangrijke component blijft. Ook kunnen stappen parallel aan elkaar lopen (bijvoorbeeld pijnmedicatie om bewegen mogelijk te maken). Dit vraagt een goede samenwerking. Uiteraard kan, mits goed onderbouwd, altijd afgeweken worden van de stepped care.



Zorgpad - Organisatie van stepped care in de regio

Voor de zorgprofessional

Dit stepped care model gaat uit van 'reguliere' knie- en heupartrosebehandeling en is gebaseerd op de verschillende vigerende richtlijnen. **Deze schematische weergave is geenszins een vervanging voor de richtlijnen.** Dit document wordt ook **niet** regelmatig onderhouden op basis van richtlijnaanpassingen. In de richtlijnen is aanvullende, up-to-date en meer gedetailleerde informatie te vinden. Raadpleeg te allen tijde de vigerende richtlijnen voor de meest recente uitgangspunten.

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.

Zie de vigerende richtlijnen per beroepsgroep.

Legenda



Zelfmanagement/ informatie



(Kader)huisarts, incl. link naar NHG-standaard



(Paramedische) begeleiding, incl. link naar KNGF-richtlijn



Medisch specialist, incl. link naar FMS-richtlijn



Indicatie fysiotherapie



Rode vlaggen



Gele vlaggen



Algemene contra-indicaties



Terugverwijzing



Doorverwijzing



Doorverwijzing naar stap 6

Dit stepped care model gaat uit van 'reguliere' knie- en heupartrosebehandeling en is gebaseerd op de verschillende vigerende richtlijnen. Deze schematische weergave is geenszins een vervanging voor de richtlijnen. Dit document wordt niet regulier onderhouden op basis van richtlijnaanpassingen. In de richtlijnen is aanvullende, up-to-date en meer gedetailleerde informatie te vinden. Raadpleeg te allen tijde de vigerende richtlijnen voor de meest recente uitgangspunten.

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.

Zie de vigerende richtlijnen per beroepsgroep.



Gele vlaggen (fysiotherapie)

Aanwijzingen voor psychosociale en gedragsmatige risicofactoren voor het onderhouden en/of verergeren van de gezondheidsproblemen bij heup- en knieartrose. De gele vlaggen kunnen ook aanleiding zijn om met de (huis)arts te overleggen voor het inschakelen van een andere zorgverlener.

Specifieke rode vlaggen voor heup- en knieartrose (fysiotherapie)

Rode vlaggen zijn patronen van symptomen of tekenen (waarschuwingssignalen) die kunnen wijzen op min of meer ernstige pathologie en die aanvullende medische diagnostiek vereisen. Indien een of meer rode vlaggen hier aanleiding toe geven, moet de therapeut de patiënt hierover informeren. In dat geval moet, in overleg met de patiënt, ook de huisarts over de rode vlaggen worden geïnformeerd. Daarnaast krijgt de patiënt het advies om contact op te nemen met de huisarts of behandelend specialist. In geval van rode vlaggen kan gecommuniceerd worden conform lokaal gemaakte afspraken tussen therapeut en huisarts/specialist. Specifieke rode vlaggen voor heup- en knieartrose zijn:

- warme en gezwollen (rode) knie
- onverklaarbare hevige pijn in heup en/of knie
- zwelling in de lies
- ernstige slotklachten in de knie
- (hevige) pijn in rust en zwelling (zonder trauma)
- knie of heup niet belastbaar
- forse functiebeperking
- snelle progressie van de klachten
- snelle progressie van standsafwijking

Contra-indicaties (fysiotherapie)

- aanwijzingen voor de aanwezigheid van belemmerende medische factoren, waarbij een interventie van de therapeut de klachten kan doen verergeren.
- comorbiditeit aanwezig waarbij er specifiek voor oefentherapie contra-indicaties bestaan
- absolute contra-indicaties voor oefentherapie bij patiënten met heup- en/of knieartrose en veel voorkomende comorbiditeit ([zie KNGF-richtlijn](#))
- diagnostische twijfel
- bekend met artritis (RA, CPPD, jicht, mono- of oligo-articulair etc.)
- artrose e.c.i. (indien uveïtis = **rode vlag**)
- artrose bij jonge mensen
- opvallende poly-artrose met bv. betrokkenheid van schouders
- (familiaire) psoriasis of IBD

Overdracht tussen behandelaars en informatieverstrekking aan de patiënt:

Geef bij elke verwijzing of terugverwijzing tijdige en adequate overdrachtinformatie.

