

Richtlijn 'Beenorthesen naar maat bij slappe verlammingen'

M. Brehm, F. Nollet

Veel neuromusculaire aandoeningen (spierziekten), waaraan in Nederland naar schatting 200.000 mensen lijden, worden gekenmerkt door zwakte of verlammingen van de beenspieren met nadelige gevolgen voor het lopen. Het valrisico is verhoogd met kans op ernstig letsel en de patiënt is eerder moe door een hoger energieverbruik. Hierdoor ontstaan er beperkingen in de mobiliteit die het dagelijks functioneren bemoeilijken.

Om het lopen te verbeteren, kan een beenorthese worden toegepast. Door nieuwe wet- en regelgeving en vanuit de behoefte om de medisch-specialistische zorg van beenorthesen bij neuromusculaire aandoeningen te onderbouwen en protocolleren, is onder voorzitterschap van de afdeling Revalidatie van het Academisch Medisch Centrum (AMC), in 2012 de richtlijn 'Beenorthesen naar maat bij slappe verlammingen' tot druk gekomen. De richtlijn is geaccordeerd door de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en is te downloaden via de website van de VRA (onder [Kwaliteit/Richtlijnen](#)).

Een beenorthese is een lichaamsgebonden hulpmiddel dat, specifiek bij spierzwakte, tot doel heeft de verminderde functie van de beenspieren te compenseren en standsafwijkingen en contracturen te corrigeren of verminderen. Hierdoor verbeteren de loopvaardigheid en het dagelijks functioneren van de patiënt. Het voorschrijven van beenorthesen bij neuromusculaire aandoeningen is echter complex, zeker wanneer zwakte van de beenspieren gecompliceerd wordt door beenverkortingen, contracturen en standsafwijkingen van knieën en voeten of andere deformiteiten. De zorg is ook complex omdat de variatie groot is in de mogelijke uitvoering van beenorthesen, die vaak op maat worden gemaakt.

Beenortheseverstrekkingen op maat zijn relatief duur en dit stelt hoge eisen aan het indicatie- en vervaardigingproces. Voor een goede indicatiestelling is protocollair werken belangrijk. Ook vanuit de overheid wordt hierop aangedrongen. Echter, het werken volgens protocollen wordt in de praktijk nog weinig gedaan. Bovendien is de wetenschappelijke onderbouwing van orthesen beperkt, waardoor het

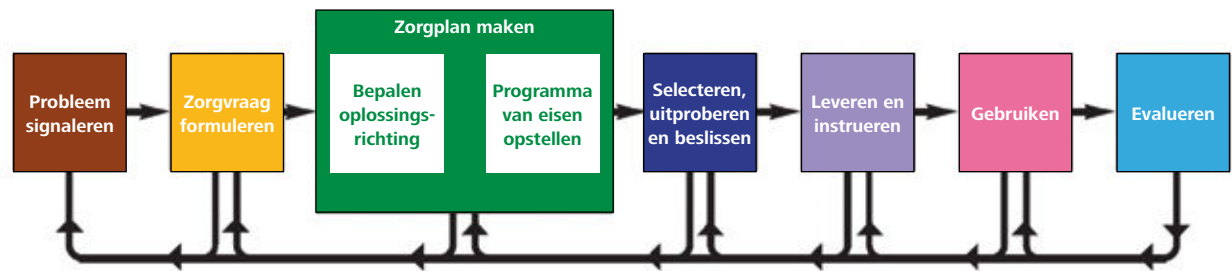
indiceren en vervaardigen van orthesen voornamelijk plaatsvindt op basis van de kundigheid en ervaring van de arts en op het 'timmermansoog' van de orthopedisch technicus. Dit resulteert in verschillend uitgevoerde orthesen met uiteenlopende en soms zelfs met nadelige effecten.

