

Handleiding

Bent u een huisarts of kinesitherapeut
en wenst u een Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg (MKO)
over lage rugpijn te organiseren?

AXXON
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

**DOMUS
MEDICA**


Huis voor Gezondheid
draagt ZORG in Brussel

OVER HET PROJECT

AXXON (beroepsvereniging kinesitherapeuten), Domus Medica (beroepsvereniging huisartsen) en Huis voor Gezondheid zijn in 2019 een project opgestart om de samenwerking tussen huisartsen en kinesitherapeuten aan te moedigen. Samen hebben we de 'handleiding voor een kwalitatief lokaal overleg tussen huisarts en kinesitherapeut' ontwikkeld. In deze handleiding behandelen we diverse thema's. De thema's zijn gebruiksklaar en onmiddellijk inzetbaar om een overleg mee te organiseren en te structureren.

De handleiding is raadpleegbaar via:

- Huis voor Gezondheid: <https://www.huisvoorgezondheid.be/zorgverlener/samenwerken/interdisciplinaire-samenwerking-in-de-1e-lijn/mko/>
- AXXON: <https://www.axxon.be/nl/mko/>
- Domus Medica: <https://www.domusmedica.be/opleidingspakketten/mko>

Naast bovenstaande basispakket hebben we nu ook een eerste thema uitgewerkt, namelijk lage rugpijn en dit bekeken vanuit verschillende deeldisciplines binnen de kinesitherapie.

DOELSTELLING

Ontwikkelen van een **leidraad** om **lokale ontmoetingen** tussen huisartsen en kinesitherapeuten te ondersteunen, zodat:

- overleg tussen beide beroepsgroepen wordt aangemoedigd
- samenwerking wordt gestimuleerd
- ervaringen worden uitgewisseld
- duidelijke afspraken worden gemaakt

BELANG VAN DE METHODOLOGIE

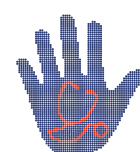
Huisartsen en kinesitherapeuten verbeteren hun interpersoonlijke relaties door individuele contacten, overleg in kleine groep, ...

→ Elkaar ontmoeten staat op de eerste plaats.



INHOUD

OVER HET PROJECT	2
INHOUDSOPGAVE	3
PRAKTISCH	4
1. Stappenplan	4
2. Enkele nuttige weetjes	4
INHOUDELIJK	5
Inleiding	5
Materiaal	5
Tafelronde	6
Bespreking lage rugpijn	6
De nationale en internationale richtlijnen	6
Soorten pijn	7
Deeldisciplines kinesitherapie en lage rugpijn	8
Casuïstiek	14
BIJLAGEN	16



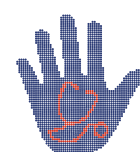
PRAKTISCH

STAPPENPLAN: ORGANISATIE VAN EEN KWALITATIEF OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN KINESITHERAPEUT, KAN JE RAADPLEGEN IN DE HANDLEIDING VAN HET BASISPAKKET:

- Huis voor Gezondheid: <https://www.huisvoorgezondheid.be/mko>
- AXXON: <https://www.axxon.be/nl/mko/>
- Domus Medica: <https://www.domusmedica.be/opleidingspakketten/mko>

ENKELE NUTTIGE WEETJES:

- We raden aan om het overleg live te organiseren
- Duur van een MKO met thema lage rugpijn: max. 2 uur



INHOUDELIJK

INLEIDING

Een goede samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals is essentieel voor kwalitatieve patiëntenzorg. Ook overleg tussen huisartsen en kinesitherapeuten werkzaam in dezelfde wijk is zinvol. Deze handleiding biedt jou een concrete leidraad aan om praktisch en gestructureerd overleg te organiseren en eventueel gemaakte afspraken te specificeren.

Het overleg beoogt een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt door het bevorderen van:

- Een nauwe samenwerking tussen huisarts en kinesitherapeut
- De goede medisch-kinesitherapeutische praktijkvoering
- Het ingaan op de specifieke noden van huisartsen en kinesitherapeuten
- Know how van de deeldisciplines binnen de kinesitherapie in functie van kwaliteit van behandeling en veiligheid van de patiënt

Deze handleiding belicht het thema lage rugpijn vanuit de verschillende deeldisciplines binnen de kinesitherapie. Onderstaande zaken komen aan bod:

- De nationale en de internationale richtlijnen
- Soorten pijn
- Deeldisciplines kinesitherapie en lage rugpijn
 - Competentieprofiel
 - De mythes over lage rugpijn ontkracht
- Casuïstiek

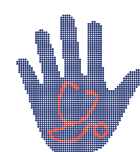
MATERIAAL

Het materiaal kan je gratis downloaden van de websites - thema lage rugpijn:

- Huis voor Gezondheid: <https://www.huisvoorgezondheid.be/mko/>
- AXXON: <https://www.axxon.be/nl/mko/>
- Domus Medica: <https://www.domusmedica.be/opleidingspakketten/mko>

Het materiaal bestaat uit:

- Ondersteunende PowerPointpresentatie
- Handleiding met bijhorende bijlagen



TAFELRONDE

Er wordt gestart met een korte kennismaking aan de hand van 3 vragen. Dit kan in kleine groepen.

