



Vereniging voor Sportgeneeskunde

## Raamwerk

### Modulaire herziening richtlijn Plantaire hielpijn

#### Initiatief

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

#### In samenwerking met:

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT, in afstemming met KNGF)
- Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
- Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Optioneel: Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

#### Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling wordt ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten ([www.kennisinstituut.nl](http://www.kennisinstituut.nl)) en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

#### Samenstelling van de werkgroep (10 experts: 7MS, 3nMS)

- Prof. Dr. F. (Fred) Hartgens, sportarts (voorzitter, VSG)
- 2x Vereniging voor Sportgeneeskunde
- 2x Vereniging van Revalidatieartsen (NVR)
- 2x Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- 1x Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- 1x Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- 1x Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT, in afstemming met KNGF)

#### Samenstelling zorgverleners-klankbordgroep

- 1x Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
- 1x Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
- 1x Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP)
- 1x Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- 1x Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, optioneel)

#### Samenstelling patiënten-klankbordgroep

- *Patiëntenfederatie Nederland: 4 patiënten (panel)*

#### Met ondersteuning van

- Dr. C.T.J. (Charlotte) Michels, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. B. (Beatrix) Vogelaar, junior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



Vereniging voor Sportgeneeskunde



### **Aanleiding herziening richtlijn**

Plantaire hielpijn is een veel voorkomende aandoening bij sporters, actieve mensen en personen met een staand beroep die met veel functiebeperkingen en medische consumptie gepaard gaat. De monodisciplinaire richtlijn uit 2013 is niet volgens de GRADE-methodiek ontwikkeld. Sinds 2013 zijn er veel nieuwe wetenschappelijke publicaties verschenen over oorzaken, risicofactoren, diagnostiek, behandelopties en prognose. Deze gegevens worden in de multidisciplinaire richtlijn opgenomen en naar de praktijk vertaald door samenwerking met andere medische specialismen, patiënten en implementatie in de dagelijkse zorg. Daarnaast is deze richtlijn dan ook gereed voor modulair onderhoud in een richtlijncluster.

### **Doel richtlijn**

Het doel is om binnen 3 jaar een richtlijn te ontwikkelen waarin de kwalitatief beste zorg voor fysiek actieve en sportieve patiënten met plantaire hielpijn (PHP) wordt aangegeven, die gebaseerd is op de beste actueel beschikbare wetenschappelijke bewijsvorming plus aansluitende meningsvorming van een multidisciplinair team van (para)medische experts, als ook met inbreng van patiënten.

### **Afbakening richtlijn**

De richtlijn zal zich in tegenstelling tot de vorige versie niet beperken tot sporters, maar ook op personen met een actieve leefstijl en/of hoge beroepsmatige belasting.

De richtlijn richt zich op de meest voorkomende oorzaak van PHP, zijnde fasciopathie plantaris. De richtlijn gaat niet over andere problemen/aandoeningen die pijn aan de voetzool en hiel kunnen geven zoals o.a. traumatische of stress fracturen van de calcaneus, entrapment van de n. calcanearis medialis, entrapment van de n. plantaris lateralis, tarsaal tunnel syndroom, stress fracturen van de talus, bursitis retrocalcanearis, (spondyl)arthropathieën, osteoid osteoma, regionaal complex pijn syndroom type 1, fibrosarcoma en systeemziekten zoals systemic sclerosis, chondrocalcinosis.

### **Beoogde gebruikers richtlijn**

Deze richtlijn is bedoeld voor alle medisch specialistische zorgverleners (in tweede- en derdelijn) die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met plantaire hielpijn, die zijn ontstaan door (intensieve) fysieke activiteit of sportbeoefening en/of die een belemmering vormen voor de gebruikelijke fysieke activiteiten en sportbeoefening van de patiënt.

### **Knelpunteninventarisatie**

De onderstaande onderwerpen staan nog niet volledig vast. In de knelpunteninventarisatie wordt schriftelijk input van alle relevante stakeholders uit het veld gevraagd op het concept raamwerk. Het doel is om te inventariseren welke knelpunten men ervaart rondom de zorg van PHP. De benoemde knelpunten worden door de richtlijnwerkgroep geprioriteerd en vertaald in tien uitgangsvragen.



