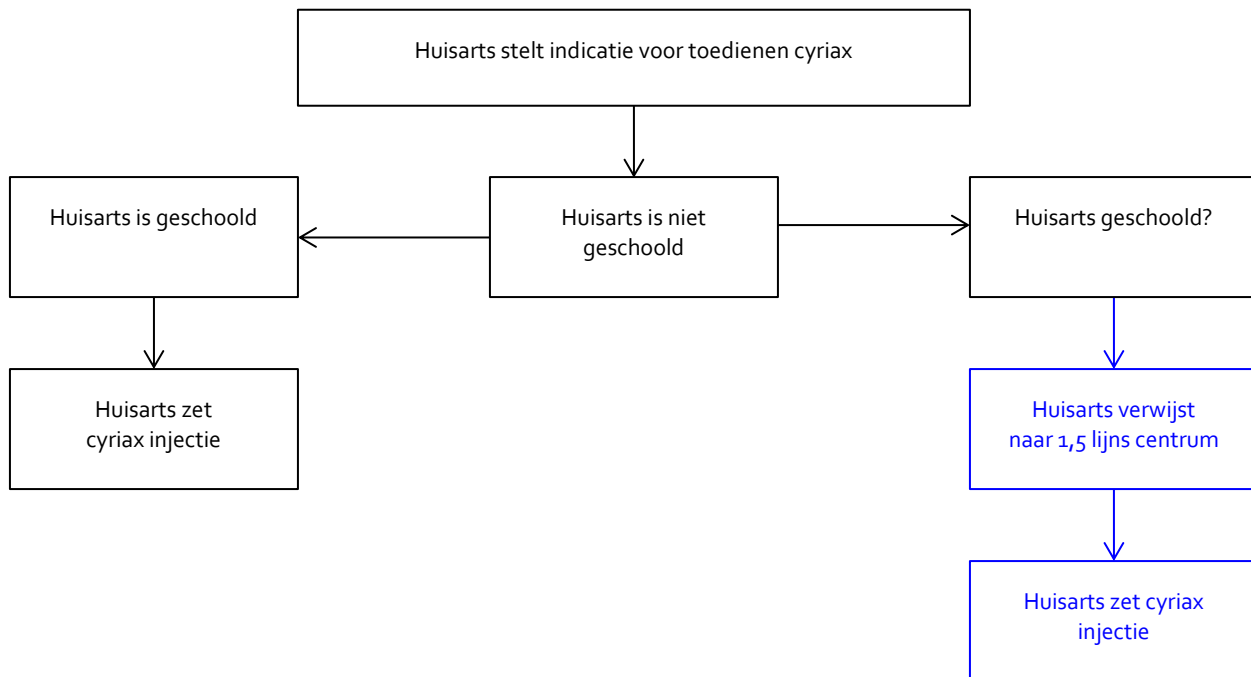


Zorgprestatie Cyriax injectie versie maart 2016



Verwijzing naar specialist:

- Indien na 3 injecties niet het gewenste resultaat optreedt
- Bij abnormaal verloop na injectie
- Bij secundaire twijfels over diagnose/indicatie
- Andere medische redenen

Verwijzing

De verwijzende praktijk verstrekt de patiënt informatie over de verwijzing (patiënten bericht).

De verwijzende praktijk maakt een duidelijke notitie in het dossier van de patiënt: SOEP, gecodeerde diagnose, verstrekte informatie en instructies aan de patiënt.

De verwijzende praktijk informeert de gekozen uitvoerende praktijk door en interne mail of anders.

De uitvoerende praktijk maakt de afspraak voor de verrichting op basis van de interne mail en de gegevens in dossier.

De uitvoerende praktijk wordt hiervoor op de reguliere manier benaderd door de patiënt (patiënten bericht).

De uitvoerende huisarts voert de verrichting uit en verwijst patiënt terug naar de eigen huisarts.

Afhandeling

De verwijzing wordt in de verwijzende praktijk op de reguliere wijze afgehandeld.

De verrichting wordt het HIS geregistreerd. ICPC-codering en toetsbaar/telbaar code.

