

HAND-OUT NHPR WEBINAR:

NHPR WEBINARS

Uitnodiging!

Onderwerp: 'DE REUMAHAND'
Datum: 20 april 2023
Tijdstip: 19.00 - 21.00 uur

Voor: Reumatologen (i.o.),
Verpleegkundig Specialisten,
Physician Assistants, reuma-
verpleegkundigen/consulenten,
ergo-, hand-, fysio en oefen-
therapeuten.

Tijdens dit webinar zal de pro-
blematiek rondom de artritis- en
artrosehand centraal staan.

Kosten: € 20,-

aanmelden:
<https://nhprwebinars.morganiseren.nl>

organiseren begint met een 

Scroll naar beneden voor het hele programma!



NHPR
Nederlandse Health Professionals
in de Reumatologie

*De digitale snelweg naar kennis
van de reumatologie!*

De Reumahand

Sprekers:

- Ellen Bosboom
Handtherapeut / Ergotherapeut
- Jackie Bos
Ergotherapeut / Handtherapeut



Mede mogelijk gemaakt door:



Handtherapie bij reumatische aandoening



1



Geen disclosure

|²

2



Wie zijn wij?



Ellen Bosboom
Ergotherapeut, Handtherapeut CHT-NL

| 3

3

Inhoud

- Anatomie van de hand
- Reumatische handproblematiek
- Behandeling
- Casuïstiek
- Piramide en Multi disciplinair samenwerken

| 4

4

vraag

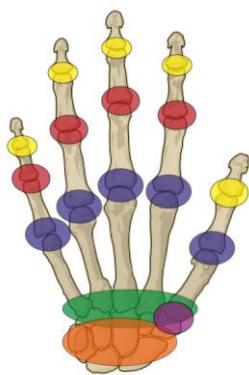
Behandelen we een artrose hand hetzelfde als een artritis hand?

ja/nee

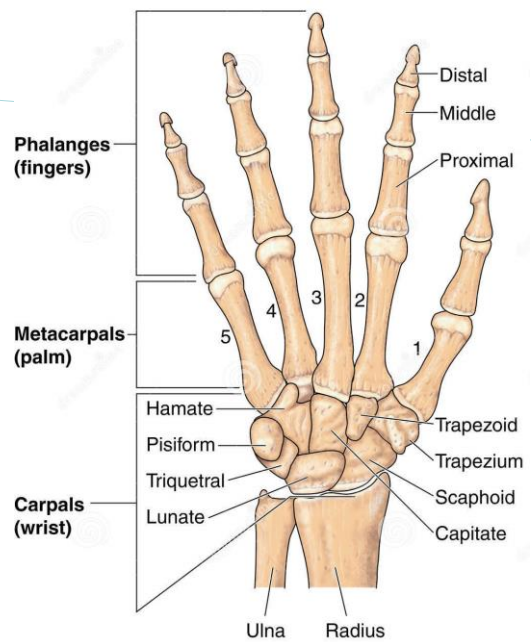
5

5

Mooi instrument!

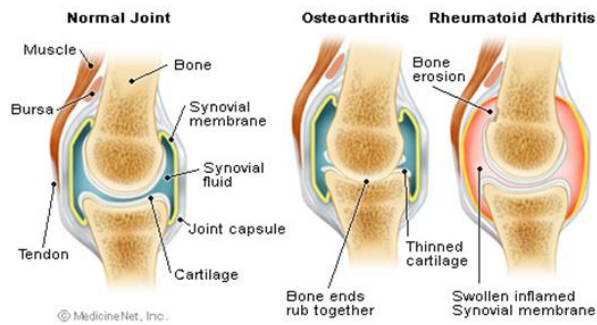


- DIP-gewrichten
- PIP-gewrichten
- MCP-gewrichten
- CMC-gewrichten
- MC-gewrichten
- Duimbasis-gewricht



6

6



Normal and Arthritic Joints

Artritis → sec. artrose
 Artrose → sec. artritis
 (Osteoarthritis)

7

7

Reumahand

Artritis

- Auto immuunziekte
- Chronische ontstekingen
- Stijfheid en pijn
- Gezwollen gewrichten
- Uitrekken gewrichtsbanden
- Verschuiven strekpezen

Artrose

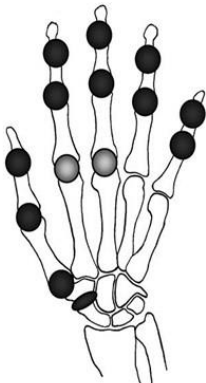
- Kwaliteit van kraakbeen
- Stijfheid en pijn
- Gezwollen gewrichten
- 'Knokige' vingers
- Extra botgroei
- Chronisch
- Progressief verloop



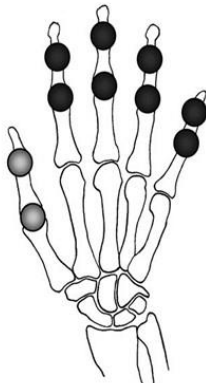
8

8

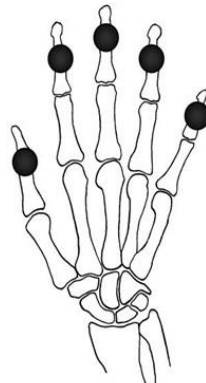
Voorkeurslocatie



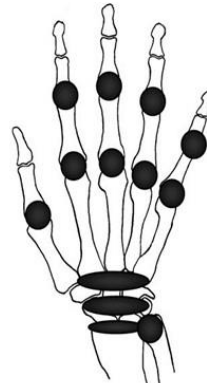
Hand OA



Erosive OA



Psoriatic arthritis –
DIPJ pattern



Rheumatoid arthritis

9

9

Wat zie je?