## Concept raamwerk: voorstel indeling 10 modules

### Diagnostiek

Hier zal bestudeerd worden hoe een (para-)medisch professional de diagnostiek bij patiënten met PHP zo adequaat en effectief mogelijk kan stellen, o.a. via anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende / beeldvormende diagnostiek.

1. Diagnostiek

### Behandeling middels niet-invasieve therapieën

*Hiertoe behoren o.a. oefentherapie (zoals mobilisatie-, rek- en krachtoefeningen), manuele therapie, nachtsplak, Strassbourg Sock, prefab en custom-made steunzolen.*

2. Effectiviteit verschillende vormen van oefentherapie/manuele therapie
3. Effectiviteit van overige niet-invasieve therapieën

### Behandeling middels fysieke methoden

*Hiertoe rekenen wij behandelmodaliteiten die een fysieke component bevatten, zoals o.a. shockwavetherapie, low level laser therapie, photobiomodulation, neurostimulatie, iontoforese, radiotherapie*

4. Effectiviteit van shockwavetherapie
5. Effectiviteit van radiotherapie
6. Effectiviteit van overige fysieke methoden

### Behandeling middels invasieve therapieën

*Onder de invasieve therapieën vallen die behandelingen waarbij de huid doorboord wordt, o.a. injectietherapieën met corticosteroiden, plasma-rijk plasma, autoloog bloed, botulinum toxine-A, prolotherapie, en therapieën waarbij geen stof in het lichaam geïnjecteerd wordt, zoals bij o.a. acupunctuur, dry needling, percutane electrolyse (EPTE, PNE, EPI)*

7. Effectiviteit injectietherapieën
8. Effectiviteit van overige invasieve therapieën

### Operatieve behandeling

*In deze module willen we in kaart brengen welke operaties toegepast worden en tot welke resultaten deze leiden. Enkele voorbeelden zijn o.a. de open en endoscopische release van de fascia plantaris, release van de m. gastrocnemius.*

9. Effectiviteit van operatieve ingreep

### Behandeling middels gefaseerde en/of combinatietherapieën

*In deze rubriek willen wij in kaart brengen welke therapeutische benadering, waarbij therapieën ofwel na elkaar (gefaseerd) ofwel in combinatie toegepast, tot een verbetering van het klachtenbeeld leiden, met een beter resultaat dan monotherapie.*

10. Effectiviteit van gefaseerde of combinatietherapieën

Beschrijvende modules op basis van expert opinions (geen systematische search of aanbevelingen)

11. Pathofysiologie van PHP
12. Risicofactoren



Vereniging voor Sportgeneeskunde

### **Aanverwante producten die opgeleverd zullen worden**

- Overzicht kennislacunes
- Implementatieplan
- Thuisarts informatie

### **Planning**

Vorbereidingsfase | 3 maanden: 01-06-2023 tot en met 30-09-2023

- Samenstellen werkgroep
- Organiseren van schriftelijke knelpuntenanalyse
- Plannen eerste werkgroepvergadering

Ontwikkelfase | 16 maanden: 01-10-2023 tot en met 31-01-2025

- Vaststellen raamwerk
- Uitvoeren literatuursearches en literatuuranalyses
- Werkgroepvergaderingen
- Schrijven richtlijnteksten

Commentaarfase | 5 maanden: 01-02-2025 tot en met 30-06-2025

- Ontwikkelen patiënten informatie via Thuisarts.nl
- Versturen van conceptrichtlijn voor commentaar
- Commentaar verwerken en voor autorisatie geschikte versie richtlijn vaststellen

Autorisatiefase | 5 maanden: 01-07-2025 tot en met 30-11-2025

- Betrokken partijen vragen de richtlijn te autoriseren



Vereniging voor Sportgeneeskunde

**Schriftelijke knelpunten inventarisatie uitsturen naar:**

Participerende partijen:

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)  
Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)  
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)  
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT, in afstemming met KNGF)  
Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)  
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)  
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)  
Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)  
Optioneel: Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Derde partijen:

Ergotherapie Nederland (EN)  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)  
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)  
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)  
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)  
NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants) (NAPA)  
Zorginstituut Nederland (ZiNL)  
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)  
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
VIG (Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen)  
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)  
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)  
RN