1. Wie ben je?
2. Waar is jouw praktijk gevestigd?
3. Wat verwacht je van dit overleg?

BESPREKING LAGE RUGPIJN

De nationale en internationale richtlijnen

We starten met twee (teaser) vragen om al wat discussie op gang te brengen:

1. Zijn de richtlijnen bekend bij de huisartsen/kinesitherapeuten?
 - Bij deze vraag kan je ook de resultaten uit een onderzoek kort toelichten, slechts 1 op 3 van kinesitherapeuten in België kent de richtlijnen rond lage rugpijn.
 - Je kan ook een bijkomende vraag stellen: hoeveel van de aanwezige huisartsen kennen de richtlijnen?
 - Artikel kan je terugvinden in de bijlagen: **Management of Low Back Pain: Do Physiotherapists Know the Evidence-Based Guidelines?**
Antoine Fourné , Rob Vanderstraeten, Laurence Ris, Hilde Bastiaens, Jozef Michielsens, Christophe Demoulin, Ben Darlow and Nathalie Roussel
2. Wel of geen medische beeldvorming?
Hoe pakken jullie (de huisartsen en kinesitherapeuten) dit momenteel aan?

Nationale richtlijnen kinesitherapie:

We bespreken de klinische nationale richtlijnen vanuit het KCE:

- De volledige informatie kunnen jullie raadplegen via: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_287A_Lage_rugpijn_en_radiculaire_pijn_Samenvatting.pdf
- De slides in de PowerPointpresentatie lijken ons voldoende om toe te lichten

Internationale richtlijnen kinesitherapie:

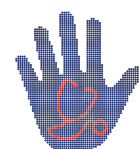
Naast de nationale richtlijnen zoomen we in op de internationale richtlijnen:

National Safety and Quality Health Service (NSQHS) Standards – Australië:

- [Low Back Pain Clinical Care Standard | Australian Commission on Safety and Quality in Health Care](#)

KNGF richtlijn – Koninklijk Nederlands genootschap voor fysiotherapie:

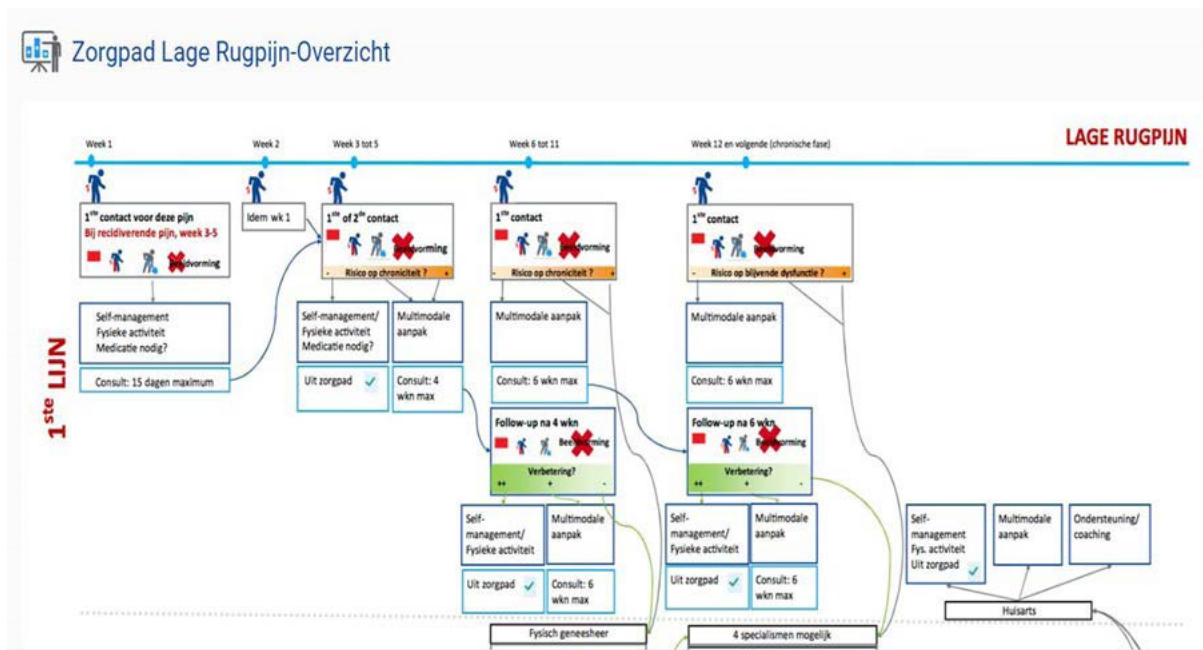
- Samenvatting: [kngf_richtlijn_lage_rugpijn_en_lrs_2021_samenvatting.pdf](#)
- Initiatief en autorisatie: [lage-rugpijn-en-lrs-2021-authoriserende-partijen.pdf \(kngf.nl\)](#)
- Verantwoording: [kngf_richtlijn_lage_rugpijn_en_lrs_2021_verantwoording.pdf](#)



Richtlijnen eerstelijnszorg:

Het is ook interessant om de richtlijnen binnen de brede eerstelijns te bespreken.

