

## Huishoudelijke mededelingen



Zet je camera **AAN**  
en je geluid **UIT**



Heb je een vraag?  
Steek dan **EERST** een  
handje op of stel je vraag  
in de chat

Accreditatie is aangevraagd  
(één punt)

### De toets is verplicht

Gebruik de QR-code of  
link in de chat aan het  
eind van de scholing.





# Aspecifieke gewrichtsklachten

Presentatie door: Jalil Makhkash, afdeling Reumatologie ASz



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Programma KKO

| Tijd      | Onderwerp                     | Spreker                                                     |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 17.15 uur | Introductie onderwerp         | Voorzitter:<br>Henri Spaan, huisarts Sliedrecht             |
| 17.25 uur | Aspecifieke gewrichtsklachten | Jalil Makhkash, reumatoloog<br>Albert Schweitzer ziekenhuis |
| 18:00 uur | Vragen stellen & discussie    | allen                                                       |
| 18.15 uur | Afsluiting                    | Henri Spaan, huisarts                                       |

# Disclosure belangen

**Henri Spaan, huisarts Sliedrecht**

Kort Klinisch Onderwijs (KKO), Albert Schweitzer ziekenhuis,  
12 januari 2026

|                                                                                                                                                                                                           |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| (potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                                       | Geen                                            |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                                | Geen                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul> | <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> |

# Disclosure belangen

**Jalil Makhkash, reumatoloog**

Kort Klinisch Onderwijs (KKO), Albert Schweitzer ziekenhuis,  
12 januari 2026

|                                                                                                                                                                                                           |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| (potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                                       | Geen                                            |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                                | Geen                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul> | <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> |

# Voorstellen vakgroep Reumatologie

## Reumatologen



**C. (Chiara) van  
Casteren-Messidoro**  
Reumatoloog  
[Bekijk profiel](#) >



**F.E. (Fleur) van de  
Geijn**  
Reumatoloog  
[Bekijk profiel](#) >



**M. (Mike) de Jager**  
Reumatoloog



**J. (Jalil) Makhkash**  
Reumatoloog  
[Bekijk profiel](#) >



**I. (Ilja) Tchetverikov**  
Reumatoloog  
[Bekijk profiel](#) >



**W.F.G. (Wessel) van  
Meersbergen**  
Physician assistant in opleiding

# Waarom specifieke gewrichtsklachten?

- Veelvoorkomende reden voor verwijzing
- Onzekerheid over wel of geen ontsteking
- Risico op overdiagnostiek en onnodig lab
- Grote impact op patiënt én zorgsysteem

*Doel:* handvatten geven voor herkenning, diagnostiek en verwijzen.

# Opbouw van deze KKO

- Hoe triëren en prioriteren wij op de poli Reumatologie?
- **Specifieke gewrichtsklachten herkennen**
  - inflammatoir vs niet-inflammatoir
  - diagnoses die niet gemist mogen worden
- **Patroonherkenning: wat maakt een verwijzing urgent?**
- **Wat doet de reumatoloog anders?**
- **Aspecifieke gewrichtsklachten en fibromyalgie**
- **Zinnige zorg: wat doe je zelf en wanneer verwijs je?**

# Hoe triëren en prioriteren we verwijzingen

albert  
schweitzer

- **We triëren alle verwijzingen.** Maar we prioriteren ivm lange wachttijden.
- Wat ons helpt in de verwijzingen:
- **Objectieve zwelling:** Mono-/ oligo-/ poly
- **Patroon:** Inflammatoir/ non-inflammatoir/ symmetrie
- **Beloop:** Acut/ Subacut/ chronisch/ progressief
- **Risico / urgentie:** infectieus / disfunctioneren/ AT?
- **Wat minder helpt:** alleen lab, zonder context.

👉 *Goede patroonbeschrijving = snellere zorg voor wie het nodig heeft.*

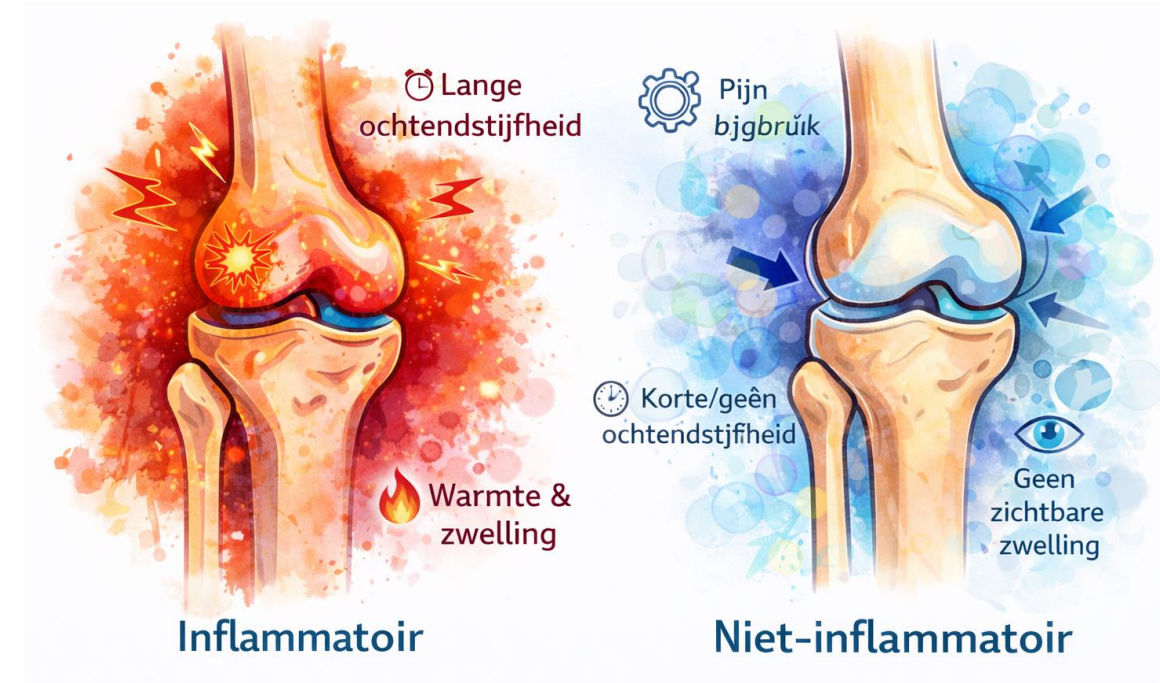
# Specifieke vs aspecifieke gewrichtsklachten