10

10

Mogelijke problemen

- TVS (triggerfinger)
- Gewrichtsschade
- (Sub)luxatie
- Afglijden extensor apparaat
- Synovitis
- Peesruptuur



11

11

Herkennen van ontstekingsactiviteit

- Roodheid
- Zwelling
- Warmte
- Pijn
- Functiebeperking
- Hoe lang is het aanwezig?
- Wat is het onderliggende ziektebeeld?
(RA,DM,OA)
- Wat zijn de structuren op/onder/naast de
ontsteking?
- Pezen
- Kapsels
- Banden

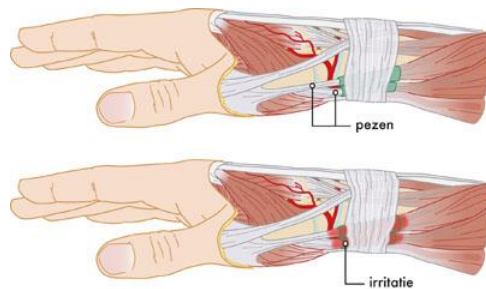


12

12

tenosynovitis

De meest voorkomende oorzaak van het syndroom van Quervain is een ontsteking en zwelling van het omhulsel van de pezen (peesschedeontsteking = tenosynovitis).



13

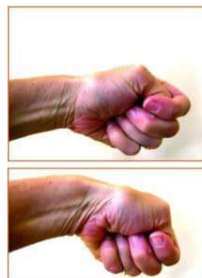
13

behandeling

Inspectie en palpatie
 Test (Finkelstein/ Eichhoff)

Spalktherapie:

polsprogramma



Bron: NHG standaard hand en polsklachten 2021

14

14

Wat zie je?



15

15

Problemen

- Peesglijden
- Swanneck
- Boutonniere
- Afglijden pols
- Synovitis
- Ulnair deviatie



16

16

Behandeling

- Spalktherapie
- Oefentherapie
- Gewrichtsbeschermende principes
- Hulpmiddelen

17

17

Spalktherapie



18

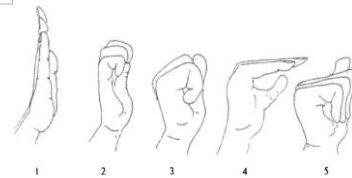
18

Oefentherapie

Intrinsieke/ extrinsiek



Pees glijden



Ontspannen
bewegen

19

19

Gewrichtsbeschermende maatregelen waar denk je aan?

- A: hulpmiddelen**
- B: doseren van kracht**
- C: balans tussen belasting en belastbaarheid**
- D: alle bovenstaande antwoorden**

20

20

Gewrichtsbeschermende maatregelen & hulpmiddelen



21

21

Iedere behandeling van RA en artrose is maatwerk.

Vragen?



Ellen Bosboom
e.bosboom@reade.nl

22

22



skafit

werkt voor je gezondheid



LILLY IMMUNOLOGIE

Een beter leven voor patiënten
met een immunologische aandoening
Dat is ons streven



Op het spreekuur

Wat is er aan de (reuma-)hand

Jackie Bos,
ergo-/handtherapeut



1

Introductie casus

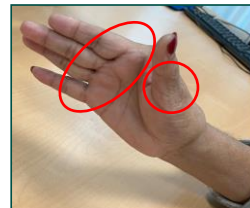


Mw. X.


Wat vraag je?

- 56jr.
- Indische komaf
- Alleenstaande huisvrouw
- HV: *beter (langer) schrijven*
- Voorgeschiedenis / comorbiditeit
- ...

Wat zie je?



2


Sint Maartenskliniek
KIEKEN

Wat vraag/zie je?

Pijnbeleving

Differentiëren soort pijn:

- Gewrichtspijn
- Ontstekingspijn
- Overbelastingspijn
- Spierpijn / protestpijn
- ...

Moment van pijnervaring:

- 's Nachts
- Overdag
- In rust
- Tijdens activiteiten (welke?)
- Na activiteiten (welke? Hoe lang?)
- ...



Gebruik handen

Observatiepunten


- Hand geven (vb. krachtig?)
- Ontspanning (vb. tijdens intakegesprek handen 'slap' op tafel?)
- 'Neutraal' stand polsen/ vingers ed.
- Wijze van extenderen duim (EPL vs. APL/EPB)
- Inzet extrinsieken vs. intrinsieken bij flecleren
- Gebruik compensatiemechanismen bij handelingen (vb. iets uit tas pakken, jas uittrekken)

Hulpvraag

- Verwachtingen
- Concrete aanleiding (pijn, ADL-problemen, ...)
- Eisen
- Advies arts
- Gezien in omgeving








3


Sint Maartenskliniek
KIEKEN

Differentiatie (hoe)

- TopDown <-> BottomUp

4

Sint Maartenskliniek
KIEKEN

Pyramide

Wat kunt u zelf doen?