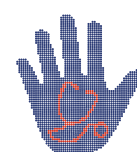
De aanpak kan je terugvinden via: <https://lagerugpijn.kce.be/>



Soorten pijn

Het is zinvol om even stil te staan bij de verschillende soorten pijn. Dit kan via onderstaande tabel

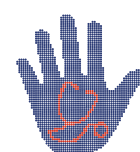
Nociceptieve pijn	Neuropathische pijn	Nociplastische pijn
Lokaal	Typerend uitstralingspatroon	Vaak wijdverspreid en spiegellend (bv. beide schouders)
Mate van pijn past <u>vaak</u> bij de ernst van de schade	Schietende, brandende, stekende of prikkelende pijn.	Geen duidelijk ontstaansmoment
Herstel is gelijk aan weefselherstel	Gevolg van beschadiging in het zenuwstelsel.	Herstel is niet gelijk aan weefselherstel.
Duidelijk ontstaansmoment	Andere sensaties als doofheid, tintelingen, elektrische schokken, etc.	Pijn komt niet overeen met de ernst van de aandoening.



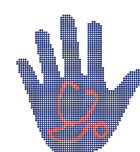
Deeldisciplines kinesitherapie en lage rugpijn

Hier bekijken we het **competentieprofiel** van elke deeldiscipline:

Deeldiscipline	Competentieprofiel
Sportkinesitherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Sportkinesitherapie is een specifiek competentiegebied van de kinesitherapie. Het is in het bijzonder gericht op het musculoskeletale apparaat en de optimale werking ervan tijdens alle fysieke- en sportactiviteiten. • Sinds maart 2024 is sportkinesitherapie een erkende bijzondere beroepsbekwaamheid • Het publiek dat door de sportkinesitherapeut ondersteund wordt, zijn alle mensen die fysieke en sportieve activiteiten (met of zonder beperking) beoefenen, op alle niveaus en op alle leeftijden. • De sportkinesitherapeut beschikt over alle vaardigheden die vereist zijn om de verantwoordelijkheid te nemen voor educatie (training en preventie), revalidatie, functionele revalidatie en retraining, die leiden tot een optimaal functioneel herstel en, in feite, tot het optimaliseren van de prestaties.
Fasciatherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Fasciatherapie is een vorm van somatosensorische/ sensorimotorische kinesitherapie. Ze bestaat uit een combinatie van manuele delen- technieken/mobilisaties en bewegingstherapie, beiden in combinatie met awareness. • Deze vorm van therapie herkent de verschillende vlaggen en houdt er rekening mee bij de behandelingsopstelling. De therapie houdt bij de behandeling van (niet-)specifieke klachten rekening met lichamelijke, fysiologische en, indien nuttig, met psycho-emotionele factoren. • Doel van deze therapie is de klachten op te heffen, chroniciteit te voorkomen en wanneer de chroniciteit is ingetreden, te werken op vermindering van de klachten en zelfmanagement.



Deeldiscipline	Competentieprofiel
Manuele therapie	<ul style="list-style-type: none"> • MSK (musculoskeletale) manuele therapie is een specifiek competentiegebied en wordt uitgevoerd door de MSK manueel therapeut. Deze heeft een door de nationale overheid erkende bijzondere beroepsbekwaamheid na het succesvol afronden van een academische opleiding in de manuele therapie én na minstens één jaar werkervaring als manuele therapeut. • De kinesitherapeut is perfect opgeleid om de rode vlaggen te screenen en heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van neuromusculoskeletale aandoeningen, gebaseerd op klinisch redeneren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zeer specifieke onderzoekstechnieken en behandelbenaderingen, waaronder manuele technieken, motivationele gespreksvoering, cognitieve functionele gedragstherapie (CFT), educatie en therapeutische oefeningen. • Het domein van de MSK/Manuele therapie omvat ook, en wordt gedreven door, het beschikbare wetenschappelijke en klinische bewijsmateriaal en het bio-psycho-sociale raamwerk van elke individuele patiënt (patient-centered-care). Het doel van de therapie is klachtenvermindering en het bereiken van zelfmanagement.
Pelvische therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bekkenbodembreëductie en Perinatale Kinesithérapie is een Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de kinesithérapie. Het omvat de behandeling van verschillende klachten gerelateerd aan het bekkengebied (urologische, gyneacologische, proctologische, seksuologische klachten, pijnklachten en klachten van het houdings- en bewegingsapparaat van lage rug, bekken en heupen), zowel bij kinderen, mannen als vrouwen, en tijdens de zwangerschap en postpartum. • Na een grondig intakegesprek en lichamenonderzoek, wordt samen met de patiënt een individueel behandelplan opgesteld. De therapeut fungeert als vertrouwenspersoon en coach, biedt begeleiding, advies en oefeningen om doelen zoals pijnvermindering en verbeterd functioneren te bereiken. De behandeling omvat een waaier aan mogelijkheden waaronder manuele therapie bekken en lage rug, biofeedbacktraining/elektrostimulatie, blaastraining, • Ze hebben een belangrijke rol in het begrijpen, behandelen en coördineren van zorg voor patiënten met bekkenproblemen. Ze werken vaak samen met andere zorgverleners zoals artsen, vroedvrouwen, seksuologen, psychologen en diëtisten, om een multidisciplinaire aanpak te bieden.