- **Eerst de basis**
- *Specifiek*: objectieve afwijkingen, herkenbaar patroon
- *Aspecifiek*: pijn zonder aantoonbare ontsteking of schade

👉 *Eerst begrijpen wat specifiek is, voordat we aspecifiek kunnen duiden.*

# Inflammatoir vs niet-inflammatoir

- Kernonderscheid
- Inflammatoir:
  - Ochtendstijfheid > 30–60 min
  - Zwelling, warmte
- Niet-inflammatoir:
  - Pijn bij belasting
  - Nauwelijks ochtendstijfheid
  - Geen objectieve zwelling



### 3) Is het **inflammatoir** of niet-inflammatoir?

#### Inflammatoir

- Infecties
- Kristalgeïnduceerd (jicht, CPPD)
- Immuungemedieerd (bv. RA, SpA)
- Idiopathisch

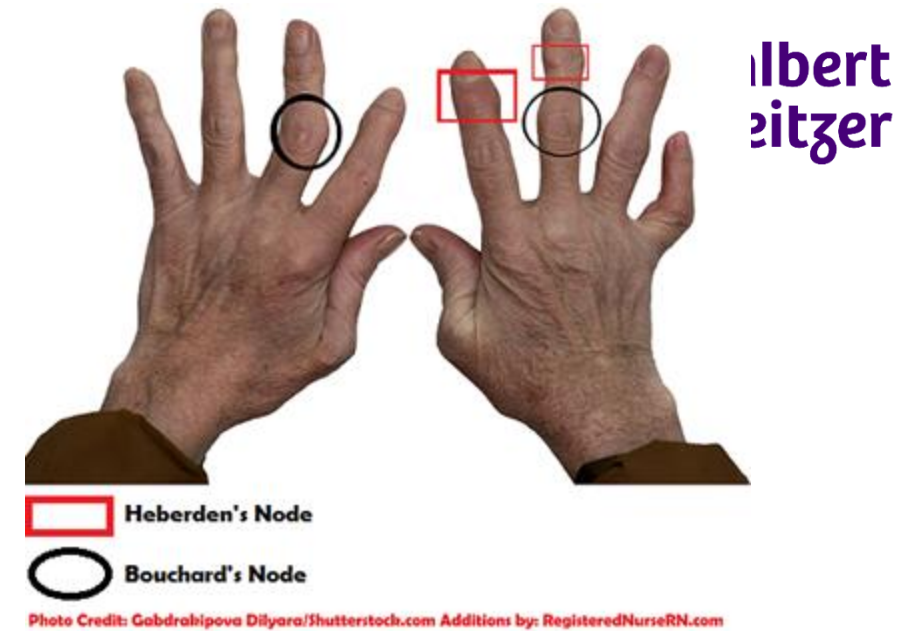
#### Niet-inflammatoir

- Trauma / overbelasting  
(bv. rotator-cuff letsel)
- Artrose
- Fibromyalgie
- Neoplasma

# Is het ontsteking of schade?

## *Klinisch onderscheid*

| <u>Kenmerk</u>     | <u>Artritis</u> | <u>Artrose</u> |
|--------------------|-----------------|----------------|
| Ochtendstijfheid   | +++             | +              |
| Stijfheid bij rust | +++             | +              |
| Warmte             | +               | —              |
| Zwelling / effusie | +++             | +/-            |
| Pijn bij eindstand | +               | —              |
| Crepitaties        | —               | ++             |
| Deformiteit        | —               | +/-            |



**Figure 7** Symmetrical swelling of the proximal interphalangeal joints and the metacarpophalangeal joints, typical of rheumatoid arthritis.

# Waar komt de pijn vandaan?

albert  
schweitzer

## Denk in 3 stappen

1. Pijn erger bij bewegen?
2. Selectief of in alle richtingen?
3. Neurogeen karakter?



# Diagnoses die niet gemist mogen worden

## The Big Five

### Altijd alert op

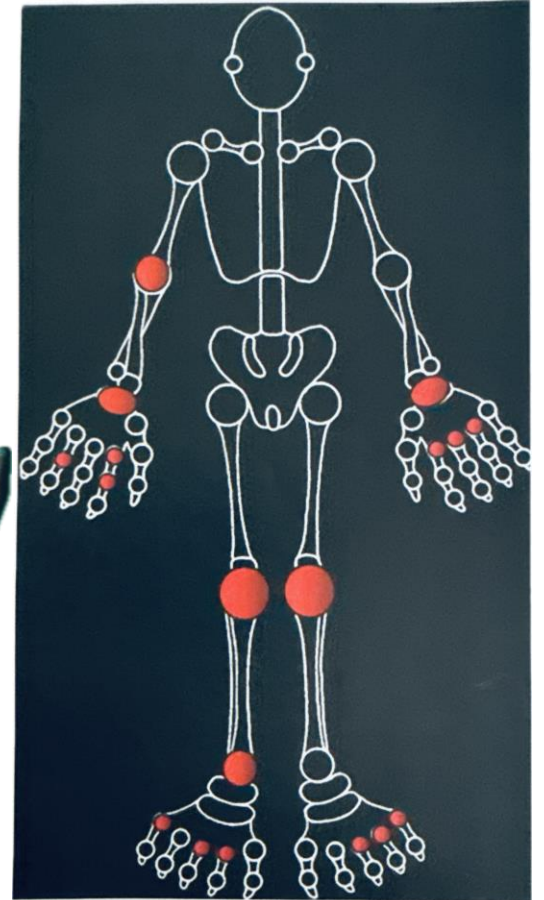
- Reumatoïde artritis
- Axiale/perifere spondyloartritis
- PMR / AT (GCA)
- Infectieuze artritis
- Kristalartropathie

👉 *Dit zijn de “must-not-misses”.*

# Reumatoïde artritis: klinische herkenning

albert  
schweitzer

- **Wanneer moet de alarmbel afgaan?**
- Symmetrische zwelling polsen, MCP/MTP/PIP
- Ochtendstijfheid > 1 uur
- Meerdere gewrichten
- Progressief beloop