En vanuit ons;
welke bouwstenen
kennen/hebben we?

specialist in beweging

5

Sint Maartenskliniek
KIEKEN

Handtherapie

Objectivering - observatie

- 'dorsale' foto ontspannen handen
- 'dorsale' foto gestrekte handen
- Foto vanaf zijkant met 1 gestrekte hand hoger dan de andere
- 'Volaire' foto haakvuist
- 'Volaire' foto cilindervuist
- Principes handscore (noduli, zwelling, verkleuring, littekens, ...)
- Uniaal specifiek (vb. ft. radialis / mediaans / ulnaris)
- CRPS-tekent

(Differential-) diagnostiek

Specifiek basisonderzoek

- Crepitations l.h.v. A1 pulleys flexoren (vb. met veel/weinig kracht uitgevoerd?)
- Tinel's / Phalen's test (CTS vs. Guyon), evt. Allan's refilltest.
- CMC-gripptest
- Finkelsteintest (m. de Quervain)
- Uit palmar halen (vb. flexiepassie vs. verkorte structuren)

Objectivering - meten

- Goniometrie (per gewicht max. flexie, extensie. Pro-/ evt. MCP's bij afw.)
- Jamarmetring
- Pinchmeting
- Kapandji
- (short-)SODA (rig bij R.A.)
- VAS-pijn (in rust en bij activiteit)
- VAS-stijfheid(?)
- x-foto's
- Link naar ChipSoft (klinimetrie)
- COPM?

Bewegadrieten

- Overzicht HTRO. Evt. slakje maken 'om extra strekking uitbreiden'.
- Overzicht alle oefen-boekje.
- Vragen vooraf te stellen:
 1. Vrijgevoelig / fiasco pt.
 2. Huidig bewegingsretra.
 3. Door oefeningen (volgorde, stabiliteit, mobiliteit, kracht).
 4. Act. belasting vs. oefenbelasting (om knippen afbreken), niet het één alleen op het ander!
- Advies afhankelijk van soort pijn. Indien nodig: ADL-advies is geven oefening.

6



Terug naar de casus




Maatwerk!

Open interactie hulpvrager!

- Voorlichting, verwachtingen
- Korte vs. lange termijn
- Top-down benadering




7



POLLVRAAG:

Welke spalkoptie ken/kies je?

1. Immobiliserende (steun-)brace (vb. GM-brace)
2. Corrigerend/ondersteunde brace (vb. Push CMC-I brace)
3. Anders



8

Waar denk je aan / wat doe je (en waarom?)

Sint Maartenskliniek
KIEKENDEN

Spalk/brace?




9

Welke kaarten zijn er gespeeld?


Sint Maartenskliniek
KIEKENDEN

- Uitleg, ergonomische richtlijnen
- Oefeningen
 - Thumbloop
 - Smiley ☺





10


Terug naar de casus



Ergonomische richtlijnen




- Verdeel het gewicht over meerdere gewrichten
- Gebruik grote en sterke gewrichten en spieren
- Verminder de moeite om iets te doen
- Voorkom uiterste standen
- Voorkom piekbelasting
- Voorkom statische belasting




11


Terug naar de casus




Pols oefening buigen / strekken




Vingers Buigen




Duimoefening




Polsoefening Duim- / pinkrichting




Vingers strekken



Combinatieoefening








12

Terug naar de casus




13

Terug naar de casus



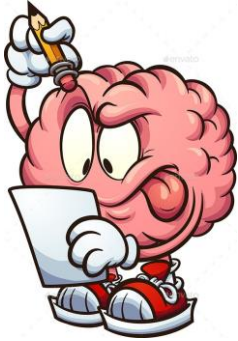

14



Sint Maartenskliniek
KIEKEN

Overpeinzingen


*Zouden er andere
'kaarten' meespelen
voor R.A.?*

Operatieve opties?




15


Sint Maartenskliniek
KIEKEN

POLLVRAAG:

Ja ik overweeg/adviseer wel eens
verwijzing voor een handOK.

Nee, de optie 'opereren' is binnen mijn
gesprekken geen thema.