De mythes over lage rugpijn ontkracht:

Binnen deze onderdeel bespreken we mythes over lage rugpijn gebaseerd op informatie uit **wetenschappelijk onderzoek**:

Lage rugpijn is meestal een ernstige medische conditie.

Aanhoudende rugpijn is vervelend en kan leiden tot beperkingen, maar wordt zelden veroorzaakt door een levensbedreigende aandoening en je komt zelden in een rolstoel terecht.

Lage rugpijn gaat niet meer weg en wordt erger als ik ouder word.

De meeste periodes met lage rugpijn worden weer beter, het kan alleen een tijdje duren. De periodes met klachten worden ook niet erger als we ouder worden, ondanks dat dit soms wel gezegd wordt.

Chronische rugpijn hangt altijd samen met beschadigingen in mijn rug.

Een negatieve mindset, angst voor bewegingen (onderuit gezakt zitten, bukken/tillen, enz.), negatieve verwachtingen voor het herstel en verkeerd met de klachten omgaan zijn belangrijkere voorspellers voor herstel dan 'beschadigingen' in de rug.

Scans zijn altijd nodig om de oorzaak van rugklachten te achterhalen.

Een scan zegt niks over de prognose van herstel, over toekomstige klachten en draagt niet bij aan het herstel van rugpijn.

Pijn bij sporten en bewegen is een teken dat er schade ontstaat bij de wervelkolom en is een teken om de activiteit te stoppen, of aan te passen

Rustig opbouwen van de activiteiten (tillen, wandelen, sporten, etc.) en bewegingen van de rug in **alle** richtingen is veilig en gezond voor de wervelkolom.

Lage rugpijn wordt veroorzaakt door een slechte houding bij het zitten, staan en tillen.

De houding van de rug tijdens zitten, staan en tillen hangt niet samen met lage rugpijn, of het voorspellen van toekomstige rugpijn.

Lage rugpijn wordt veroorzaakt door zwakke 'core' musculatuur en een sterke 'core' beschermt tegen toekomstige rugpijn.

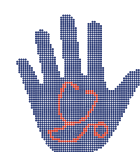
Een zwakke 'core' is geen reden voor rugpijn. De meeste mensen met rugpijn gebruiken de spieren van de 'core' te veel. Hoewel het goed is om een sterke 'core' te hebben, is het ook noodzakelijk de spieren te ontspannen als ze niet nodig zijn.

Regelmatig de rug belasten leidt tot het afslijten en uiteindelijk schade.

Bewegen van de rug is veilig, regelmatig, gedoseerd, belasten van de rug bouwt weerstand op. Tot afslijten leidt het niet.

Het opvlammen van de pijn is een teken van schade en rust is noodzakelijk.

Opvlammen van pijn hangt meer samen met veranderingen in activiteiten (te snel, te veel doen bijvoorbeeld), stress en humeur, dan met structurele schade.



Behandelingen zoals sterke pijnmedicatie, injecties en operaties zijn effectief en noodzakelijk voor de behandeling bij lage rugpijn.

Effectieve zorg bij lage rugpijn is relatief goedkoop en veilig. Hieronder valt voorlichting waarbij jij als patiënt centraal staat, draait om een positieve mindset en coaching over het optimaliseren van fysieke activiteiten en mentale gezondheid (het weer oppakken van activiteiten, sociale activiteiten, een gezond slaapritme, lichaamsgewicht en betaalde werkzaamheden).

Back to basics: 10 facts every person should know about back pain, O'Sullivan, P.B., Caneiro, J.P., O'Sullivan, K., Lin, I., Bunzli, S., Wernli, K. & O'Keeffe, M. (2019). British Journal of Sports Medicine, ahead of print, doi:10.1136/bjsports-2019-101611, ([Klik hier voor artikel](#)).

EXTRA - mythes over nociplastische pijn:

Mijn lage rugpijn staat volledig los van mijn psychische en emotionele gezondheid.

Bij nociplastische pijn wordt chroniciteit in belangrijke mate bepaald door negatieve emoties en gedachten, catastroferende cognities en overtuigingen. Traumatische ervaringen die in het pijngeheugen zijn opgeslagen spelen hier ook in mee.

Mijn pijn verandert niet door de context waarin ik mij bevind.

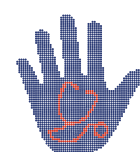
Ondersteunende liefdevolle context zorgt voor de productie van gelukshormonen (endorfines, oxytocine) die pijnstillend werken.

De pijn is ingebeeld wanneer er op beeldvorming niets kan gevonden worden.