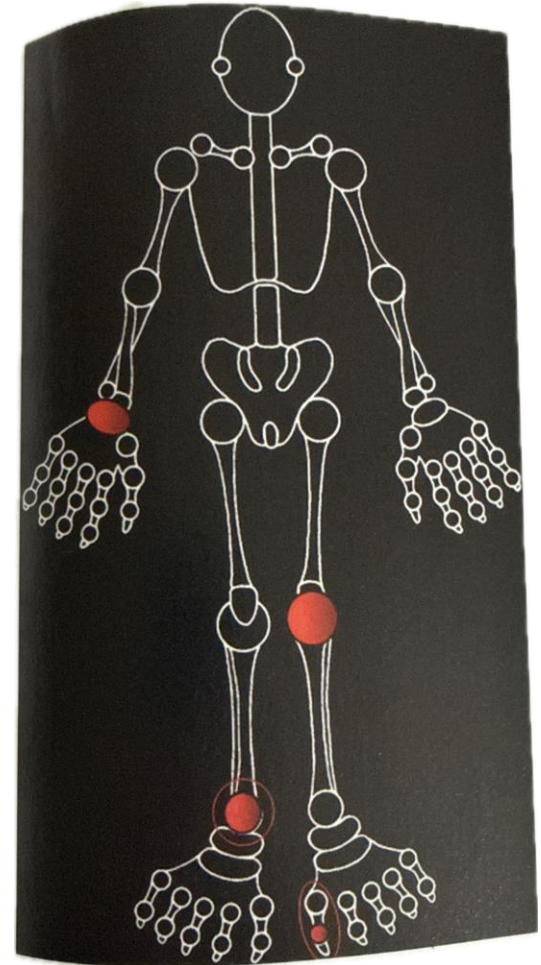


👉 *Lab kan helpen, maar vervangt de kliniek niet.*

# Spondyloarthritis / PsA

- Denk hieraan bij
  - Asymmetrische artritis
  - Dactylitis (“worstvinger”)
  - Psoriasis/ nagelafwijkingen
  - Enthesitis

👉 *Asymmetrie ≠ artrose.*



## - PMR

- Leeftijd > 50 jaar
- Schouder- en heupgordelpijn (aankleden/ opstaan)
- Langdurige ochtendstijfheid
- Snelle respons op prednison
- CRP (en BSE) meestal verhoogd (CRP is specifiek!)

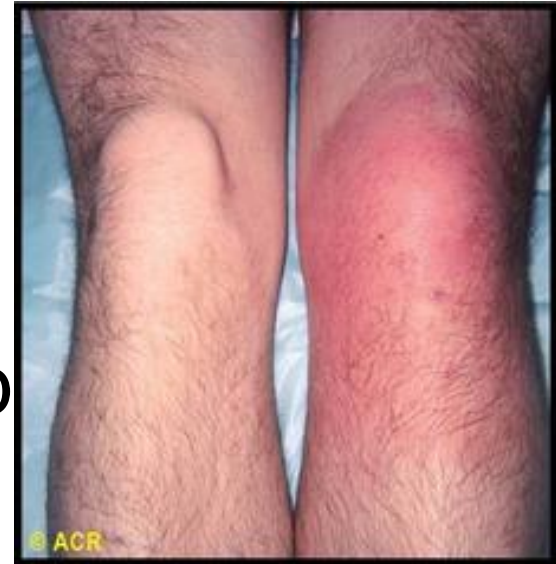
## - GCA/ AT

- Denk altijd aan GCA bij hoofdpijn / visusklachten
- **Altijd bellen bij verdenking op arteriitis temporalis/ GCA!**

# Infectieuze artritis

albert  
schweitzer

- Acute snel progressieve monoartritis
- Koorts kan ontbreken!
- Vaker bij ouderen, diabetes, prothesen, immunosuppressie, recente infectie of ingreep
- CRP niet altijd verhoogd
- Spoedverwijzing bij verdenking op!



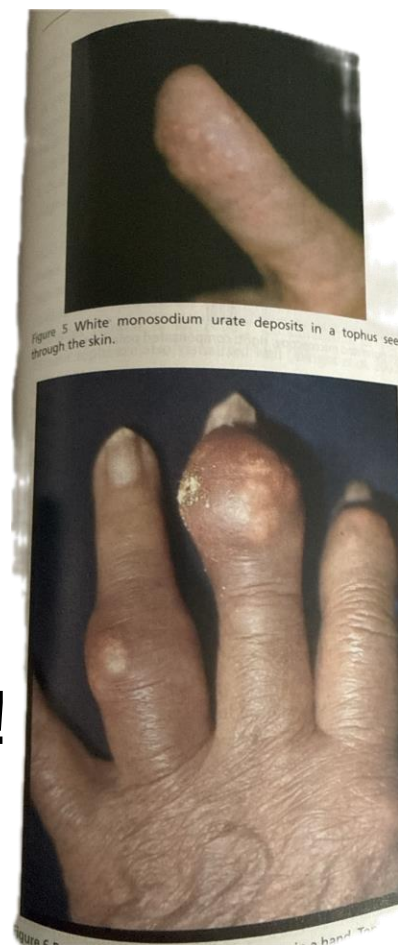
👉 *Septische artritis grote gewrichten (knie, elleboog etc.) is voor de orthopedie!*

# Kristalartropathie (Jicht)

## Vaak klinisch herkenbaar

- Acute mono- of oligoartritis
- Rood, warm, pijnlijk
- Tophi: zichtbaar of palpabel

Behandel volgens de NHG richtlijnen!



| Kenmerk                            | Score |
|------------------------------------|-------|
| Mannelijk geslacht                 | +2    |
| Eerdere vergelijkbare monoartritis | +2    |
| Acuut begin ( $\leq 24$ uur)       | +0,5  |
| Rood, pijnlijk gewricht            | +1    |
| MTP-1 gewricht aangedaan           | +2,5  |
| Cardiovasculaire voorgeschiedenis* | +1,5  |
| Serum urinezuur $> 0,35$ mmol/l    | +3,5  |

☞ *Wees niet bang voor Colchicine, het kan vaak veilig gegeven worden!*

## Interpretatie

- **Score  $\geq 8$**  → jicht **zeer waarschijnlijk** ( $> 85\%$ )
- **Score  $\leq 4$**  → jicht **onwaarschijnlijk** ( $< 5\%$ )
- **Score 4–8** → onzeker → overweeg punctie / verwijzing

# Wat prik je wel en niet in de eerste lijn?

- **Wel:**

- CRP bij verdenking ontsteking (BSE is minder specifiek)
- Urinezuur (let op: vaak vals verlaagd bij acute jichtaanval)

- **Ontraden:**

- Reumafactoren (anti CCP en IgM RF) en ANA als screening
- HLA-B27

👉 *Lab is vaak aanvullend, niet leidend.*

# Waarom prikken van reumafactoren ontraden?

albert  
schweitzer

Omdat het vaker schaadt dan helpt.