Overdracht na terugverwijzing dient plaats te vinden binnen 5 werkdagen en is bij voorkeur digitaal (zie ook [HASP](#) en [HASP-paramedicus](#)).

Geef adequate informatie aan de patiënt. Maak regionale afspraken over de informatie die wordt verstrekt aan de patiënt die aansluit bij de vigerende richtlijnen.

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.
Motiveer de behandelkeuze in het patiëntendossier.

Zie de KNGF-richtlijn
voor meer informatie



Aanvullend op richtlijnen, vanuit
de werkgroep

Zie de KNGF-richtlijn
voor meer informatie

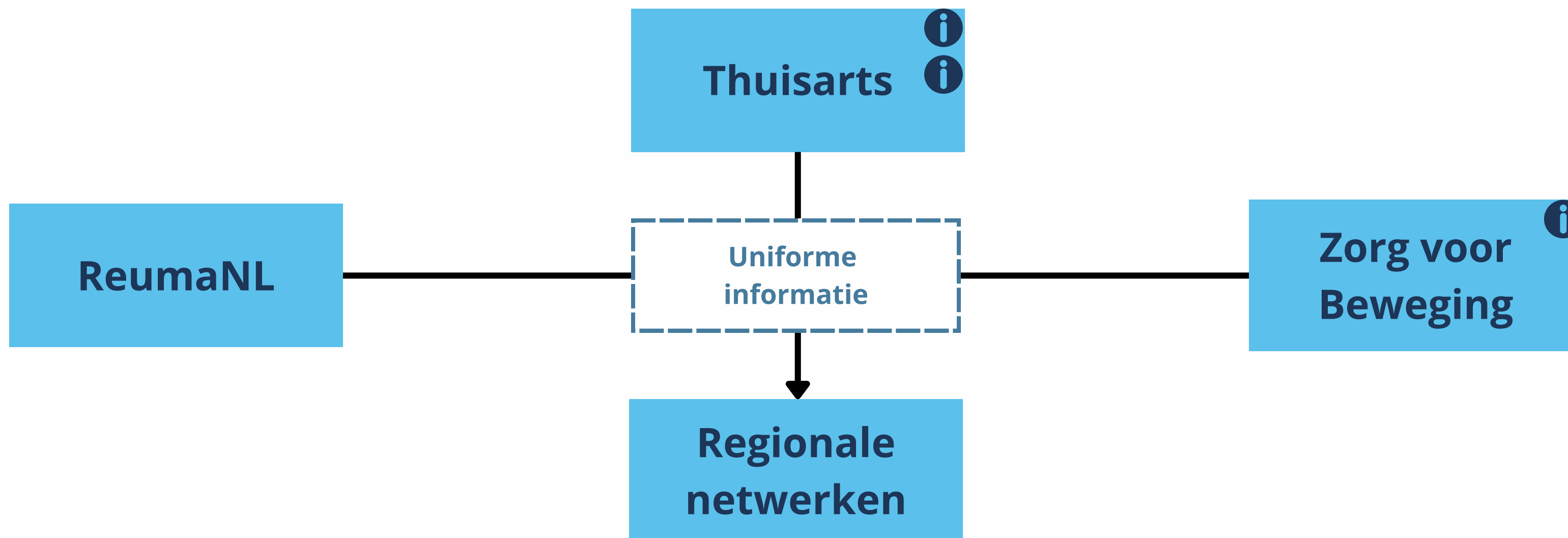


Aanvullend op richtlijnen, vanuit
de werkgroep



Stap 1. Publieke informatie en zelfmanagement

Oplijning van en verwijzing door regionale initiatieven naar bestaande, erkende en regulier onderhouden informatiebronnen is van belang.