Pijn is altijd een fysieke sensatie ook al wordt ze in het brein gemaakt. Daarom is pijn nooit ingebeeld.

IN BIJLAGE vinden jullie ook een aantal **infographics** als aanvullende informatie. Deze kunnen zeker gebruikt worden bij besprekingen met de patiënt:

- Houding
- Lage rugpijn en artrose
- Beeldvorming
- 7 verassende feiten over houding
- Belangrijke feiten over rugpijn



EXTRA:**Fasciatherapie:**

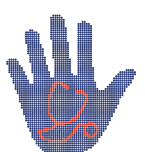
Onderstaande artikel toont de pijnpunten aan van de diagnosestelling van niet specifieke (en bij extensie) chronische aandoeningen binnen de geneeskunde die werkt in het kader van de scheiding lichaam-geest. Een nieuw model wordt als alternatief voorgesteld.

Van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., & Brown, R. J. (2017). Symptoms and the body: Taking the inferential leap. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 74, pp. 185–203). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.015>:

- Het predictive processing model (PPM) is een theoretisch kader dat inzicht biedt in hoe het brein tussen komt bij het ontstaan en chronisch worden van onder meer pijn en onverklaarde lichamelijke klachten.
- In dit model wordt er vanuit gegaan dat het brein constant voorspellingen maakt over de zintuiglijke input die het ontvangt, gebaseerd op eerdere ervaringen en geïnternaliseerde modellen van de wereld.
- De gevormde voorspellingen (bv. eerdere episodes van ischias) worden vergeleken met de nieuwe zintuiglijke input. Dan wordt het beeld bijgestuurd. Ofwel in de richting van de bestaande opgeslagen ervaring (ik heb een nieuwe opstoot van ischias), ofwel in de richting van de nieuwe zintuiglijke input (het is vage beenpijn). Deze discrepantie kan leiden tot perceptuele en gevoelsfouten.
- Bij de breinverwerking komen verschillende sensorische cognitieve emotionele en neurofysiologische systemen tussen. De manier waarop deze systemen op elkaar inwerken bepaalt uiteindelijk de vormgeving van de klacht. Wat de patiënt waarneemt of beleeft, is bijgevolg geen blauwdruk van de sensorische input an sich. Maar een herconstructie van deze sensorische input, mede gemoduleerd door de input van bovengenoemde breinsystemen.
- Het PPM biedt een innovatief kader dat onderzoekers en klinici kan helpen bij 1) het doorgronden van de mechanismen achter SOLK en chronische klachten en 2) in het toepassen van meer effectieve behandelingen.
- En die zin is de combinatie van manuele technieken/bewegingseducatie met beoogde bewustzijnsverandering en bij de patiënt een veelbelovende stap.

Pelvische therapie:

- Het concept van bekkeninstabiliteit is vaak een omstreden onderwerp in de wereld van pelvische revalidatie.
- Het wordt gebruikt als een overkoepelende term om verschillende klachten in het bekkengebied te beschrijven. Ondanks dat sommige mensen tijdens en na de zwangerschap bekkenklachten ervaren, hebben studies aangetoond dat niet alle symptomen nauwkeurig kunnen worden toegeschreven aan deze diagnose van 'bekkeninstabiliteit'.
- Het wordt gebruikt als een overkoepelende term om verschillende klachten in het bekkengebied te beschrijven. Ondanks dat sommige mensen tijdens en na de zwangerschap bekkenklachten ervaren, hebben studies aangetoond dat niet alle symptomen nauwkeurig kunnen worden toegeschreven aan deze diagnose van 'bekkeninstabiliteit'.



- Aan de andere kant is het cruciaal om bekkenpijn niet alleen vanuit een puur mechanisch perspectief te benaderen. Dr. Sinead Dufour's recente publicatie over PRPGP benadrukt een wezenlijke verschuiving in dit begrip: het biopsychosociale aspect. Dit markeert een keerpunt in de behandeling van bekkenpijn bij zwangere vrouwen. Het doel is om angsten te verminderen, zelfvertrouwen te vergroten en betere behandelstrategieën te bieden, zoals psychologisch ondersteunde zorg en een holistische benadering voor zwangere mensen met bekkenpijn.

Het stelt voor om PPGP-zorg te herformuleren in drie subcategorieën:

1. Stabiel
2. Veilig
3. Zelf-beheersbaar

+ biedt negen op feiten gebaseerde klinische aanbevelingen om deze benadering te ondersteunen. Het benadrukt het belang van vroegtijdige interventie en psychologisch geïnformeerde zorg om angst te verminderen en zelfredzaamheid te bevorderen.

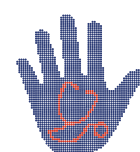
Artikels/Referenties:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518998/>
- <https://bjsm.bmj.com/content/56/22/1262>

Pulsifer J, Britnell S, Sim A, Adaszynski J, Dufour S. Reframing beliefs and instilling facts for contemporary management of pregnancy-related pelvic girdle pain. Br J Sports Med. 2022 Nov;56(22):1262-1265. doi: 10.1136/bjsports-2022-105724. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35948414.