Declaratie

De eigen huisarts stelt de indicatie vast en declareert dit als een consult.

De uitvoerende praktijk declareert de verrichting.

Met specialistische zorg wordt bedoeld: Stap 4 in het Stepped Care Schema,

Met intercollegiale verwijzing wordt zowel stap 2 als 3 bedoeld in het Stepped Care schema.

Doel zorgprestatie

Bij minimaal 85%¹ wordt een injectie met corticosteroïden en lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens het principe van Cyriax toegediend door de huisartsenzorg. Een deel van de cyriax injecties wordt door de specialist uitgevoerd, omdat deze onderdeel zijn van diens diagnosebehandelplan, zie ook verwijs- en terugverwijsbeleid.

Achtergrondinformatie

De methode van het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en het toedienen van lokale injecties is afgeleid van het werk van de Engelse orthopedisch arts James Cyriax. Deze Cyriax methode is verder ontwikkeld door Nederlandse artsen. De methode is gebaseerd op orthopedische geneeskunde en richt zich op ontsteking gerelateerde klachten van gewrichten, spieren, pezen en banden waarbij ook vaak een bewegingsbeperking wordt gevonden.

Epidemiologie

Incidentie van *schouderklachten* in de Nederlandse huisartsenpraktijk bedraagt ongeveer 24 episoden per 1.000 patiëntjaren en de prevalentie ongeveer 35 patiënten per 1.000 patiënten per jaar. Een huisarts met een praktijkgrootte van 2.500 patiënten wordt gemiddeld driemaal per week geconsulteerd vanwege een schouderklacht. In de Nederlandse bevolking wordt de jaarlijkse prevalentie van schouderpijn geschat op 31%. Van deze groep is circa 60% vrouw.

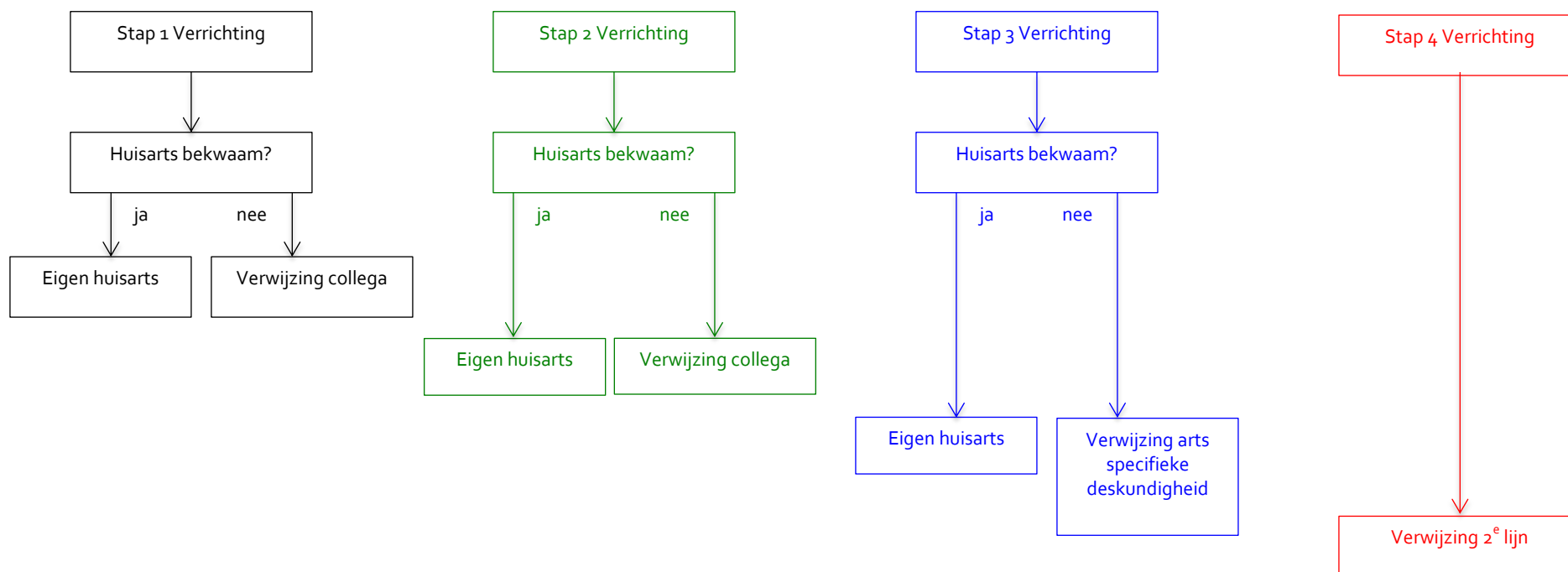
In de Nederlandse bevolking wordt de jaarlijkse prevalentie van *hand- en polsklachten* geschat op 125 per 1.000 personen. De incidentie van handklachten in de Nederlandse huisartsenpraktijk bedraagt ongeveer 8 nieuwe episoden per 1.000 patiënten per jaar en van polsklachten ongeveer 4 episoden per 1.000 patiënten per jaar. De prevalentie van handklachten in de Nederlandse huisartsenpraktijk wordt geschat op 10 per 1.000 patiënten en van polsklachten op zes per 1000 patiënten. De incidentie en prevalentie van zowel hand- als polsklachten in de huisartsenpraktijk zijn hoger voor vrouwen dan voor mannen.