- **Lage voorafkans in de eerste lijn**
  - Bij aspecifieke gewrichtsklachten is de **a-priorikans** nog lager
- **Reumafactor (RF) is onvoldoende specifiek**
  - RF positief bij: gezonde ouderen, chronische infecties, andere auto-immuunziekten.
  - Leidt tot: onnodige ongerustheid, onterechte verwijzingen, medicalisering

👉 *RA is geen serologische diagnose.*

# Medicatie vóór verwijzing: wat helpt, wat liever niet

- **COX-2-remmer**
- Prima als: **tijdelijke symptomatische behandeling**
- **Ter overbrugging tot beoordeling**
- Maskeert kliniek doorgaans niet wezenlijk
- **Prednisolon**
- **Niet routinematig starten**
- Maskeert ontsteking en bemoeilijkt diagnostiek
- Alleen starten **na overleg met reumatologie**

👉 *Twijfel? Overleg liever één keer te veel dan te weinig.*

# Wat doet de reumatoloog anders?

- **Reumatologische benadering**
- Objectiveren van ontsteking
- Patroonherkenning
- Inzetten diagnostische tools

Onderscheid:

- RA / andere inflammatoire artritis / ongedifferentieerde artritis
- Tijd en follow-up als diagnostisch instrument

# Wat blijft er over?

- Het merendeel van de patiënten met gewrichtsklachten:
- heeft **geen objectieve ontsteking**
- geen structurele schade
- geen progressieve reumatische aandoening

👉 Toch hebben zij **vaak veel pijn en beperkingen.**

# Introductie specifieke gewrichtsklachten

albert  
schweitzer

- Pijn zonder aantoonbare ontsteking of schade
- Vaak chronisch
- Grote impact op dagelijks functioneren
- Belangrijke oorzaak van herhaalde verwijzingen
- **Dit vormt de kern van fibromyalgie/ chronische pijnsyndromen.**

 *“En juist deze groep vraagt om een andere manier van denken en behandelen.”*

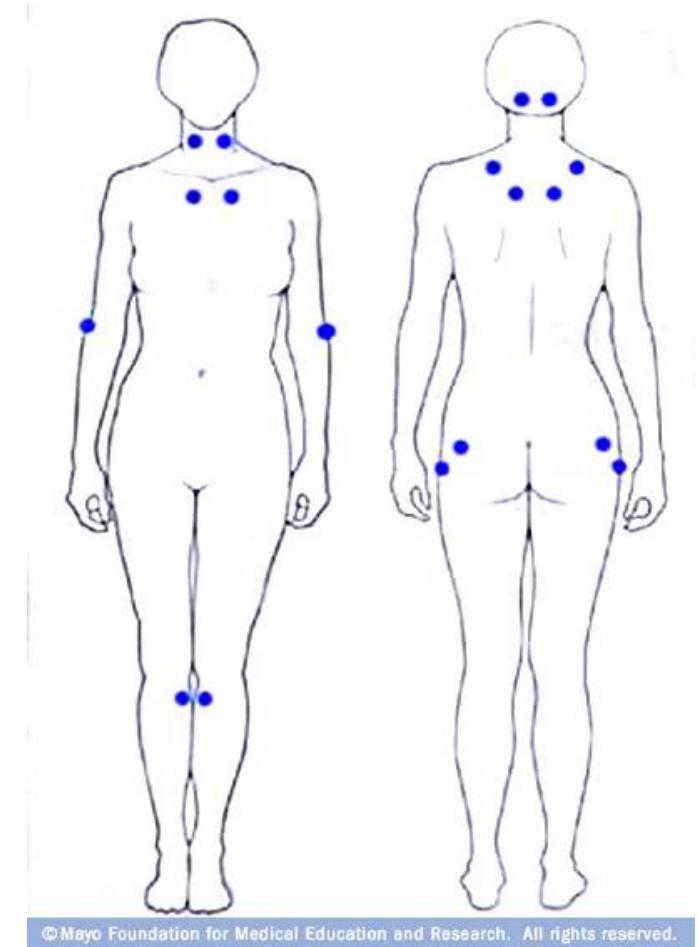
# Fibromyalgie: herkennen en diagnosticeren albert schweitzer

## - Fibromyalgie

- Chronische, wijdverspreide pijn (> 3 maanden)
- Spieren, aanhechtingen én gewrichten
- Ernstige vermoeidheid, onverfrissende slaap
- Cognitieve klachten ("brain fog")
- Geen inflammatoire kenmerken