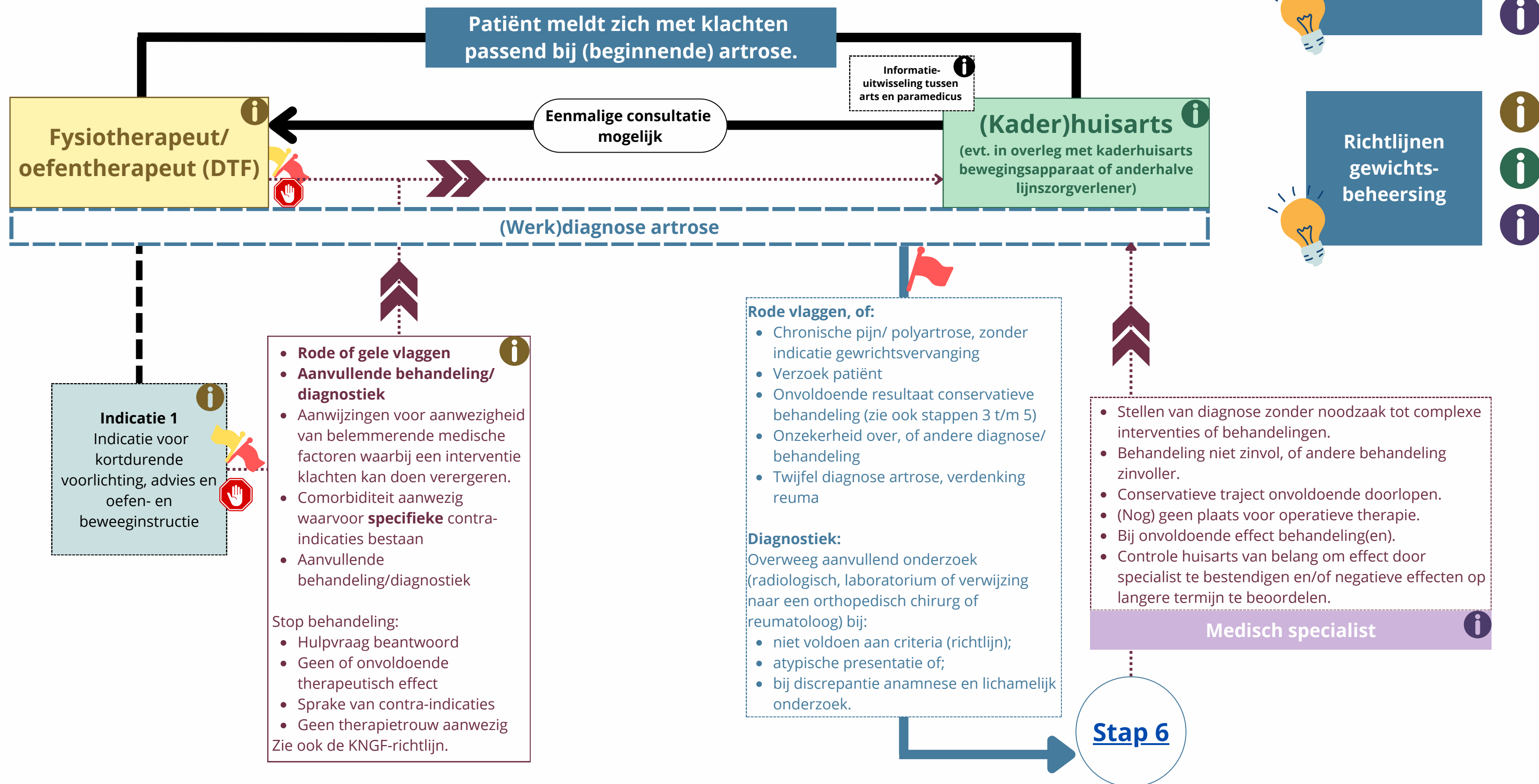
Volstaat niet/
onvoldoende?