RICHTLIJN 'BEENORTHESEN NAAR MAAT BIJ SLAPPE VERLAMMINGEN'

Omdat de gevolgen van een neuromusculaire aandoening ingrijpen op alle facetten van het functioneren en de zorg gepaard kan gaan met hoge kosten, vooral wanneer orthesen naar maat worden verstrekt, is het belangrijk dat de zorg voor deze patiëntengroep goed onderbouwd en geprotocolleerd wordt gegeven. Om deze gewenste protocollering te bieden, en geleid door nieuwe wet- en regelgeving (o.a. de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen) is in 2012 de richtlijn 'Beenorthesen naar maat bij slappe verlammingen' tot stand gekomen. De richtlijn is geschreven met subsidie van ZonMw en de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS), onder voorzitterschap van Frans Nollet en uitgevoerd door Merel Brehm (afdeling Revalidatie AMC), in samenwerking met een werkgroep van deskundigen bestaande uit patiënten, revalidatieartsen, orthopedisch instrumentmakers, (para)medici en financiers van zorg. Daarnaast hebben meerdere wetenschappelijke verenigingen geparticipeerd, waaronder de VRA en de Nederlandse Vereniging van de *International Society for Prosthetics and Orthotics*.

De richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijke studies en op de klinische expertise van de werkgroep van deskundigen. Met deze werkgroep is de inhoud van de richtlijn uitgewerkt volgens het model van de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (figuur 1). De Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg omvat de hele keten van activiteiten in het orthesezorgtraject: van het signaleren van het probleem (i.e. de patiënt heeft een hulpvraag) en het bepalen van de oplossingsrichting (i.e. het kiezen van de beste orthese die de functiebeperking van de patiënt zoveel en goed mogelijk opheft), tot de evaluatie van de verstrekte orthese (i.e. de hulpvraag is beantwoord). Elke stap in het zorgtraject is uitgewerkt in nauwe samenwer-

Dr. Merel Brehm, senior onderzoeker, afdeling Revalidatie AMC, Amsterdam
Prof. dr. Frans Nollet, hoogleraar revalidatiegeneeskunde, afdeling Revalidatie AMC, Amsterdam



Figuur 1. Procesbeschrijving Hulpmiddelen zorg (CVZ 2006, 2009).

king met een deskundige op het betreffende onderwerp. Dit heeft geresulteerd in een veelomvattende multidisciplinaire richtlijn. De richtlijn is verrijkt met werkprotocollen en bruikbare beslisschema's voor het voorschrijven van de meest geschikte voorziening voor de patiënt.

WAARDE VAN DE RICHTLIJN VOOR DE REVALIDATIEPRAKTIJK

Met het beschikbaar komen van de richtlijn is het mogelijk het indiceren en specificeren van beenorthesen beter gestandaardiseerd en objectiever uit te voeren. De richtlijn biedt een multidisciplinair protocol, waarin per stap is aangegeven hoe te handelen. Hiermee kan invulling gegeven worden aan de individuele zorgvraag van de patiënt en een transparante omschrijving van het functioneringsprobleem worden gegeven. Het protocol is ook een beslishulp om de keuze voor een orthesevoorziening die het functioneringsprobleem van de patiënt zo goed mogelijk opheft te onderbouwen en te evalueren en een uniform voorschrijfbeleid te creëren. De waarde van de richtlijn voor de klinische praktijk zit in het expliciteren van alle stappen die genomen moeten worden in het ortheseverstrekkingsproces. Hieronder zijn drie onderwerpen uitgelicht die relevant zijn voor elke revalidatiearts die zich bezighoudt met het voorschrijven van beenorthesen.