16

Operatief - helpend



Onderzoek

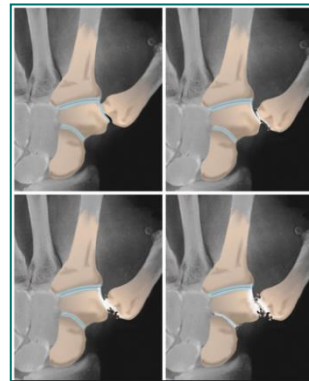
- Inspectie
 - Adductie
 - hyperextensie
- Bewegingsonderzoek
 - Actief
 - Passief
- Palpatie
- Specieële test
 - Grind test



17

Operatief - Helpend

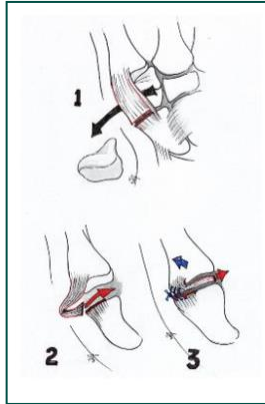
- Graad 1:** Normale gewrichtscontouren, verbrede gewrichtsspleet op de röntgenfoto; mogelijk door verdikt kraakbeen of laxiteit ligamenten.
- Graad 2:** Engelszins vernauwde gewrichtsspleet, minimale sclerose van subchondrale bot. Osteofyten kleiner dan 2 mm. Het ST-gewricht is normaal.
- Graad 3:** Duidelijke vernauwde gewrichtsspleet met cystevorming en sclerose van het bot, osteofyten groter dan 2 mm. Subluxatiestand in het CMC I gewricht; het ST-gewricht is niet aangedaan.
- Graad 4:** Complete destructie van het CMC I gewricht met tekenen van pantrapeziale artrose. Grote osteofyten met duidelijke subchondrale sclerose. In het ST-gewricht ook tekenen van artrose.



18

Operatief - opties

Trapeziëctomie



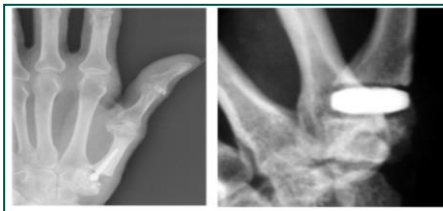
Artrodese



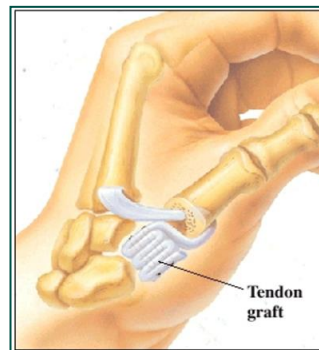
19

Operatief - opties

Prothese



Suspensieplastiek



20

Sint Maartenskliniek
HEERLEN

Tijd voor verandering(?)

Wat vragen we van de patiënt/revalidant/cliënt?

Therapietrouw

Afwisseling

Oefening

Keuzes maken

Wat vragen we van onszelf?

Bewustwording

Verwachtingsmanagement

Life Long Learning

Uitdaging (blijven) zoeken

Herhaling

Acht fasen proces van John Kotter

Essentie van het model
Om een verandering succesvol te implementeren in een organisatie heeft prof. J.P. Kotter acht succesfactoren voor veranderen opgesteld. Van belang is dat de acht factoren (fasen) in een logische volgorde en met de juiste precisie in acht worden genomen.

8 fasen proces

21

Sint Maartenskliniek
HEERLEN

Tijd voor verandering(?)

- Posters/hand-outs
- Kennis delen
- Presentaties
- Vragen over-en-weer
- BC's
- Casuïstiekbesprekingen
- ...

Zoek elkaar op!

22

Vragen / nabranders / ...

Sint Maartenskliniek
HEERLEN

WHICH STEP HAVE YOU REACHED TODAY?

I WON'T DO IT
I CAN'T DO IT
I WANT TO DO IT
HOW DO I DO IT?
I'LL TRY TO DO IT
I CAN DO IT
I WILL DO IT
Yes, I did it!

23

Bronnen

Sint Maartenskliniek
HEERLEN

[Short-term effects of Occupational Therapy on hand function and pain in patients with carpometacarpal osteoarthritis: Secondary analyses from a randomized controlled trial.](#)
Anne Therese Tveter, Nina Østerås, Randi Nossium, Ruth Else Mehl Eide, Åse Klokkeide, Karin Hoegh Matre, Monika Olsen, and Ingvild Kjekken

[Efficacy and safety of non-pharmacological, pharmacological and surgical treatment for hand osteoarthritis: a systematic literature review informing the 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis.](#)
Kroon FPB, Carmona L, Schoones JW, Kloppenburg M.
RMD Open. 2018 Oct 11;4(2):e000734. doi: 10.1136/rmdopen-2018-000734. eCollection 2018.
PMID: 30402266 [Free PMC article.](#)

[2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis.](#)
Kloppenburg M, Kroon FP, Blanco FJ, Doherty M, Dziedzic KS, Greibrokk E, Haugen IK, Herrero-Beaumont G, Jonsson H, Kjekken I, Maheu E, Ramonda R, Ritt MJ, Smeets W, Smolen JS, Stamm TA, Szekanecz Z, Wittoek R, Carmona L.
Ann Rheum Dis. 2019 Jan;78(1):16-24. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213826. Epub 2018 Aug 28.
PMID: 30154087

[Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis.](#)
Roodenrijs NMT, Hamar A, Kedves M, Nagy G, van Laar JM, van der Heijde D, Welsing PMJ.
RMD Open. 2021 Jan;7(1):e001512. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001512.
PMID: 33419871 [Free PMC article.](#)

24

Janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF

Johnson & Johnson



goed *voor* elkaar

Wat als je ziekte je grootste zorg is?