Stap 2



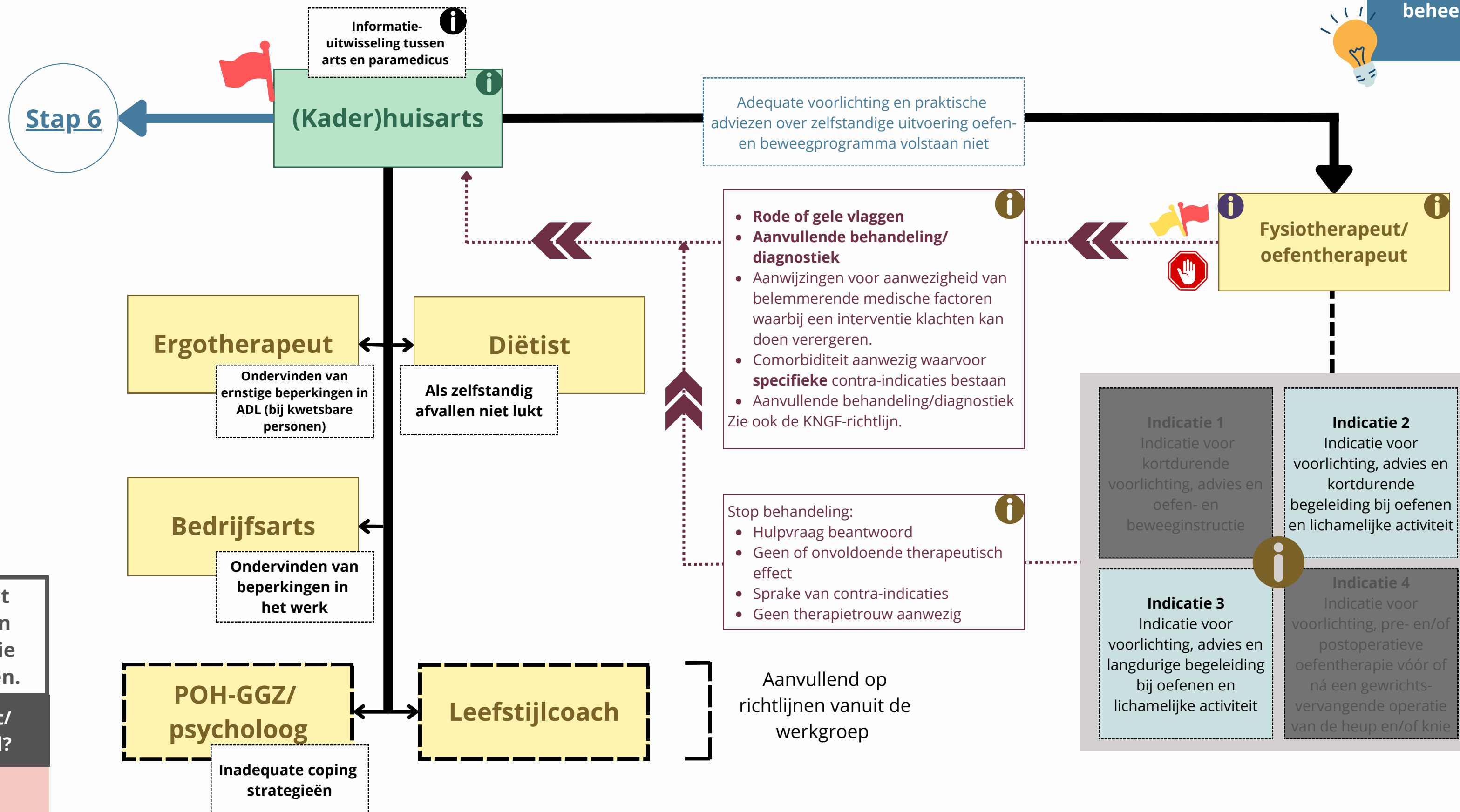
Iedere stap is een verzwaring in (zorg)vraag, waarbij de betreffende stap als 'plus' gezien moet worden op de vorige stap(pen). Dit houdt in dat zelfmanagement bijvoorbeeld altijd een belangrijke component blijft. Ook kunnen stappen parallel aan elkaar lopen (bijvoorbeeld pijnmedicatie om bewegen mogelijk te maken). Dit vraagt een goede samenwerking. Uiteraard kan, mits goed onderbouwd, altijd afgeweken worden van de stepped care.

