

Transmurale werkspraak: **Schouderklachten**

Deze werkspraak is samengesteld door en namens orthopeden WZA en huisartsen regio Assen e.o.

Deelnemers werkgroep: C. Reekmans (huisarts), L. van Rozen (orthooped), C. Kos (radioloog)

Acute schouderklachten	• Klachten veroorzaakt door een trauma, een val of plotseling overstrekken van de arm zoals door een hond die aan de riem trekt. • Bij verdenking cuff ruptuur advies om z.s.m. een echografie van de schouder te laten verrichten door radioloog of fysiotherapeut. • Een rotator cuff ruptuur wordt bij patiënten <65 jaar bij voorkeur binnen 6 weken na het letsel geopereerd.
Verwijscriteria	• Poli: bij het uitblijven van herstel twee weken posttrauma en leeftijd <65 jaar (bij voorkeur echo verslag toevoegen). • SEH: bij verdenking luxatie of fractuur. • Fysiotherapie: bij leeftijd >65 jaar. De leeftijdsgrens is een richtlijn, de uitzonderingen zijn de vitale patiënt boven de 65 die wel kan worden verwezen versus de niet-vitale patiënt onder de 65 die conservatief behandeld moet worden.
Niet-acute schouderklachten	• Frozen Shoulder; stijve schouder waarbij geen andere pathologie speelt (leeftijd meestal 50-60 jaar) Verwijzing met name naar beweegzorg op maat met mogelijkheid om een (Kenakort) injectie te geven onder echogeleide. Of verwijzing naar een fysiotherapeut uit het Schoudernet Noord gezien de vaak bijkomende hypertonie van schouder en nekspiermusculatuur. Ook voor begeleiding van het ziekteproces vervullen zij een rol. • AC degeneratie Na pijnstilling en FT is de volgende stap AC-infiltratie. Indien goed effect maar recidief dan valt een laterale clavicula resectie te overwegen. AC infiltratie mag eventueel ook verwezen worden naar beweegzorg op maat of de poli orthopedie. • Atraumatische schouderklachten (SAPS) of partiele cuff defecten Beide worden in eerste instantie conservatief behandeld met een combinatie van oefentherapie en pijnstilling (eventueel injectie). Dat geeft de beste resultaten volgens de literatuur. Verwijzen naar schoudernetwerk of behandeltraject beweegzorg op maat. • Kalk in de cuff/tendinitis calcarea/calcificerende cuff tendinopathie



	Calcificatie zelf is meestal asymptomatisch. Behandeling initieel als SAPS klachten (fysiotherapie en eventueel NSAID/subacromiale injectie). Bij onvoldoende effect na 2-3 maanden behandelen: overweeg ESWT (shockwave therapie) bij de fysiotherapie of verwijzing naar de poli orthopedie voor indicatiestelling barbotage bij: • calcificatie > 0.7 cm • calcificatie < 0.7 cm bij duidelijke impingement of veel pijn met hyperaemie
Verwijscriteria WZA	• Bij vastlopen van het conservatieve traject.
Verwijscriteria beweegzorg op maat	• Vrijwel onveranderde klachten die tenminste drie maanden bestaan. • Eventueel voor Kenakort injectie.
Aanwijzingen voor de huisarts	• Therapeuten die aangesloten zijn bij Schoudernet Noord zijn te vinden op de website; https://schoudernetnoord.nl/ of kijk op schoudernetwerk Groot Drenthe. Op deze websites staan ook protocollen en oefenschema's. • Verwijs via VIPLive naar beweegzorg op maat, VipLive→ Actie→ Horizontale verwijzing→ Beweegzorg. • Voor schouderbarbotage kan rechtstreeks worden verwezen naar de radiologie. Er wordt dan eerst een diagnostische echo gemaakt om te beoordelen of er contra-indicaties zijn.
Bron	Schouderklachten NHG-Richtlijnen
Opmerkingen	• Denk ook aan amyotrofische schouderneuralgie als niet traumatische oorzaak van schouderklachten en overleg zo nodig met de neuroloog.

Juni 2023

Laatste update: juni 2026