Knieklachten zijn, na nek- en rugklachten, in de huisartsenpraktijk de meest voorkomende klachten van het bewegingsapparaat. De incidentie van alle (traumatische en niet-traumatische) knieklachten bedraagt 13,7 en de prevalentie 19,0 per 1.000 personen per jaar, met een gelijke verdeling over beide geslachten.

¹ Exclusief secundaire verwijzingen naar tweede lijn indien toedienen van een cyriax injectie door de huisarts niet het gewenste resultaat heeft (zie pagina 5).

Indicaties

Huisarts stelt indicatie



1. Eigen huisarts of collega huisarts binnen de beperkte straal van de eigen huisartsenpraktijk of in een klein huisartsgroepsverband.
2. Huisarts met specifieke deskundigheid binnen de regio; verrichtingen vereisen specifieke scholing en expertise.
3. Arts met zeer specifieke deskundigheid en locatie met specifieke voorzieningen.
4. Specialist in het ziekenhuis.

Uitgangspunt is stepped care: inzet van behandelcapaciteit gerangschikt naar intensiteit van de verrichtingen (mate van ernst/complexiteit) over de verschillende settingen heen.

De indeling van het Stepped care schema voor cyriax injecties is gebaseerd op de gegevens uit de enquête gehouden in december 2014 onder alle Friese huisartsen (respons 64%):

- Stap 1 verrichtingen: 100 – 47 % van de huisartsen geeft aan deze verrichting te doen,
- Stap 2 verrichtingen: 47 – 10 % van de huisartsen geeft aan deze verrichting te doen,
- Stap 3 verrichtingen: < 10 % van de huisartsen geeft aan deze verrichting te doen,

Deze indeling is tot stand gekomen in overleg met de orthopeed van de werkgroep en getoetst bij de kaderarts Bewegingsapparaat.

Zie onderstaand de indeling van het toedienen van therapeutische injecties.

Er is bij Stepped Care geen sprake van spoedzorg.

Stepped care orthopedie: toedienen therapeutische injecties		
Stap 1 Verrichtingen	Stap 2 Verrichtingen	Stap 3 Verrichtingen
Pijn in schouder en/of arm – Bursa subacromialis – Tendinitis – Kapselirritatie (frozen shoulder) – AC gewricht – Artrose		
	Pijn rond elleboog – Tenniselleboog – Golferselleboog	
Pijn rond pols/hand – Trigger finger	Pijn rond pols/hand – CTS – Morbus Quervain – CMC artrose	Pijn rond pols/hand – Artrose
	Pijn rond heup – Adductoren tendinopathie	
Pijn rond knie – Gonartrose	Pijn rond knie – Tractus ilio-tibialis frictie syndroom – Jumpers knee	Pijn rond knie – Osgood Schlatter
	Pijn in voet – Artrose in het basisgewricht van grote teen	
	Pijn in enkel – Mortonse neuralgie	Pijn in enkel – Tendinitis tibialis anterior – Tendinitis achillis/bursitis achili (met echo) – Artrose