Stap 2. Diagnose-specifieke informatie

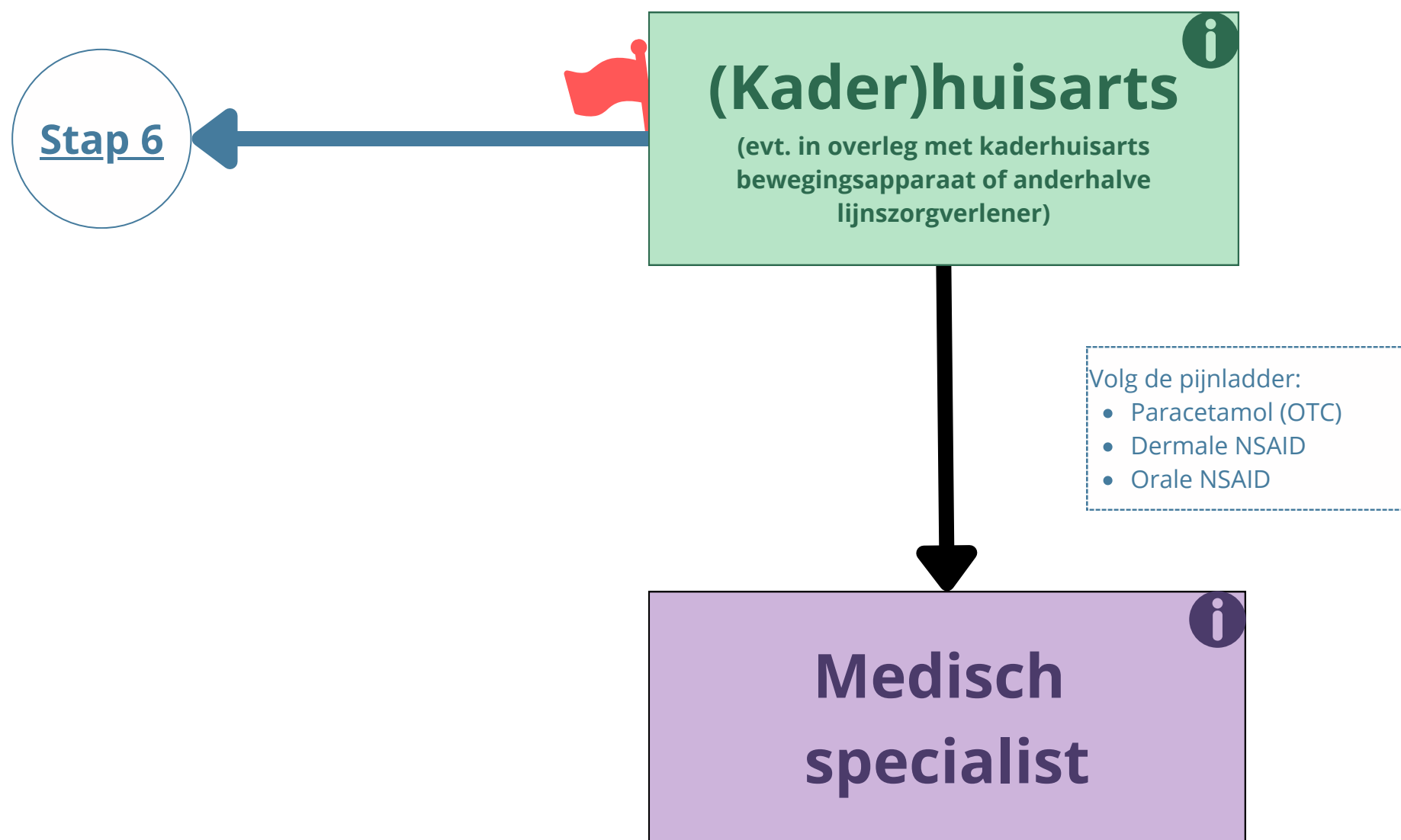


Stap 3. Begeleiding paramedici en/of leefstijlinterventie

Richtlijnen
gewichts-
beheersing



Stap 4. Pijnmedicatie op recept



Stappen kunnen in bepaalde gevallen parallel aan elkaar doorlopen worden (bijvoorbeeld pijnmedicatie om bewegen mogelijk te maken). Voortzetting van de behandeling in een zwaardere stap, betekent niet dat voorgaande stappen niet voortgezet worden.