## - Onderzoek

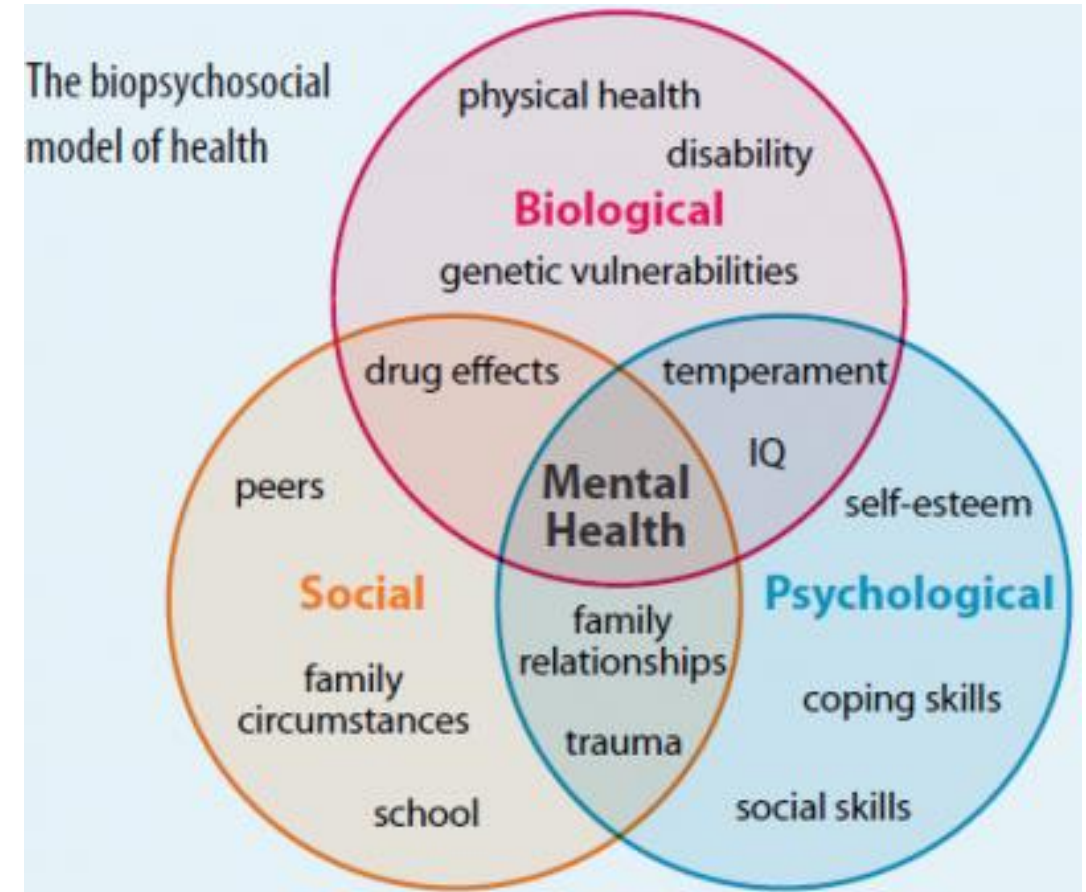
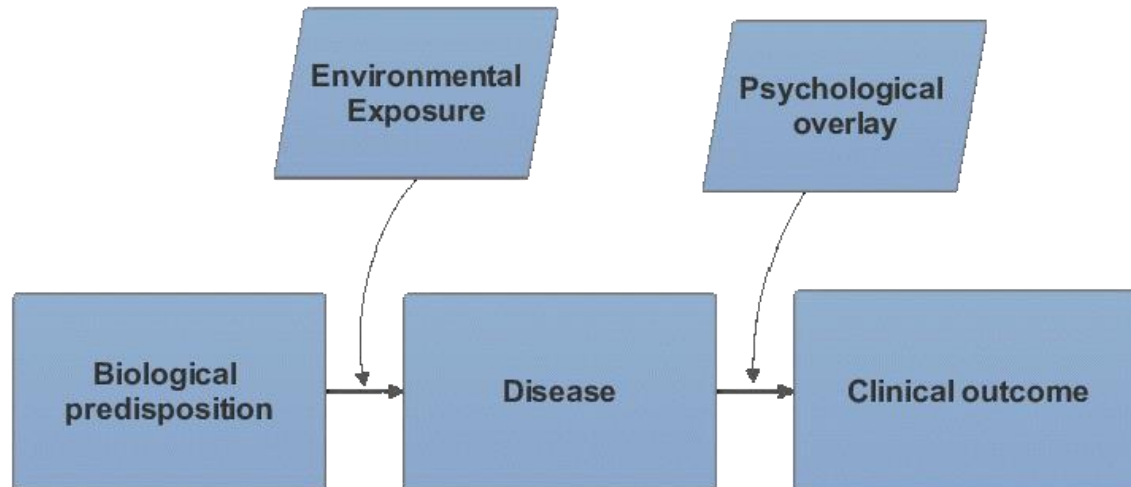
- Geen artritis
- Wel drukpijn (tenderpoints) / spierspanning
- CRP/BSE niet verhoogd



👉 “Fibromyalgie is geen diagnose omdat we niets vinden, maar omdat het klachtenpatroon zó typisch is.”

# Twee manieren van denken over ziekte

albert  
schweitzer



| Biomedisch model                                                            | Biopsychosociaal model (WHO)                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ziekte = <b>structurele afwijking</b>                                       | Ziekte = interactie tussen:                                                            |
| Klacht → oorzaak → behandeling                                              | <b>Biologisch:</b> centrale sensitisatie, verstoorde pijnmodulatie, slaapstoornissen   |
| Diagnostiek gericht op:<br>Ontsteking, schade, labafwijkingen, beeldvorming | <b>Psychologisch:</b><br>Persoonlijkheidsfactoren, stress, coping verwachtingen        |
| Werkt uitstekend bij:<br>RA, PsA, SpA, Jicht etc.                           | <b>Sociaal:</b> belasting, rolveranderingen, context                                   |
| Krachtig model, maar werkt alleen als we iets kunnen aantonen.              | Geen van deze factoren is op zichzelf voldoende — <b>samen bepalen ze de klachten.</b> |