FUNCTIEGERICHT VOORSCHRIJVEN

De medische hulpmiddelen zorg - waaronder de orthesezorg - valt sinds 2006 onder de Zorgverzekeringswet (ZVW). De ZVW gaat uit van het individuele probleem van de patiënt in termen van functioneringsproblemen. Die functioneringsproblemen zijn bepalend voor het recht op en de keuze van een oplossing (functiegericht voorschrijven). De richtlijn voldoet aan de voorwaarde van functiegericht voorschrijven conform de ICF. De revalidatiearts heeft in dit proces een onmisbare rol, want zonder goede omschrijving van de functioneringsproblemen en zonder de omschrijving van de functies waaraan de orthese moet voldoen heeft de patiënt geen aanspraak op het hulpmiddel en kan het hulpmiddel niet worden verstrekt. In de richtlijn is aangegeven hoe, aan de hand

van de anamnese en het lichamelijk onderzoek, het functioneren van de patiënt zo objectief mogelijk kan worden vastgesteld in termen van wat de patiënt wil, kan en mag (beoogd functioneren). Als uitgangspunt hiervoor wordt de hulpvraag van de patiënt genomen. Toetsing op haalbaarheid door de revalidatiearts op basis van de medische diagnose leidt vervolgens tot een gezamenlijk geformuleerde *zorgvraag*, vastgelegd in de vorm van klinische behandeldoelen.

HET BELANG VAN GANGBEELDONDERZOEK

Het formuleren van de zorgvraag bij neuromusculaire aandoeningen is niet eenvoudig. De bewegingsafwijkingen bij deze doelgroep zijn vaak dusdanig complex dat, op basis van gegevens uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek alleen, het niet altijd mogelijk is de puzzel te leggen tussen oorzaken en gevolgen van bewegingsafwijkingen. Aanvullend gangbeeldonderzoek is in dat geval nodig om de oorzaken van de geobserveerde (afwijkingen in) bewegingen te begrijpen. In de richtlijn komt de rol van gangbeeldonderzoek als diagnostisch instrument nadrukkelijk aan bod. De theorie van de gangbeeldanalyse wordt uitgebreid besproken en ingegaan wordt op hoe gangbeeldanalyse kan worden gebruikt voor het diagnosticeren van de bewegingsproblematiek van de patiënt om zo het klinisch beeld beter te begrijpen. Elke revalidatiearts die zich bezighoudt met het voorschrijven van beenorthesen moet voldoende kennis hebben van de gangbeeldanalyse en de gegevens uit de analyse kunnen gebruiken om de juiste zorgvraag te formuleren. Daarnaast moet hij de gegevens kunnen aanwenden om de benodigde functies van de orthese te expliciteren conform de ISO9999. Deze functies van de orthese worden gedocumenteerd in het *zorgplan* voor de patiënt.

EVALUATIE VAN DE KLINISCHE BEHANDELDOELEN

Een belangrijke stap in het orthesezorgproces is het aantonen van het resultaat van de behandeling. In de huidige praktijk wordt het evalueren van de klinische behandeldoelen nog niet standaard gedaan. Door het (landelijk) invoeren van klinimetrie om het effect van de behandeling te meten, kan beter inzichtelijk worden gemaakt dat de orthese doet wat je ervan

verwacht had, zowel op stoornis- als op activiteiten-niveau. Dit is belangrijk naar zorgverzekeraars toe, maar ook naar de patiënt, omdat het kan bijdragen aan de motivatie van de patiënt om de orthese (vaker) te dragen.

In de richtlijn wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de geleverde orthesezorg zo objectief mogelijk kan worden geëvalueerd in termen van zorgvraag en zorgplan. Aan bod komen onder meer de gebruikerservaringen (te evalueren aan de hand van vragenlijsten); het behalen van de vooraf gestelde klinische behandoelen (bijvoorbeeld in kaart te brengen met een *Goal Attainment Scale* of een looptest) en de biomechanische effectiviteit (te objectiveren met gangbeeldanalyse). Het resultaat van de evaluatie wordt door de revalidatiearts met de patiënt nabesproken.