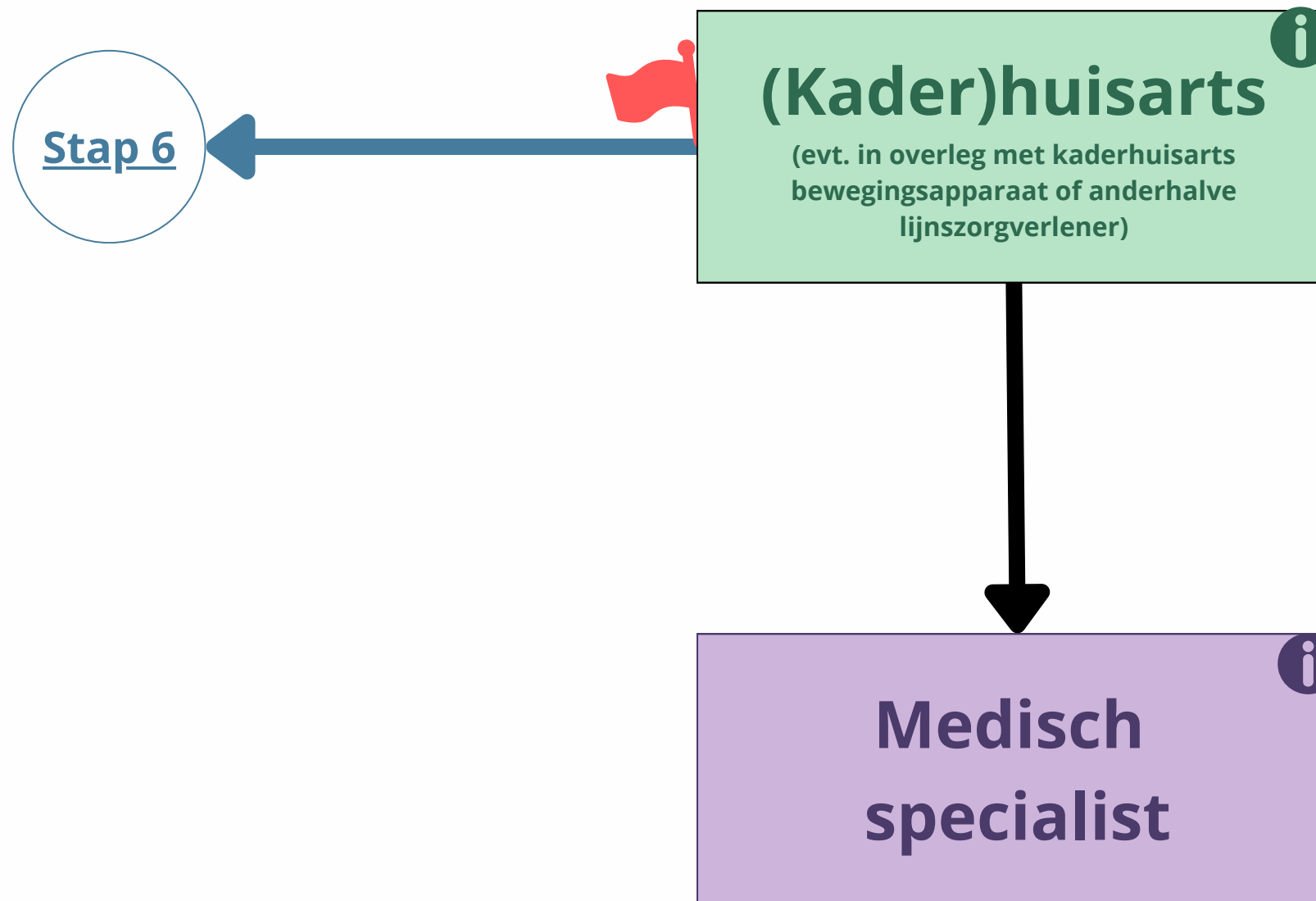
Evalueer het resultaat van pijnmedicatie na 2 weken

NHG-standaard:
na 1-2 weken

Volstaat niet/
niet passend?

[Stap 5](#)

Stap 5. Injecties met corticosteroiden



Stappen kunnen in bepaalde gevallen parallel aan elkaar doorlopen worden (bijvoorbeeld pijnmedicatie om bewegen mogelijk te maken). Voortzetting van de behandeling in een zwaardere stap, betekent niet dat voorgaande stappen niet voortgezet worden.