Extra referenties pelvische therapie:

- Zwangerschapsgerelateerde-bekkenpijn. (n.d.). <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/zwangerschapsgerelateerde-bekkenpijn>
- Pulsifer, J., Britnell, S., Sim, A., Adaszynski, J., & Dufour, S. (2022). Reframing beliefs and instilling facts for contemporary management of pregnancy-related pelvic girdle pain. British Journal of Sports Medicine, 56(22), 1262–1265. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105724>



Casuïstiek

Binnen dit pakket worden meerdere casussen voorzien. Enkelen zijn wat uitgebreider dan anderen en zijn telkens beschreven vanuit een bepaalde deeldiscipline. De groep kiest zelf welke casussen ze aan bod willen laten komen: casussen die zij het meest interessant en/of vernieuwend vinden of waar men het minst van kent of a.d.h.v. de groep, soort kinesitherapeuten (deeldomein) er nog dieper kan op ingegaan worden.

Dit zijn casussen ter inspiratie en mogen zeker gebruikt worden. Het is zeker ook toegelaten om zelf casussen op te stellen.

Zie PowerPointpresentatie voor de volledige casussen.

! Belangrijk: hou er rekening mee dat casusbespreking wel enige tijd in beslag neemt.

Extra informatie bij casus fasciatherapie:

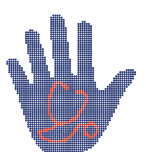
Samenvattend: Wat doen we:

1. Opheffen van lichamelijke spanningen en triggerpoints via manuele fasciale technieken om de pijn te milderen.
2. Aanleren van harmonieuze bewegingspatronen in combinatie met het herwinnen van het vertrouwen in de beweging.
3. Bewustwording van de evenwichtige beweging in combinatie met het bewust worden van de zijnstoestand van ontspanning en vertrouwen die de patiënt aanneemt. Van daaruit kunnen we verder werken naar zelfvertrouwen en zelfwaarde.

In detail:

Stap 1: nadruk op het therapeutische aspect waarbij een therapeutische acte wordt uitgevoerd om een resultaat te bekomen

- Met manuele technieken: triggerpoints, hypertonie en fasciale spanningen van de betrokken spieren opheffen in combinatie met het aanleren van bewustwording bij de patiënt van de spierontspanning versus spanning.
- Trage passieve mobilisatie van het bekken, hals en thoracale wervels. Met een specifieke druk en rektechniek van de onderhuidse bindweefsellaag worden mechanoreceptoren geprikkeld, wat fasciale en spierontspanning uitlokt en het bewegingsgevoel en de bewustwording versterkt.
- Actieve beweging: Het aanleren van harmonische bewegingspatronen, steeds in combinatie met bewustwording van deze beweging en het gevoel van pijnvermindering.



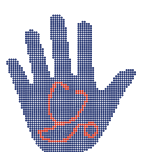
Stap 2: Nadruk op het educatief aspect met name op het proces 'bewustwording' teneinde het herwinnen van het vertrouwen in de beweging te versterken

- Verder integreren van het vertrouwen in de beweging: de patiënt is tegelijk bewust van de beweging, de kwaliteit van de beweging en van zichzelf die aan het bewegen is. Bewustwording van de pijnvrije en soepele bewegingspatronen en bewustwording van de invloed van het bewust gevoel van lichamelijke stabiliteit op psycho-emotionele stabiliteit. De patiënt wordt aangeleerd hoe zijn aandacht te gebruiken om de zijnstoestand te kunnen bereiken die nodig is voor de bewustwording. het gebruik van de aandacht en de zijnstoestand nodig voor de bewustwording.
- Ombuigen van ongecoördineerde naar gecoördineerde bewegingspatronen en de bewustwording van de invloed van een evenwichtig bewegingspatroon op de psyche en emoties
- Het leren evenwichtig bewegen, vertrekkend vanuit een emotionele en psychische stabiliteit.

Stap 3: Integreren van de bekomen resultaten in het dagelijkse leven (professioneel, familiaal en sociaal):

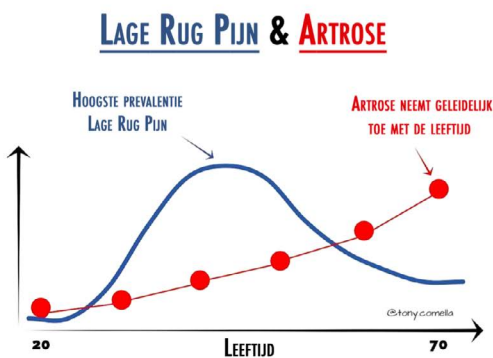
- Toepassen van de gecoördineerde bewegingspatronen; leven in het hier en nu, positief toekomstgericht denken vanuit een emotionele neutraliteit
- Selfmanagement: het inlassen van perceptieve oefeningen om recidieven te voorkomen op motorisch en psycho-emotioneel niveau. Het herkennen van recidieven en zelf tussenkomen.