# Waarom fibromyalgie een ander denkkader vraagt

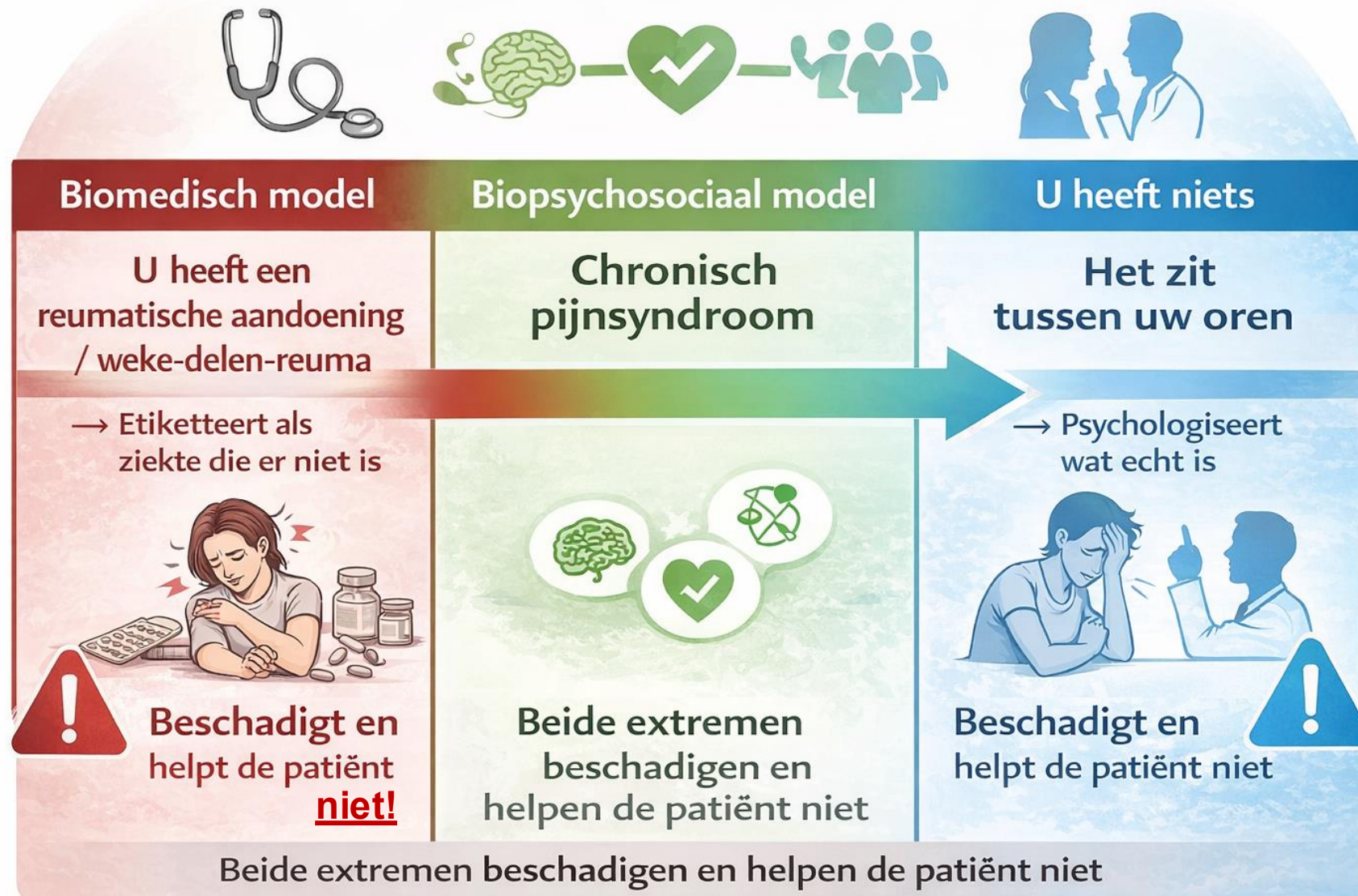
albert  
schweitzer

- Er is **geen ontsteking of structurele schade**
- Het biomedische model kan dit **niet volledig verklaren**
- Verder zoeken versterkt onzekerheid en klachten
- Geen ontsteking, geen schade → geen verklaring
- Medicalisering versterkt het probleem
- Frustratie en teleurstelling bij uitblijven van 'bevindingen' en 'geen behandeling'.

👉 ***“Als we fibromyalgie blijven benaderen alsof het RA is, blijven we zoeken naar iets wat er niet is.”***

# Waarom juiste denkkader en terminologie belangrijk is

albert  
schweitzer



# Fibromyalgie — biopsychosociaal en multidimensionaal

- Fibromyalgie wordt gekenmerkt door:
- Geen weefselschade of ontsteking
- Verstoorde pijnverwerking (centrale sensitisatie)
- Multisysteemklachten
  - Diffuse musculoskeletale pijn, vermoeidheid, niet-verkwikkende slaap, cognitieve klachten, prikkelbare darm, hoofdpijn, autonome klachten.



# Vervolg: Fibromyalgie: biopsychosociaal

- **Sterke interactie met psychologische en sociale factoren**
  - Stress, trauma, ziekte-opvattingen, copingstijl, vermijdingsgedrag
  - Context: werk, relaties, medische ervaringen
- **Dynamisch en fluctuerend beloop**
  - Klachten variëren in tijd en intensiteit
  - Verergering bij stress, overbelasting, slecht slapen
  - Zonder progressieve weefselschade

# Biopsychosociale benadering van fibromyalgie

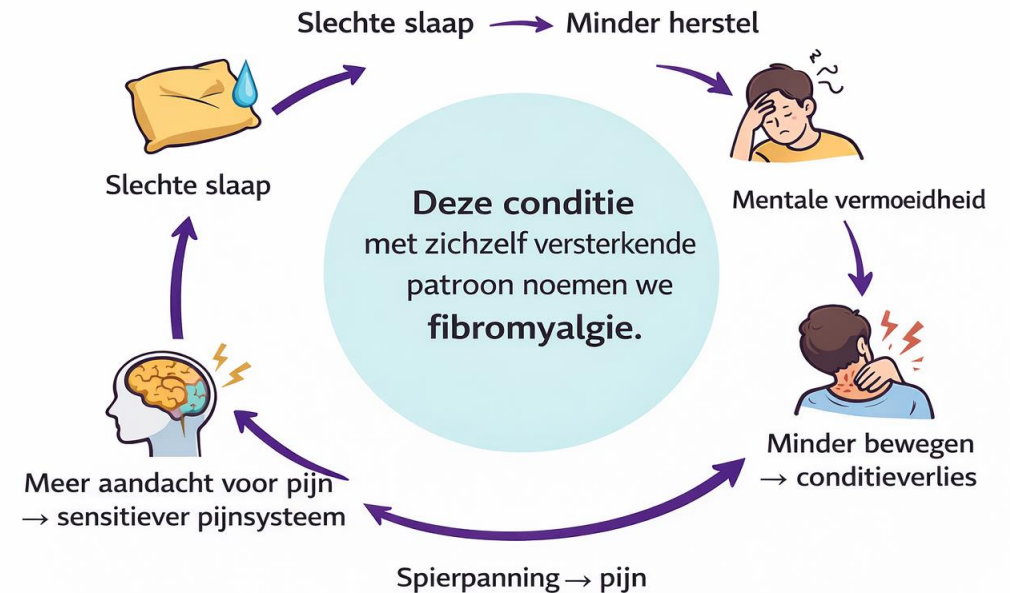
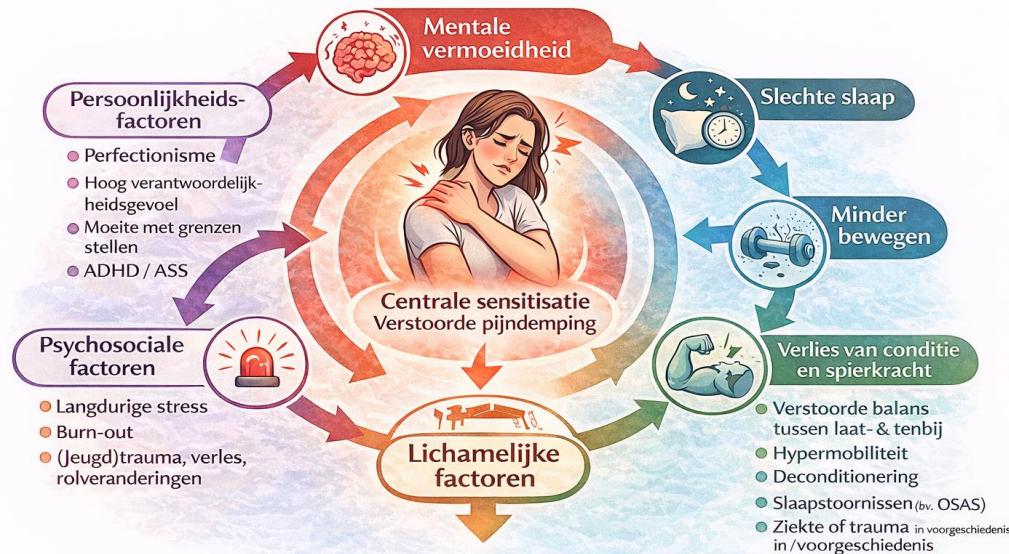
- Klachten worden **erkend als reëel**
- Geen focus op 'iets missen', maar op **begrijpen wat klachten onderhoudt**
- Pijn wordt verklaard als: verstoorde pijnverwerking, centrale sensitatie, multifactoriële ontregeling.
- **Gevolgen:**
  - Afname van angst en hypervigilantie
  - Minder medicalisering en herhaald onderzoek
  - Realistische verwachtingen over behandeling
  - Focus op **functioneren** i.p.v. genezen
- **Patiëntperspectief:**
  - *“Mijn pijn is echt, maar ik begrijp nu beter waar het vandaan komt”*

