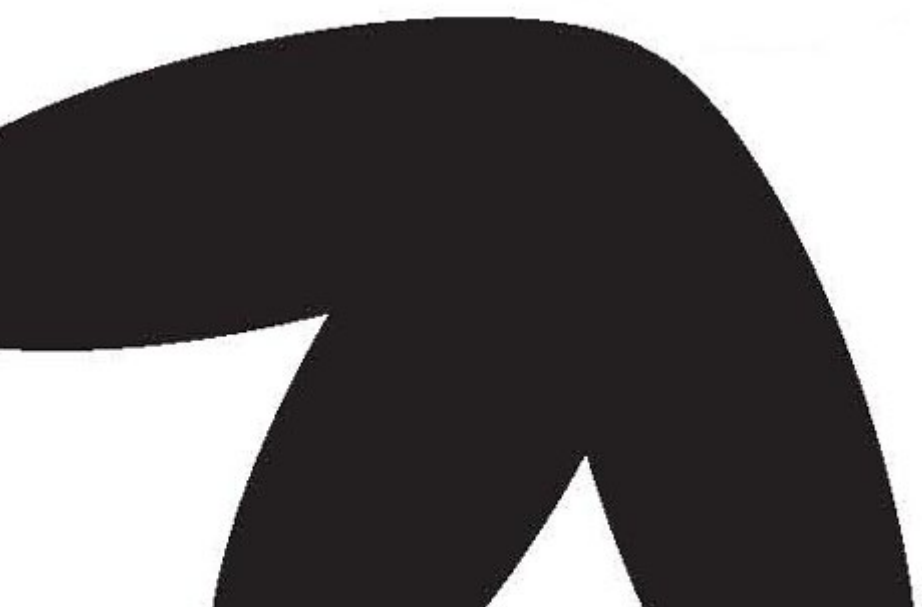




Registratierichtlijn

L641 Artrose van de heup (Coxartrose)

Cascode: L641
ICD-10-code: M61



**Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten**

Registratierichtlijn

L641 Artrose van de heup (Coxartrose)

Cascode: L641
ICD-10-code: M61



Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Department of Public and Occupational Health

Amsterdam UMC, locatie AMC

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

tel. 020 566 5387

e-mail: ncvb@amsterdamumc.nl

Registratierichtlijn

L641 Artrose van de heup (Coxartrose)

Cascode: L641

ICD-10-code: M16

Auteurs: dr. Paul Kuijer en prof. dr. Henk van der Molen

Maart 2025, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, www.beroepsziekten.nl

Bij deze richtlijn hoort een [achtergronddocument](#)

Inleiding

In Nederland verdubbelt het aantal mensen met artrose tussen 2015 en 2040. Volgens het RIVM hebben in 2040 2,3 miljoen Nederlanders deze aandoening op een totale populatie van 19 miljoen. Dan is het de meest prevalentie chronische aandoening in Nederland. In 2015 waren dat er nog 1,2 miljoen. Het RIVM schat dat ongeveer 500.000 mensen heupartrose hebben in Nederland en dat er jaarlijks ruim 24.000 mensen met heupartrose bijkomen. De verhouding tussen mannen en vrouwen is ongeveer 1:1,5. Onderzoek van Erasmus MC laat zien dat deze getallen waarschijnlijk een onderschatting zijn op basis van elektronische huisartsendossiers waarin ook gekeken is naar de omschrijving van de ziekte: de prevalentie en incidentie zijn waarschijnlijk 2x zo groot. De prevalentie was dan 4,0% in 2008 en 7,3% in 2019. De incidentie was dan 6,8 per 1000 persoonsjaren in 2008 en 7,8 in 2019. Uit data van een grote landelijke arbodienst blijkt dat werkenden met heupartrose die begeleid zijn door een bedrijfsarts gemiddeld 159 kalenderdagen (95%BI 148 – 171) verzuimen per jaar.

Kenmerkend voor artrose is een langzaam en wisselend progressief verlies van gewrichtskraakbeen. Behalve kraakbeenverlies kunnen ook veranderingen plaatsvinden van het subchondrale bot en er kan woekering van het bot optreden aan de gewrichtsranden (vorming van osteofyten). Periodiek kan de synoviale membraan geprikkeld zijn. Dit leidt tot gewrichtsontsteking (KNGF richtlijn Artrose heup-knie). Artrose wordt vaak 'slijtage' van het kraakbeen genoemd. Maar dat is dus niet het geval. Het hele gewricht is aangedaan. Daarnaast hebben ook jonge mensen artrose (< 40 jaar). Ook bij artrose kunnen ontstekingen optreden, maar dit is geen auto-immuunreactie (<https://reumanederland.nl/reuma/wat-is-reuma>).