Dan wil je kunnen rekenen op betrouwbare geneesmiddelen. Of je nou oud, jong, arm of rijk bent. Wie je ook bent en waar je ook vandaan komt.

Sandoz maakt generieke medicijnen en biosimilars. Geneesmiddelen voor iedereen.

Sandoz: zorg voor iedereen

SANDOZ A Novartis
Division

**zorg voor
iedereen**



Vragen vanuit de chat naar aanleiding van de webinar Hand van de NHPR gegeven door Jackie Bos en Ellen Bosboom.

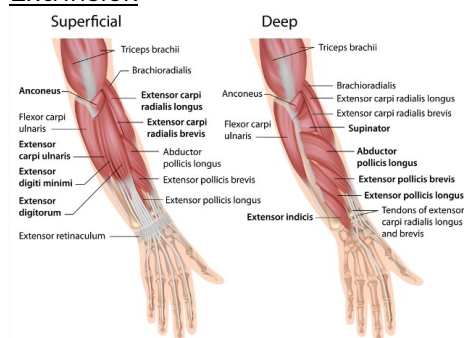
We hebben een aantal vragen nog extra uitgelegd. Veel vragen zijn ook terug te vinden vanuit de handout van de presentaties.

Vragen chat

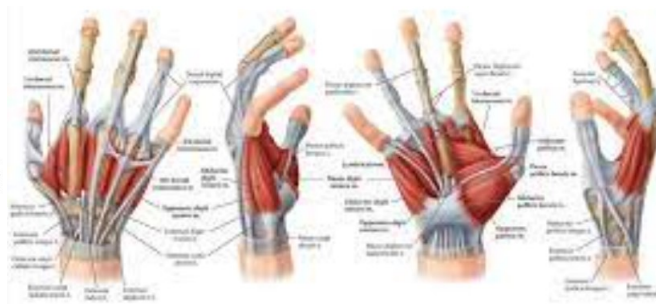
Verschil tussen intrinsiek en extrinsiek:

Intrinsieke spieren zijn kortere spieren die beginnen en eindigen in de hand. Dit zijn bijvoorbeeld de spieren die ervoor zorgen dat we de vingers kunnen spreiden en sluiten en 'dakje maken'. Extrinsieke spieren (eigenlijk vnl. pezen met t.h.v. de onderarm een spierbuik) zijn een stuk langer en overspannen de pols. Oftewel: zij beginnen in de onderarm en lopen dan over de pols naar de hand en vooral de vingers.

Extrinsiek



Intrinsiek



Therapietrouw, hoe motiveren wij patiënten:

Het helpt enorm wanneer er een duidelijke en heldere uitleg is over zowel het ziektebeeld als de behandeling. Wat gaan we doen en hoe lang zijn we ongeveer bezig. Vaak is het zo dat resultaten: een betere handfunctie, minder pijn etc. een positief effect hebben op de behandeling.

Echter is dit (vnl. factor *pijn*) in de praktijk niet altijd haalbaar of merkbaar.

Goed verwachtingsmanagement voor zowel korte als lange termijn, variatie in oefeningen, tips koppelen aan concrete/praktische/'eigen' situaties enz. is dus zeker helpend.

Het inzetten van Silversplints:

Het is interessant om te zien dat er zoveel vragen zijn omtrent het zilver wat ingezet kan worden als spalkmateriaal. Het is misschien belangrijk om te benoemen dat er ook zeker nadelen zitten aan het gebruik van zilver, denk bijvoorbeeld aan het compenseren van het MCP of IP bij een CMC 1 artrose (bij fixeren van een gewricht), risico op drukplekken (want minder contactvlakken met de huid dus meer druk op de zones waar dat wél het geval is) en buigbaarheid (bij sterkere handen / meer kracht kan het model van de silversplint verbuigen en minder adequaat worden qua pasvorm).

Tijdens de presentatie was een mooie wisseling gaande in de chat over het poetsen met zilver om. Het is natuurlijk een uitkomst voor hygiënische aspecten en gebruik van water of vloeistoffen. Echter proberen wij de patiënt daarnaast sowieso in te laten zien dat de manier waarop ze poetsen misschien zou kunnen worden aangepast, bijv. minimaliseren van kracht en geen uiterste posities aannemen, ondersteuning van hulpmiddelen etc. Zeker bij een doelgroep die geneigd is veel kracht te zetten en/of lang door te gaan, is de verwachting dat een spalk 'alles oplost' natuurlijk niet realistisch. Van welk materiaal

gemaakt dan ook: een spalkje is en blijft maar een hulpmiddel. Denk hierbij ook nog even aan (bijv.) de piramide die we in de presentatie hebben laten zien.

Welke testen, klinimetrie gebruiken wij:

Er zijn vele onderzoeken, tests e.d. voor de hand beschikbaar.

Belangrijk is om vooraf altijd goed te checken *Wat* je wil meten en *waarom*. Meten om maar te meten zegt niet zo veel. Houdt ook rekening met welke test je voor welke ‘aandoening’ gebruikt; sommige resultaten kunnen misleidend zijn!