Samenvattend: specifiek in de fasciatherapeutische benadering is dat de therapie (manuele fasciale technieken en bewegingsoptimalisatie) aangevuld worden met bewustwording. Om de bewustwording te faciliteren verlopen zowel de manuele fasciale technieken als de bewegingen traag en is de patiënt heel betrokken. De bewustwording is bereikt wanneer de patiënt kan verwoorden wat hij op het moment doorleeft en dat hij het verschil kan merken met de oorspronkelijke toestand.



BIJLAGEN

- Infographics: mythes over lage rugpijn ontcracht
- Artikel: Management of Low Back Pain: Do Physiotherapists Know the Evidence-Based Guidelines? Antoine Furré, Rob Vanderstraeten, Laurence Ris, Hilde Bastiaens, Jozef Michielsen, Christophe Demoulin, Ben Darlow and Nathalie Roussel



Bovenstaande grafiek toont de correlatie tussen **artrose** en **lage rug pijn**.

Artrose neemt geleidelijk aan toe met ouder worden, vergelijkbaar met het krijgen van **rimpels** en **grijze haren**.

Niet elke oude persoon heeft lage rug pijn.
Lage rug pijn zou het meest prevalent zijn tussen 30 en 50 jaar.

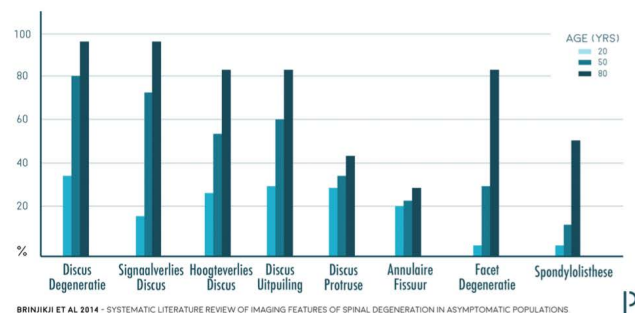
DE CORRELATIE TUSSEN LAGE RUG PIJN EN ARTROSE IS KLEIN.

Het is mogelijk **veel artrose** te hebben, **zonder symptomen** én het is mogelijk **weinig artrose** te hebben, en toch **klachten**.

Artrose hoeft niet de **hoofdoorzaak** te zijn van uw klacht.
Andere factoren zoals **slaap**, **stress**, **beweging** enzovoort hebben ook een invloed op uw pijn.

Het is belangrijk bij de diagnose van **lage rug pijn** na te gaan welke factoren een belangrijke rol spelen. **Pijn is altijd multifactorieel**.

BEELDVORMING



BRINJIKJI ET AL 2014 - SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW OF IMAGING FEATURES OF SPINAL DEGENERATION IN ASYMPTOMATIC POPULATIONS

Bovenstaande grafiek toont het voorkomen van spinale veranderingen op de leeftijd van 20, 50 en 80 jaar bij een **asymptomatische** populatie.

Het onderzoek van Brinjikji en collega's toont ons dat pijnvrije mensen best wel wat "abnormaliteiten" vertonen op een scan.

- 30% van de 20 jarigen vertonen reeds een **discusdegeneratie**
- 60% van de 50 jarigen vertonen een **discusuitpuiling**
- 80% van de 80 jarigen vertonen een **discusuitpuiling**, een **discusdegeneratie** én een **facetdegeneratie**

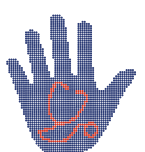
Dit onderzoek heeft het enkel over spinale veranderingen maar dezelfde "abnormaliteiten" vinden we ook terug in de **nek**, **schouder**, **heup** en **knie**.

Ervaart u pijn én vindt men zulke "abnormaliteiten" op uw beeldvorming? Schrik dan niet, zulke veranderingen komen erg vaak voor en kunnen als normaal aanshouwd worden. We kunnen ze vergelijken met het krijgen van rimpels en grijze haren.

Indien u hierover vragen heeft, aarzel dan niet om dit met uw therapeut te bespreken.

Brinjikji et al. 2014
Girish et al. 2011
Minigama 2013
Tombjerg et al. 2017

Guermazi et al. 2012
Covanis 2015
Teunis 2014
Halilaj et al. 2018



✕PeteOSullivanPT ✕KWernliPhysio ✕JPCaneiro ✕KieranOSull ✕Bunzli_S ✕MaryO'Keefe007

BELANGRIJKE FEITEN OVER RUGPIJN

Vertaalde infographic door Pieter Verschuereen ✕@Pieter_VRSC

1. Langdurige rugpijn kan beangstigend zijn, maar is zelden gevaarlijk

Persisterende rugpijn kan stresserend en invaliderend zijn, maar het is zelden levensgevaarlijk. Het is zeer onwaarschijnlijk dat je in een rolstoel zal belanden.



2. Oud worden is geen oorzaak van rugpijn

Hoewel het een wijdverspreide overtuiging is dat ouder worden een oorzaak is van rugpijn of deze vergert, is er geen wetenschappelijk onderzoek dat dit ondersteunt. Evidence based behandelingen kunnen mensen van alle leeftijden helpen.