 **Interne locus of control (meer regie).**

# Hoe leg ik fibromyalgie uit aan mijn patiënten?

albert  
schweitzer

Fibromyalgie als viciëuze cirkel



# Ten eerste: veiligheid en erkenning

- Na het stellen van een positieve diagnose en het uitsluiten van inflammatie of schade:
- **1. Begrijp de patiënt**
  - Kennis en ideeën over fibromyalgie
  - Verwachtingen en hulpvraag
  - Begripsvermogen
- **2. Laat de patiënt zich begrepen voelen**
  - Serieus genomen en gehoord
  - Gedegen onderzocht

 *Pas als de patiënt zich gehoord voelt, ontstaat ruimte voor herinterpretatie.*

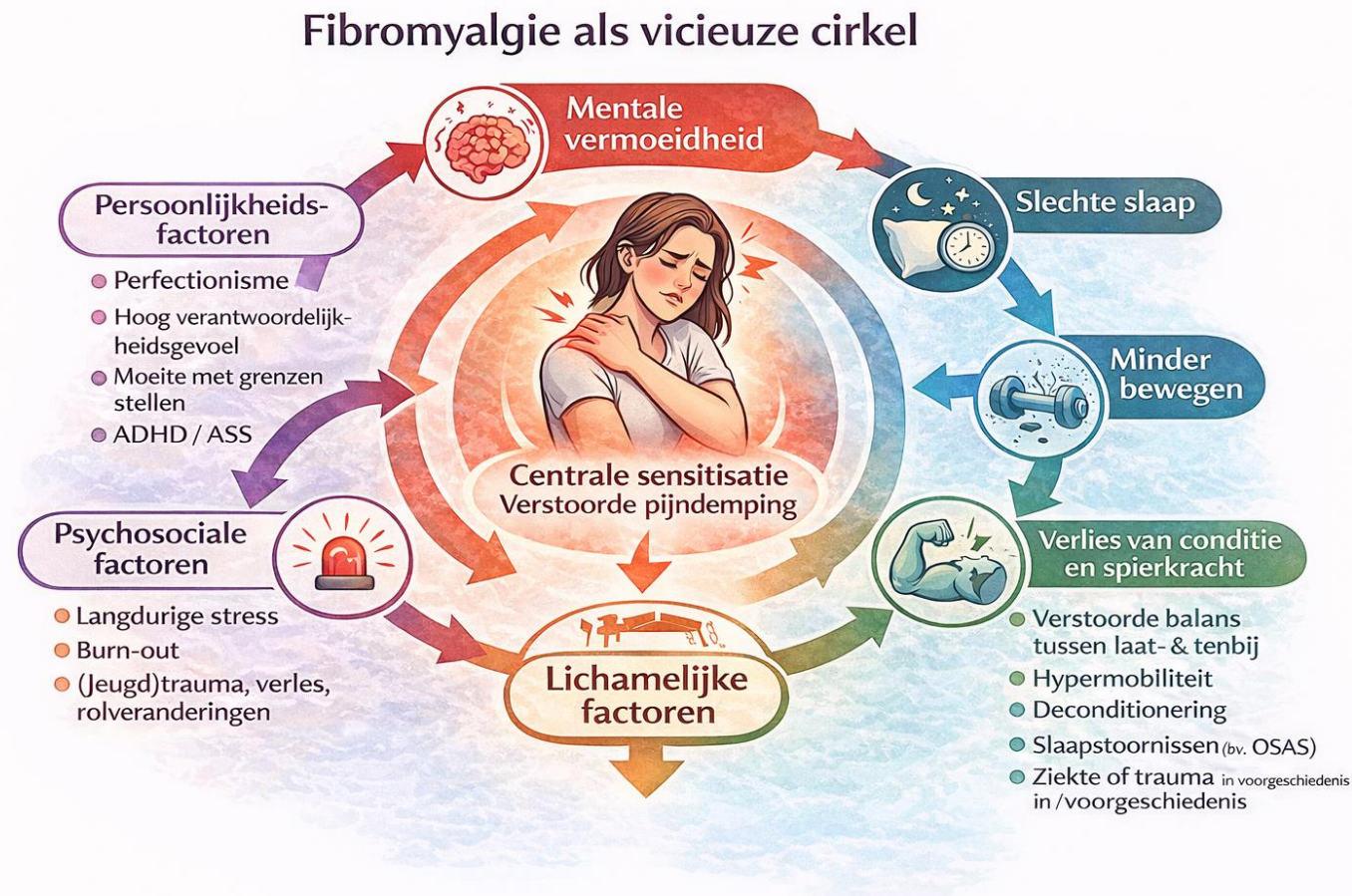
# Ten tweede: uitleg met juiste terminologie!

albert  
schweitzer

- **Wat fibromyalgie niet is**
- Geen 'klassieke reumatische aandoening' (zoals RA)  
(soms ezelsbruggetje: een aandoening kan men aantonen)
- Geen vage termen zoals 'weke-delen-reuma'
- Ook niet: 'het zit tussen de oren'
  
- **Wat fibromyalgie wél is**
- Chronisch pijnsyndroom met een **herkenbaar klachtenpatroon**
- Een conditie/ toestand/ ontregeling door samenkomst van factoren (bio-psycho-sociaal)