Contra-indicaties

- Bij een ontsteking door een bacterie elders (bv. een abces),
- Bij een huidinfectie nabij de insteekplaats;
- Bij een algemeen verlaagde afweer (bijvoorbeeld een immunodeficiëntie of kort na chemotherapie);
- Bij een allergie voor corticosteroïden en/of lidocaïne;
- Bij zwangerschap (met name tijdens de eerste 16 weken).

Gebruik van antistolling is voor de meeste injecties geen probleem.

Diagnostiek

De diagnose wordt gesteld op grond van de anamnese, lichamelijk onderzoek en wordt zo nodig aangevuld met laboratoriumonderzoek en beeldvormend onderzoek (echo en/of röntgen).

Beleid

Indien de (ernstige) pijn ondanks adviezen en/of één tot twee weken analgeticagebruik onvoldoende is verminderd, kan de huisarts een lokale injectie geven. De (pijn-)klachten kunnen hierdoor (sneller) verminderen gedurende een periode van enkele weken tot maanden. Het type klacht bepaalt de plaats van de lokale injectie. De huisarts dient de injectie toe volgens de richtlijnen vanuit de beroepsgroep (o.a. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk van Goudswaard c.s.), zo nodig aangevuld met extra scholing i.s.m. de lokale orthopeden en de Doktersacademie. Hier krijgen ook de richtlijnen van de beroepsgroep Orthopedie een plaats, met name met betrekking tot de Stap 2 en 3 injecties (zie ook bovenstaande indeling).

Bijwerkingen en nazorg

(Zie Bijlage 1 voor achtergrondinformatie over bijwerkingen en nazorg.)

De uitvoerend huisarts:

- Informeert de patiënt over de verwachte werking en de kans op bijwerkingen van de cyriax injectie,
- Adviseert de patiënt over de nazorg;
- Spreekt met de patiënt af bij wie deze zich moet melden bij problemen of klachten;
- Verwijst zo nodig bij een onverwachte of zeer ernstige bijwerking naar de specialist. Indien de uitvoerend huisarts niet de eigen huisarts is, wordt de eigen huisarts geïnformeerd over de verwijzing naar de specialist.

Voorwaarden voor implementatie

- De huisartsenpraktijk is aanvullend inhoudelijk geschoold in het toedienen van cyriax injecties,
- De scholing² wordt bij voorkeur gegeven door de regionale orthopedie, eventueel aangevuld met plastische chirurgie (i.v.m. CTS). De nascholing wordt ondersteund door de Doktersacademie;
- Indien een praktijk zelf de zorgprestatie niet kan/wil uitvoeren, verwijst deze de geïndiceerde patiënten voor het toedienen van cyriax injecties naar een huisarts/collega in een anderhalvelijns centrum die wel geschoold en ervaren is. De praktijk heeft een overzicht van huisartsenpraktijken/ anderhalvelijns centra die geschoold en ervaren zijn in het toedienen van cyriax injecties. Zie ook verwijzing/terugverwijzing;
- Duidelijke verwijsafspraken in Verwijslijn en Zorgdomein,
- De huisartsenpraktijk is geschoold in de beschikbare verwijsapplicatie. De nascholing wordt ondersteund door de Doktersacademie;

² De werkgroep/projectgroep stelt de kwaliteitseisen op waaraan de scholing moet voldoen.

- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de eerste en tweede lijn:
 - De tweede lijn is op de hoogte van de expertise in de eerste lijn
 - De tweede lijn kent de namen van de huisartsen die ervaren zijn in het toedien van de cyriax injecties en/of de anderhalve lijn zorg mogelijkheden
 - De tweede lijn is op de hoogte van de onderlinge verwijsafspraken m.b.t. toedienen van een cyriax injectie
 - Evaluatie door een vertegenwoordiger van de huisartsen en één van de orthopeden over de werkspraak, de deskundigheid en het verwijs- en terugverwijsbeleid
 - Er wordt een folder/informatie materiaal ontworpen voor patient, huisartsen, specialisten en derden waardoor men op de hoogte is van de samenwerkingsafspraken;
- Financiering m.i.v. 1 april 2016:
 - Stap 1 verrichting: € 27,67 (2016 – 2017)
 - Stap 2 verrichting: € 58,00
 - Stap 3 verrichting: volgt.