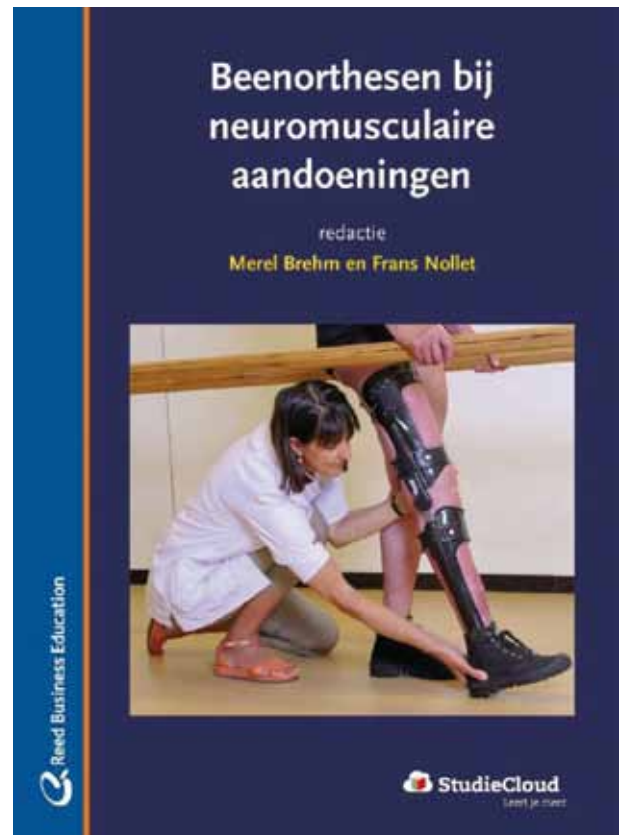
CENTRALISATIE VAN DE ORTHESEZORG IN EXPERTISE-CENTRA

De eisen die gesteld worden aan de kennis en kunde van het multidisciplinaire team van de deskundigen (revalidatiearts, instrumentmaker, fysiotherapeut, bewegingsanalist) die betrokken zijn het optimaal verstrekken van orthesen voor patiënten met complexe aandoeningen van de onderste extremiteiten zijn hoog. De technische mogelijkheden wat betreft materialen en geavanceerde *stance-control* kniescharnieren nemen toe en de kosten daarvan navenant. Optimale toepassing van op maat gemaakte orthesen, dat wil zeggen succesvolle voorzieningen van de beste kwaliteit, kan alleen worden bereikt door deze te clusteren in expertisecentra die voldoen aan nader op te stellen kwantitatieve en kwalitatieve eisen. Hierin ligt een uitdaging voor onze beroepsvereniging om in samenwerking met de orthopedisch instrumentmakers deze slag in de toekomst te maken.

VAN RICHTLIJN NAAR BOEK

Afgelopen zomer is de boekuitgave van de richtlijn verschenen, verrijkt met leerdoelen en toetsvragen die te raadplegen zijn in de online StudieCloud omgeving. Het boek, getiteld *Beenorthesen bij neuromusculaire aandoeningen* (figuur 2) is een standaardwerk voor alle zorgprofessionals die zich bezighouden met het toepassen van beenorthesen. Met het boek beogen we het gebruik van de orthese richtlijn in het onderwijs en de klinische praktijk te ondersteunen, om zo de eenduidigheid in het toepassen van orthesen te verbeteren en het beste

functionele resultaat voor de gebruiker te bereiken. Het boek is onder meer te koop via de webwinkel van Reed Business.



Boekuitgave van de Ortheserichtlijn (Reed Business 2014).

TOT SLOT

De richtlijn kwam tot stand met medewerking van een expertgroep van deskundigen uit verschillende disciplines, waaronder Viola Altmann, Anne-Carien Beishuizen, Theo Bougie, Theo van Brakel, Merel Brehm, Bert Bröcking, Jos Deckers, Tom Gort, Jaap Harlaar, Yvonne Heerkens, Huub van der Heide, Erik Hoekman, Fred Holtkamp, Mark Nederhand, Frans Nollet en Johanneke de Rijk-van Andel.

De richtlijn is ook te downloaden via www.kwaliteitskoepel.nl

Correspondentie

Merel Brehm
m.a.brehm@amc.uva.nl