Onderling overleg en afstemming is dus essentieel, net als de interpretatie van resultaten, die je altijd koppelt aan (o.a.) je klinische bevindingen.

Veelgebruikte instrumenten zijn:

- MHOQ
- Handobservatie: o.a meting ROM (waaronder Pollexograph) en Jamar /pinch (discutabel bij artrose en artritis in verder gevorderd stadium qua deformaties gezien het vragen naar piekkracht/-belasting)
- Patient rated wrist and hand evaluation (PRWHE)
- DASH
- COPM
- NRS/VAS pijn en gebruik (denk vb ook eens aan een MAL)
- (Short)SODA
- ...

Oefenmateriaal:

Bij de keuze voor oefenmateriaal is het *doel* van de oefening van belang; train je op kracht? Duur? ...?

De juiste uitvoer (ook qua bewegingsinzet) per oefening heeft prioriteit; materialen kunnen onbedoeld ook een tegengesteld effect uitlokken.

Gewoon maar in een balletje knijpen is het klassieke voorbeeld van ‘Niet handig’.

Denk dan bijvoorbeeld eerder aan het zakje schuim wat werd verteld tijdens de presentatie: daar gaat het voor al om ontspannen handgebruik, juiste posities en bewegen met minimale pijn (dat vooral kunnen voelen en ervaren).

Echter daarin ook weer: Hoe lang en intensief doet iemand dit? En met welke aandacht? Materialen zijn dus altijd ondergeschikt. Wel is het helpend als je gebruik kunt maken van ‘huis-tuin-en-keuken-voorwerpen’.

Doel van de spalk:

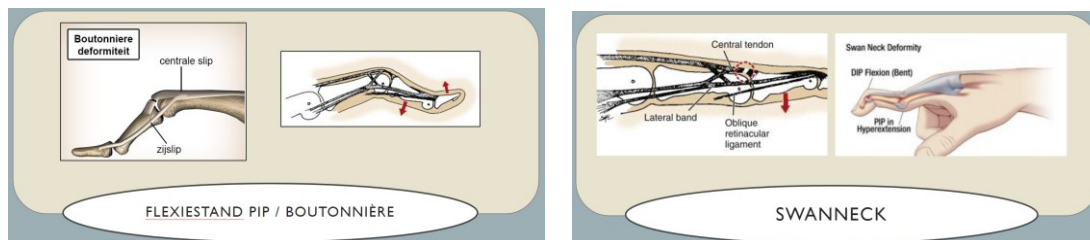
De behandeling van een handtherapeut bestaat naast oefentherapie, ergonomische richtlijnen maatregelen en bewustwording, soms ook uit spalktherapie. Dat blijft echter maar een onderdeel van het geheel.

Het doel van een spalk kan erg variëren: van op lengte brengen/houden van pezen tot stabiliseren en heel soms zelfs immobiliseren. De hand, oorzaak, gevolgen en doel (praktische inzet) dienen dus goed in kaart te worden gebracht alvorens de indicatie voor spalk / materiaal / model te kunnen adviseren.

In de praktijk komen we helaas nog maar al teveel voorbeelden tegen van spalken die een averechts effect bewerkstelligen; ofwel door een niet-adequate pasvorm (of materiaalkeuze), ofwel door verkeerde verwachtingen waarbij inzet suboptimaal is (denk vb. een aan de opmerking *“Ik draag de spalk liever 's nachts om de pijn te verminderen, want overdag zit dat ding alleen maar in de weg”* → Wat is nu kip en wat is ei?

Wat is een boutonniere stand:

Boutonnière is Frans voor 'knoopsgat'. Hieraan kun je mogelijk onthouden dat bij een boutonnièrestand het PIP-gewricht in flexie staat; het gewrichtje 'prikt' door de dorsale slippen. Het DIP-gewrichtje vertoont hierbij een hyperextensie (harmonica-effect). Het tegenovergestelde beeld is trouwens de swanneck (zwanenhals); kun je het al een beetje visualiseren?



Op basis waarvan glijdt de pols af:

Bij de artritis zag (eerste presentatie) je bij de voorkeurlokaties (pols) bij het afglijden gebeurd dat met name bij de ulnaire zijde van de pols. Door de artritis verzwakt o.a. het TFCC waardoor de pols wegzakt.

Richting patiënten gebruiken we vaak een soortgelijke uitleg:

Wanneer er vaak/veel/lang sprake is van ontstekingen (dus zwelling), worden de pezen/spieren extra op lengte gebracht. Denk je de vergelijking met elastiekjes in: wanneer deze oprekken en weer intrekken behoud je stevigheid. Wanneer een elastiekje echter langdurig (max.) opgerekt wordt, 'lodderen' ze uit en verlies je op stevigheid.

Bij de pols (maar vb ook MCP-gewrichten) zie je dit in de praktijk veel terug.

NB: Dit voorbeeld past heel goed bij de R.A.-beelden; een pols (of andere gewrichten) kunnen uiteraard om meerdere redenen deformeren; goed onderzoeken dus.

Ehlers Danlos:

EDS staat voor Ehlers-Danlos Syndromen, een verzamelnaam voor een zeldzame groep erfelijke bindweefselafwijkingen. Deze doelgroep kampt vaak met handproblematiek vanwege de hypermobiliteit in de gewrichten.