# Ten derde: Factoren en symptomen verbinden <sup>albert schweitzer</sup>

- *Waar kennis geneeskunde wordt: van verklaren naar doen begrijpen.*

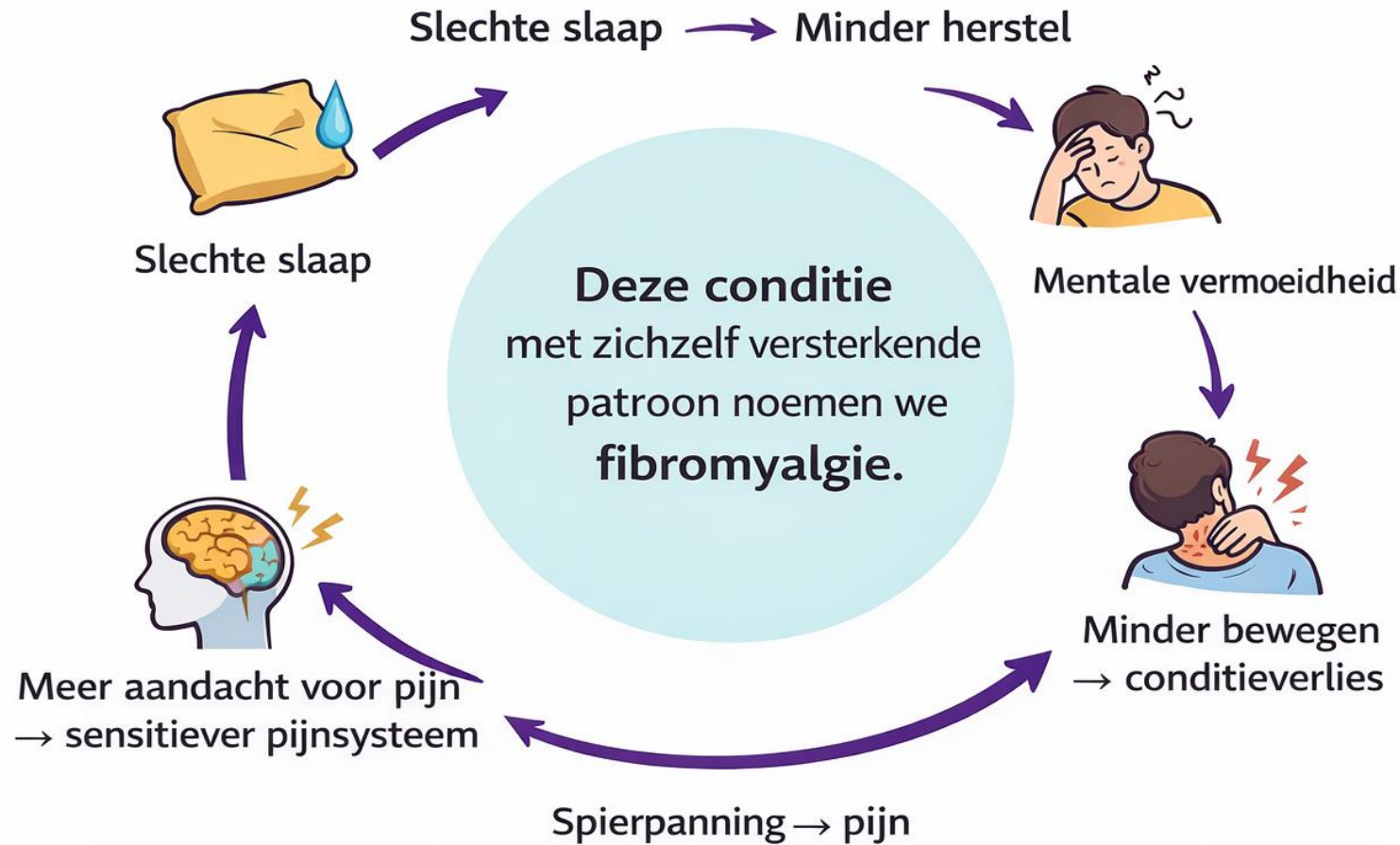


# Fibromyalgie: de vicieuze cirkel (in het kort)

albert  
schweitzer

- **Ontstaat door een samenspel van drie domeinen**
- **1. Kwetsbaarheid (aanleg)**
  - Perfectionisme, hooggevoeligheid, hoge verantwoordelijkheidsgevoel
  - ADHD / ASS (prikkelverwerking)
- **2. Psychosociale belasting**
  - Langdurige stress, burn-out, depressie
  - (Jeugd)trauma, verlies, rolveranderingen
- **3. Lichamelijke factoren**
  - Disbalans belasting–belastbaarheid (deconditionering)
  - Hypermobiliteit
  - Verstoorde slaap (bv. OSAS)
  - Ziekte of trauma in voorgeschiedenis

# Vervolg (versimpeld)



# Waar richt de behandeling zich op?

- Juiste begrip en geruststelling (begin van therapie)
- Verbeteren van functioneren, middels aandacht voor:
- Onderhoudende persoonlijkheidsfactoren en psychosociale factoren
- Herstel van balans tussen belasting en belastbaarheid
- Normaliseren van slaap en dag-nachtritme
- Doorbreken van de vicieuze cirkel

👉 Sleutelwoord is niet 'genezing', maar 'regie'.

# Waar hoort de behandeling thuis?

albert  
schweitzer

## - Diagnostische fase

- Reumatoloog / reumaverpleegkundige, middels
- Stellen van diagnose
- Uitsluiten inflammatoire aandoeningen
- Heldere uitleg en handvatten

## - Vervolgzorg

- In de eerste lijn met de huisarts als vaste regisseur
- Met ondersteuning van:
  - Beweging / (psychosociale) fysiotherapie
  - POH-GGZ / psycholoog
- Op indicatie: multidisciplinair revalidatiecentrum

 **Zorg op de juiste plek vergroot regie.**

# Wat kan de huisarts morgen anders doen?

albert  
schweitzer

- **Stel een positieve diagnose**
- (op basis van patroon)
- **Gebruik het juiste denkkader en terminologie**
- (“chronisch pijnsyndroom”)
- **Geef uitleg vóór behandeling**
- (juiste begrip = start van behandeling)
- **Richt je op functioneren, niet op pijnscore**
- (slaap, bewegen, dagstructuur)
- **Neem regie, maar leg eigenaarschap bij de patiënt**

# Nieuws & ontwikkelingen vanuit de vakgroep

- Mike de Jager is per dit jaar officieel met pensioen
- Jalil Makhkash is in 2023 gestart en inmiddels toegetreden tot de maatschap
- We hebben een PA in opleiding (Wessel Meersbergen)
- We werken toe naar toekomstbestendige zorg, met zoveel mogelijk **juiste zorg op de juiste plek**

## Take home message

- Denk eerst: **inflammatoir of niet**
- Fibromyalgie vraagt om een andere denkkader.
- Complex  $\neq$  onverklaarbaar
- Behandeling = **regie en functioneren**
- Juiste zorg op de juiste plek vergroot regie
- Herhaald verwijzen zonder nieuw perspectief kan medicaliseren