Stap 1. Vaststellen van de aandoening

In lijn met de richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie van de Federatie Medisch Specialisten:

Stel de diagnose artrose van de heup klinisch op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek en zonder aanvullend beeldvormend onderzoek als een patiënt:

- 45 jaar of ouder is en;
 - aan activiteiten gerelateerde pijn in het heup- of kniegewricht heeft en;
 - geen of kortdurende (< 30 minuten) heup- of kniegewricht gerelateerde ochtendstijfheid heeft.
- Leg de patiënt uit dat beeldvormend onderzoek niet zinvol of noodzakelijk is.

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

Artrose van de heup kan mede door het werk worden veroorzaakt en/of verergerd. Voor de keuze van de werkgerelateerde risicofactoren is gebruik gemaakt van de meest recente literatuurstudie van voldoende kwaliteit. Dit is '[Hip osteoarthritis and occupational mechanical exposures: a systematic review and meta-analysis](#)' uit 2024 door Jahn en collega's. Zij concludeerden dat voor de gecombineerde mechanische blootstelling en voor tillen/dragen er een redelijke mate van zekerheid is volgens [GRADE \(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation\)](#) op een schaal van hoog, redelijk, laag, en zeer laag. Dit redelijk betekent 'er is redelijk vertrouwen in de schatting van het effect'. Voor ongunstige werkhoudingen, traplopen en zitten was de mate van zekerheid laag ('er is beperkt vertrouwen in de schatting van het effect'). Zeer laag ('er is weinig vertrouwen in de schatting van het effect') was dat voor knielen, hurken, de combinatie van knielen en hurken, staan en lopen.

Stap 3. Vaststellen van aard en niveau van de oorzakelijke blootstelling

Voor de volgende vier werkgerelateerde blootstellingscriteria is voldoende bewijs dat het risico op artrose van de heup wordt vergroot:

- Gecombineerde mechanische blootstelling: score 4 en 5 op een 5-punts Likertschaal van licht tot matig (1-3) tot (zeer) zwaar lichamelijk werk, gekenmerkt door onder andere tillen van lasten zwaarder dan 16 kg, boven schouderhoogte werken meer dan 1 uur per werkdag en buigen en draaien van de romp meer dan 1 uur per werkdag;
- Tillen en dragen: minimaal 10 jaar, tillen/dragen van meer dan >20 kg >10 keer per werkdag;
- Traplopen: minimaal 10 jaar, 30 trappen per werkdag;
- Ongunstige werkhoudingen: minimaal 10 jaar, meer dan 2 uur per dag met gebogen romp en/of in een gedraaide statische houding.

Let op: zittend werk is een beschermende factor: denk daarbij aan meer dan 4 uur per werkdag

Stap 4. Nagaan van andere mogelijke oorzaken en de rol van de individuele gevoeligheid:

Niet- werkgerelateerde risicofactoren voor artrose van de heup zijn:

- Oudere leeftijd;
- Vrouwelijk geslacht;
- Genetische factoren;
- Overgewicht (maar minder sterk dan bij artrose van de knie);
- Anatomische afwijkingen, zoals heupdysplasie of heupimpingementsyndroom.

Stap 5. Concluderen en melden

Artrose van de heup kan als beroepsziekte worden gemeld als de bedrijfsarts van mening is dat er (zeer) waarschijnlijk of vermoedelijk sprake is dat de belasting in overwegende mate in werk of werkomstandigheden heeft plaatsgevonden. Het volgende afwegingskaders is daarbij mogelijk van nut: <https://www.beroepsziekten.nl/ncvb/het-zes-stappenplan-voor-beroepsziekten/stap-5-concluderen-en-melden>. Daarbij kan gedacht worden dat aan minimaal twee van de vier blootstellingscriteria uit stap 3 wordt voldaan.

Stap 6. Preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren

Werk dient bij voorkeur te worden uitgevoerd met een lagere blootstelling dan de bij stap 3 genoemde vier blootstellingscriteria om artrose van de heup te voorkómen. Daarom is het belangrijk voor de bedrijfsarts om vast te stellen of in risicovolle beroepen voldoende aandacht in de RI&E is voor deze risicofactoren en hoe deze aan te pakken. Zo nodig, zal de bedrijfsarts ook in de PAGO aandacht moeten besteden aan vroege signalen van artrose van de heup.

Specifieke studies naar het effect van preventieve maatregelen in werk op het verkleinen van het risico op artrose van de heup zijn niet gevonden. De oplossing dient dus te worden gekozen op basis van werkplekonderzoek en in samenspel tussen werkgever, werknemer, bedrijfsarts, en arboprofessionals zoals arbeidshygiënist, ergonomen of bedrijfsfysiotherapeuten.

Voorbeelden van oplossingen uit de praktijk zijn ook beschreven in de arbocatalogi van diverse sectoren en branches: <https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/arbocatalogi>.

Ook de volgende websites kunnen van nut zijn:

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/werkhoudingen>

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/tillen-en-dragen>

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/themas/fysieke-belasting>

<https://fysiekebelasting.tno.nl/nl/>

<https://fysiekebelasting.tno.nl/nl/top-strategie/>