Hoe kan je de Thumbloop het beste maken:

Een thumbloop is een soort ezelsbruggetje; het geeft een tactiele prikkel om het MP-gewricht (duim) in radiairabductie te houden/inzetten, in plaats van erg naar binnen te trekken vanuit de duimmuis.

Het bandje van de ThumbLoop laat je dan ook volair op het MP beginnen, wederzijds naar dorsaal, daar kruisen en vervolgens over de pols heen (opnieuw kruisen ter hoogte van de ulnaire (pink)zijde of geheel dorsaal). Boven op de pols een klittenbandje en de basis is gelegd.

Let op: Als het bandje iets naar distaal verschuift, trek je juist de duim naar achteren wat tot versterking van hyperextensie MP leidt; niet wenselijk!

Er zijn meerdere tips om hiermee om te gaan, maar dat gaat wat ver in zo'n schriftelijke Q&A als dit...

Compressie handschoenen:

Er is wisselend beleid t.a.v. advisering compressie.

Hierbij speelt uiteraard eerst de 'aanleiding'/diagnose een rol.

Stel jezelf kritische vragen (vb: ontsteking = koelen, niet extra verwarmen).

Ook het aan- en uittrekken van zulke handschoenen kan een extra handeling/belasting vormen.

Vanuit Nijmegen zijn we er daarom wat terughoudend in.

Vanuit Amsterdam adviseren we vaak de Thermoskin thermische

compressiehandschoenen (bij Stockxmedical zijn ze het goedkoopst op dit moment),

deze handschoenen bieden warmte en gelijkmatige milde compressie voor pijnverlichting bij artritis. Een antislip in de handpalm biedt extra grip voor dagelijkse activiteiten.

Laura van den Brink geeft aan dat vanuit de reumatologie anders wordt geadviseerd, juist geen compressie bij artritis. Ik ga dit navragen bij de reumatologen, interessant!

Voel je vrij, mocht je naar aanleiding van de webinar nog vragen hebben kan je ons altijd mailen. Ons mail adres is terug te vinden in de presentaties.

Dank in ieder geval voor jullie interesse en interactie in deze voor ons best onwennige (digitale) setting!

Hartelijke groeten,

Ellen en Jackie



Spondyloartritis in woord en beeld uitgelegd

De Visuele Gidsen voor de patiënt

Met informatie over het ziektebeeld en behandeling van spondyloartritis.

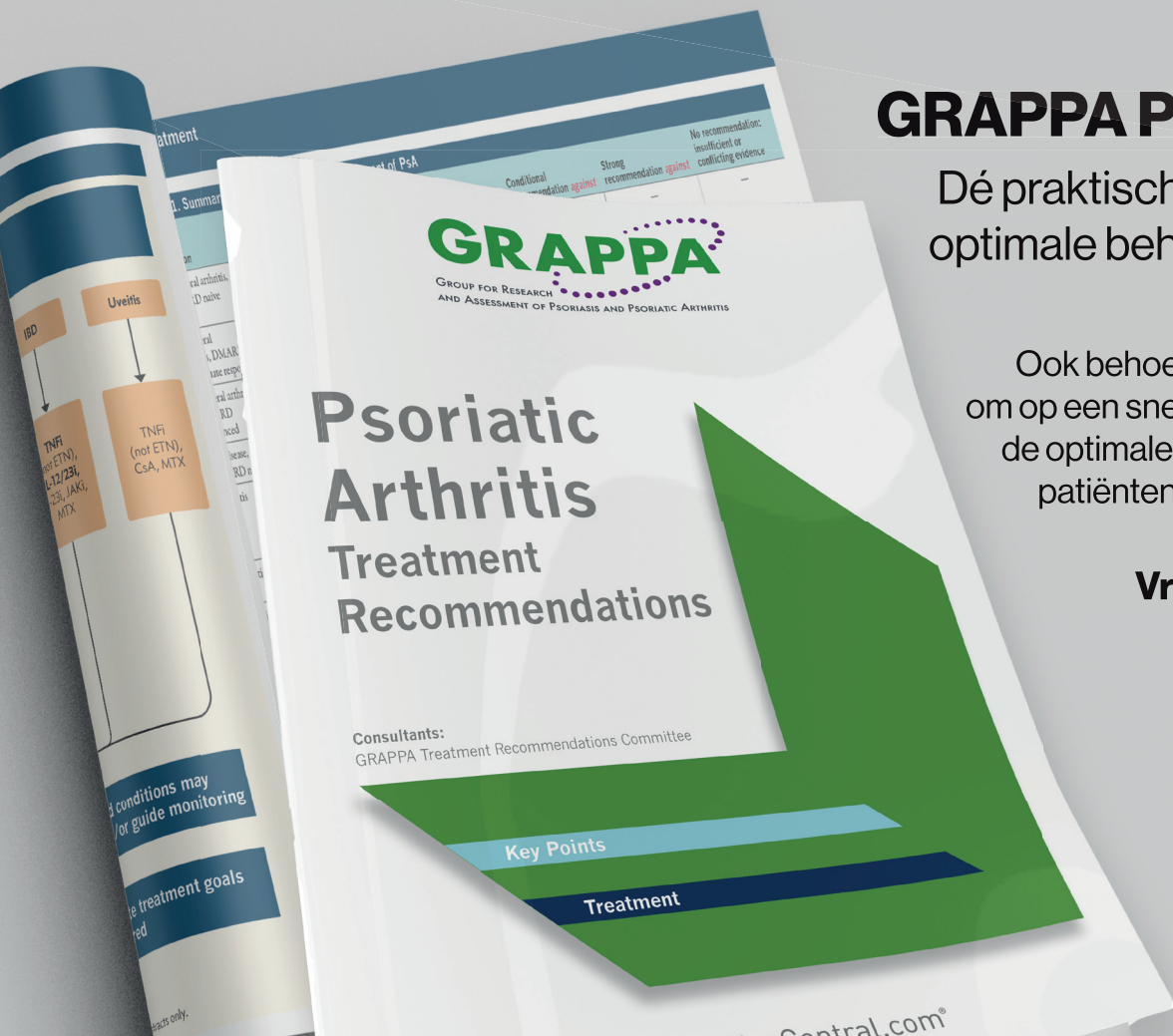
Inclusief tips over hoe hiermee om te gaan in het dagelijkse leven.