Verwijzing/terugverwijzing

- Verwijzing naar collega huisarts
De praktijk die zelf de zorg niet kan of wil uitvoeren, verwijzen de patiënten voor het toedienen van cyriax naar de praktijken die geschoold en ervaren zijn op basis van onderlinge verwijsafspraken,
- Verwijzing naar specialist
Indien na drie injecties niet het gewenste resultaat optreedt, kan de huisarts besluiten de patiënt door te verwijzen naar de tweede lijn. Zo ook bij abnormaal verloop na injectie en/of secundaire twijfels over de diagnose/indicatie en bij ernstige complicaties;
- Terugverwijzing door specialist
De tweede lijn verwijst voor het toedienen van cyriax, daar waar mogelijk, terug naar de eerste lijn. Echter als het toedienen van cyriax een onderdeel van de behandeling is van de orthopeed, is het niet patiëntvriendelijk de patiënt enkel voor het toedienen van de injectie terug te verwijzen naar de huisarts. De orthopeed zal in dit geval meestal zelf de cyriax injectie toedienen. Terugverwijsbeleid wordt door onderlinge samenwerking en scholing bevordert.

Evaluatiecriteria

- Verwijslijn:
 - Onderlinge verwijzing voor toedienen van cyriax injectie,
- Zorgdomein:
 - Verwijzing naar de tweede lijn indien toedienen van een cyriax injectie door de huisarts niet het gewenste resultaat heeft (= secundaire verwijzing: therapie resistente patiënt);
- Geregistreerde aantal zorgprestaties Cyriax door Friese huisartsen in 2015 - 2016 (telling aantal verrichtingen in HIS):
 - Cyriax Stap 1
 - Cyriax Stap 2;
- ZIS/tweede lijn:
 - Verrichting tweede lijn voor toedienen van cyriax injectie (= primaire verwijzing). Zo nodig met handmatige registratie binnen een bepaalde regio.

Nulmeting 2013

Aantal verrichtingen in 2013 in Ziekenhuis Tjongerschans		
Algemeen	Cyriax	300 (alle verzekerden)
Specialisme codes	Diagnosecodes	Aandoening
0305 Orthopedie	1450	Tendinitis supraspinatus/biceps
0305 Orthopedie	1460	Ruptuur rotatorcuff/biceps pees
0305 Orthopedie	1470	Frozen shoulder
0305 Orthopedie	1550	Bursitis olecrani
0305 Orthopedie	1710	Chronische bursitis
0303 Chirurgie	131	Bursitis olecrani
Aantal cyriax verrichtingen in 2013 door de huisartsen in regio Heerenveen		
Code 13023		1.369 (DFZ verzekerden)

- Geregistreerde aantal zorgprestaties Cyriax door Friese huisartsen in 2013 bij DFZ:
 - 7.754 therapeutische injecties aan DFZ-verzekerden
 - (uitgaand van 65% marktaandeel DFZ) 11.929 therapeutische injecties aan alle verzekerden.

Richtlijnen en bronnen

- Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk; Goudswaard c.s., NHG 2014
 - Hoofdstuk 16 Injecties
 - Hoofdstuk 35 Injecties Schouder
 - Hoofdstuk 37 Bursitis olecrani
 - Hoofdstuk 38 Tendovaginitis of Morbus Quervain
 - Hoofdstuk 39 Carpaletunnelsyndroom
 - Hoofdstuk 43 Tendovaginitis stenisans (triggerfinger): injectie
 - Hoofdstuk 46 Bursitis trochanterica
 - Hoofdstuk 47 Kniegewricht: aspiratie en injectie
 - Hoofdstuk 48 Bursitis prepatellaris,
- NHG Standaard Schouderklachten
- NHG Samenvattingskaart M91 Hand- en polsklachten
- NHG Samenvattingskaart M67 Niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen

Bijlagen

1. Mogelijke bijwerkingen en nazorg
2. Voorbeeldbrieven onderling verwijzen
3. Informatiefolder In de huisartsenpraktijk wanneer het kan, in het ziekenhuis als het moet
4. **In ontwikkeling en dus niet als bijlage toegevoegd:**
Zorgpaden in Zorgdomein voor verwijzing naar specialist:
 - Cyriax primaire verwijzing
 - Cyriax secundaire verwijzing: therapie resistente patiënt.

Samenstelling werkgroep

- *Freerk v/d Sluis, huisarts*
- *Gert Bloemberg, huisarts*
- *Herman Mencke, orthopeed*
- *Inge Bouma, centrummanager orthopedie*
- *Evert Drijver, transmuraal coördinator*
- *Jeanine Zwartsenburg, huisarts/regiodokter*
- *Eveline Nieuwland, projectleider substitutie*

Bijlage 1 Mogelijke bijwerkingen en nazorg

Mogelijke bijwerkingen

Bijwerkingen van steroïde injecties zijn doorgaans mild en van voorbijgaande aard. Ernstige bijwerkingen, ook bij herhaalde injecties, zijn uitermate zeldzaam. Vertel de patiënt dat de klachten de eerste dagen kunnen toenemen en informeer hem over de kans op bijwerkingen, waarvan de meest voorkomende zijn:

- Wanneer de verdoving is uitgewerkt kan **napijn** optreden. Dit duurt hooguit enkele dagen. Een injectie kan bij iemand de ene keer wel en de andere keer geen napijn geven. Eventueel kan paracetamol of ibuprofen gebruikt worden,
- Bij vrouwen ontstaat vaak de dag na de injectie een '**opvlieger**'. In tegenstelling tot de gewone 'opvlieger' duurt deze langer dan enkele minuten, soms zelfs enkele dagen;
- Regelmatig treedt een **tijdelijke verandering in de eerstvolgende menstruatie** op. Na de injectie komt de menstruatie vaak te vroeg, is deze heviger en langduriger dan gebruikelijk. Dit is onschuldig, maar kan hinderlijk zijn.
Bij gebruik van de anticonceptiepil treedt dit veel minder vaak op.
Bij vrouwen na de overgang kan in de 1e weken na de injectie postmenopauzaal bloedverlies optreden (dit gebeurt zelden);
- Bij **patiënten met diabetes** is het mogelijk dat de bloedsuiker na een injectie gedurende ca. 1 week (extra) verhoogd kan zijn. Door de korte duur van het effect kan dit in principe geen kwaad. Eventueel kan de dosering van insuline tijdelijk worden verhoogd;
- Ook de **bloeddruk kan kortdurend iets verhoogd zijn** gedurende 1 a 2 weken na de injectie. Door de korte duur van het effect kan ook dit in principe geen kwaad. Een geplande meting kan beter uitgesteld worden tot 2 weken na de injectie.

Nazorg

Het advies is om de eerste twee weken na de injectie ongeveer even veel (of weinig) te belasten als in de twee weken voorafgaand aan de injectie; dan is het effect van de injectie het beste te beoordelen. Adviseer bewegingen te vermijden waarvan men weet daar veel pijn van te ondervinden (vooral activiteiten die langer dan 2 uur napijn veroorzaken).

Instrueer de patiënt terug te komen in de volgende gevallen:

- Als ernstige pijn niet afneemt,
- Bij koorts na een injectie;
- Als de klachten na twee weken niet zijn verminderd;
- Als er na zes weken geen herstel is van het dagelijks functioneren.

Herhaal bij de controles anamnese en onderzoek en beoordeel het effect van de behandeling. Geef zo nodig opnieuw voorlichting over het vaak langdurige beloop van klachten. Bespreek bij aanhoudende klachten en aanwijzingen voor psychosociale overbelasting het mogelijke verband daartussen. Heroverweeg de diagnose wanneer de klachten persisteren en/of een afwijkend beloop hebben.