**Evalueer het
resultaat van
injecties
na 2 weken**

NHG-standaard:
na 1-2 weken

**Volstaat niet/
niet passend?**

Stap 6

Stap 6. Behandeling door medisch specialist ⁱ

Zie stap 1 en de KNGF-richtlijn
voor algemene stop- en
terugverwijsredenen van de
fysiotherapeut.



(Kader)huisarts ⁱ

(evt. in overleg met kaderhuisarts
bewegingsapparaat of anderhalve
lijnszorgverlener)

Informatie-
uitwisseling tussen
arts en specialist ⁱ

- Chronische pijn/ polyartrose, zonder indicatie gewrichtsvervanging?
- Twijfel diagnose artrose, verdenking reuma?

Nee

Ja

- Artrose met buitenproportionele pijn
- Verdenking van steriele artritis (ook mono- of oligo-artritis) zonder trauma.
- Premature en niet-traumatische artrose, leeftijd <45j.
- Inflammatoire reumatische aandoeningen.

Aanvullend op
richtlijnen, vanuit de
werkgroep

Ondervinden van
ernstige beperkingen
tijdens het sporten en
een behoefte aan
individuele belasting-
belastbaarheid-
analyse.

Sportarts ⁱ

Orthopedisch
chirurg ⁱ

Revalidatiearts ⁱ

Reumatoloog ⁱ

Operatieindicaties ^{i i i i}

(Besluit tot)
chirurgisch ingrijpen

Fysiotherapeut/
oefentherapeut ⁱ

- Stellen van diagnose zonder noodzaak tot complexe interventies of behandelingen.
- Behandeling niet zinvol, of andere behandeling zinvoller.
- Conservatieve traject onvoldoende doorlopen.
- (Nog) geen plaats voor operatieve therapie.
- Bij onvoldoende effect behandeling(en).
- Controle huisarts van belang om effect door specialist te bestendigen en/of negatieve effecten op langere termijn te beoordelen.

Stap 2

PROMs: bij ⁱ
indicatiestelling -
max. 182 dagen
preoperatief

Chirurgische
ingreep?

Stap 7

Indicatie 4
Indicatie voor
voorlichting, **pre-** en/of
postoperatieve
oefentherapie **vóór** of
ná een gewrichts-
vervangende operatie
van de heup en/of knie

Stap 7. Operatieve nazorg

Zie stap 2 en de KNGF-richtlijn
voor algemene stop- en
terugverwijsredenen van de
fysiotherapeut.



PROMs:

3 (knie optioneel)
of 6 (alleen knie)
én 12 maanden
postoperatief

Colofon

Dit document is opgeleverd door de projectwerkgroep Regionale Artrosezorg door de lijnen heen.

Initiatief

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

In samenwerking met

- *Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)*
- *Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)*
- *Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)*
- *Reuma Nederland (ReumaNL)*
- *Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*
- *Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat)*

Financiering

Het project Regionale Artrosezorg door de lijnen wordt gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Toolkit organisatie artrosezorg regionale samenwerking 2026

Project Regionale Artrosezorg door de lijnen heen

© 2026

Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Bruistensingel 230 5232 AD 's-Hertogenbosch

Tel. 073 700 34 10

nov@orthopeden.org

Projectwerkgroep:

- *Drs. Anne van Vegchel - Hindriks, sportarts, Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)*
- *Drs. Bram Hentenaar, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)*
- *Dr. Calin Popa, reumatoloog, Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)*
- *Dr. Cindy Veenhof, programmaleider artrose, ReumaNederland*
- *Drs. Corné Baatenburg de Jong, adjunct directeur, ReumaNederland*
- *Drs. Freerk Jonkers, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), projectvoorzitter*
- *Iris van Stel (MSc.), beleidsadviseur Regulering en projectleider zorgtransformatie, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*
- *Jonas Kleinbergen (MSc.), beleidsadviseur, Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)*
- *Drs. Liesbeth Lim, sportarts, Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)*
- *Marja Mulder, fysio- en manueel therapeut (Master), leefstijlcoach, Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)*
- *Patrick Toonders (MSc.), beleidsmedewerker, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)*
- *Dr. Ramon Ottenheijm, huisarts-onderzoeker, kaderhuisarts bewegingsapparaat, NHG-expertgroep Het Beweegkader*
- *Raymond Frans, programmacoördinator zorg en zorginnovatie, ReumaNederland*
- *Dr. Tim Boymans, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)*