Een gratis boekje ontvangen?

Vraag nu in 3 klikken aan!



Scan mij!



GRAPPA Pocket Guide

Dé praktische keuzehulp voor optimale behandeling van PsA

Ook behoefte aan een hulpmiddel om op een snelle en adequate manier de optimale therapie te kiezen voor patiënten met artritis psoriatica?

Vraag nu de 'GRAPPA Pocket Guide' aan!



Scan mij

0323DER620972

The image features the GSK logo in a bold, orange, sans-serif font, centered within a white circular area. The circle is framed by a thick, dark, distressed border that resembles a hand-drawn or splattered ink line. The background outside the circle is white with some faint, scattered dark specks.

GSK



Voor wie: Zorgverleners (medici en/of paramedische en of reumaverpleegkundigen) die mensen behandelen met een reumatische aandoening in de eerste- en tweedelijns zorg.

Waarom: de meeste mensen met reumatische aandoeningen hebben regelmatig handklachten. Deze klachten belemmeren het functioneren in hun dagelijks leven.

Er is op dit moment weinig zicht op wie de mensen met een reumatische aandoening en handklachten behandelen in de eerstelijns; de specifiek deskundige therapeuten die de handklachten kunnen behandelen, waar zij zich bevinden en welke kwaliteit zij leveren.

Doel:

1. De zichtbaarheid van de specifiek deskundige therapeuten die deze doelgroep (kunnen)behandelen vergroten; op landelijk niveau.
2. Het waarborgen van de kwaliteit van de therapeuten die deze doelgroep kunnen behandelen.

Beoogde resultaten

1. Een overzicht van eerstelijns zorgverleners die reuma handproblematiek kunnen behandelen. Een bestaand voorbeeld is ReumanetNL voor fysio- en oefentherapeuten.

Deze zorgverleners kunnen hun kwaliteiten aantonen door:

- het volgen van gerichte opleidingen,
 - de kennis/ervaring in de praktijk situaties
 - of ze aangesloten zijn bij de vereniging van handtherapie
 - en/of het gecertificeerd zijn.
2. Een werkgroep van een aantal (para)medisch/ reumaverpleegkundige zorgverleners die betrokken willen zijn, samen met NHPR, bij het innoveren of ontwikkelen en implementeren van bepaalde (nieuwe) richtlijnen/aanbevelingen op landelijk en internationaal niveau binnen reumatische aandoeningen betreft interventies voor handproblematiek.
 3. Een aanspreekpunt voor zorgverleners in de eerstelijns- en de tweede lijn betreffende handproblematiek bij reuma patiënten (artrose, artritis en de zeldzame reumatische aandoening zoals sclerodermie).

Heb je interesse om samen met NHPR dit werkgroep op te zetten, neem gerust contact op met Stella Groenendal-Tan. Telefoonnummer: 0620655744 of mail naar: o.g.groenendal-tan@lumc.nl.



Heckert & van Lierop

Jouw partner in beweging

PROTHESEN - ORTHESEN - STEUNZOLEN - STEUNKOUSEN - MAMMACARE

Hoofdlocatie:
De Witbogt 10
5652 AG Eindhoven



088 22 00 888
info@heckert-vanlierop.nl
www.heckert-vanlierop.nl





web

Bij Sobi zetten we ons in voor mensen met immunologische aandoeningen

Wij kunnen iets betekenen voor u en uw patiënten met onder meer:

- Ziekte van Still
- Periodiekekoortssyndromen:
 - **FMF**: Familiaire Middellandse Zeekoorts
 - **CAPS**: Cryopyrine-geassocieerde periodieke koortsspectrum
- Reumatoïde artritis
- COVID-19 pneumonie

Save the date!

Dinsdag 7 november 19.00 – 21.00

Onderwerp: “SLE and systemische sclerose”