3. Langdurige rugpijn is zelden geassocieerd met ernstige schade

Onze rug is sterk. Als je een blessure hebt gehad, vindt weefselgenezing plaats binnen drie maanden. Dus als pijn nog steeds aanwezig is na deze periode, betekent dit gewoonlijk dat er andere bijdragende factoren, vaak ontstaat rugpijn zonder een blessure of bij simpele alledaagse bewegingen. Deze voorvallen kunnen gerelateerd zijn aan stress, spanning, vermoeidheid, inactiviteit of activiteiten waar je niet gewend aan bent, die de rug gevoelig maken aan beweging en belasting.

4. Medische beeldvorming laat zelden de oorzaak van rugpijn zien

Medische beeldvorming is slechts behulpzaam bij een minderheid van de mensen met rugpijn. Veel beangstigende zaken kunnen gerapporteerd worden zoals discus bulging, degeneratie, slijtage, artrose, enz... Helaas wordt er te weinig bij vermeld dat deze zaken ook zeer vaak voorkomen in mensen zonder rugpijn en dat deze niet voorspellen hoeveel pijn je voelt of hoe geïnvalideerd je bent. Je beeldvorming verandert ook met de tijd, zo krimpen meeste de hernias met de tijd.



5. Pijn tijdens oefenen of bewegen betekent niet dat je schade berokkent

Bij aanhoudende pijn zullen vaak de rug en de omliggende spieren zeer gevoelig worden voor aanraking en beweging. De pijn die je tijdens bewegingen en activiteiten voelt, reflecteert hoe gevoelig al deze structuren zijn, niet hoe beschadigd je rug is. Dus, het is normaal en veilig om wat pijn te voelen wanneer je begint te bewegen of begint te oefenen. Dit gaat gewoonlijk beter met de tijd en naarmate je actiever wordt. In feite zijn lichaamsbeweging en beweging één van de meest effectieve manieren om lage rugpijn te behandelen.



6. Lage rugpijn wordt niet veroorzaakt door een slechte houding

Hoe we zitten, staan en buigen veroorzaakt geen lage rugpijn, ook al kunnen deze activiteiten pijnlijk zijn. Verschillende houdingen zijn gezond voor de rug. Het is veilig om te ontspannen tijdens alledaagse taken zoals zitten, buigen en tillen met een ronde rug - Het is zelfs efficiënter.



7. Lage rugpijn wordt niet veroorzaakt door zwakke buik- en rugspieren

Zwakke 'core' spieren veroorzaken geen lage rugpijn, in feite spannen mensen met lage rugpijn vaak hun 'core' spieren aan als beschermende reactie. Dat is net zoals je enkel stijf houden wanneer je deze hebt verstuikt. Sterk zijn is belangrijk als je de spieren moet inschakelen, maar de hele tijd gespannen zijn helpt niet. Leren de buik- en rugspieren te ontspannen tijdens alledaagse taken kan nuttig zijn.



8. Onze rug verslijt niet door alledaags bewegen en belasten

Zaals gewichten heffen de spieren sterker maakt, maken bewegen en belasten de rug sterker én gezonder. Dus activiteiten als rennen, draaien, buigen en tillen zijn veilig als u geleidelijk opbouwt en regelmatig oefent.



9. Een opstoot van pijn betekent niet dat je schade aan het toebrengen bent

Hoewel pijnopflakeringen zeer pijnlijk en beangstigend kunnen zijn, houden ze meestal geen verband met weefselschade. De meest voorkomende oorzaken zijn gerelateerd met slaap, stress, spanning, zorgen, een somber humeur, inactiviteit of ongewone activiteit. Deze factoren onder controle houden kan opstoten helpen voorkomen. Als u een pijnopflakering heeft, in plaats van het te behandelen als een blessure, probeer kalm te blijven, te ontspannen en in beweging te blijven.



10. Infiltraties, operatie en opioïde medicatie zijn gewoonlijk geen remedie

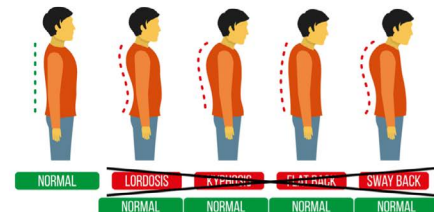
Injecties, operaties en sterke medicijnen zoals opioïden zijn niet erg effectief als behandeling voor langdurige lage rugpijn. Ze brengen risico's met zich mee en kunnen nadelige bijwerkingen hebben. Het vinden van manieren met weinig risico om u de controle over uw pijn te geven is de sleutel.



Dit is slechts een samenvatting van het artikel gelieve de volledige tekst te lezen voor meer informatie en verduidelijking

O'Sullivan, P. B., Caneiro, J.P., O'Sullivan, K., Lin, L., Bunzli, S., Wernli, K., O'Keefe, M. Back to basics: 10 facts about backpain BJSM2019

HOUDING



Er bestaat nog veel misconceptie over wat nu exact de juiste houding is.

Onderzoek wijst uit dat een "juiste" houding erg persoonlijk is en afhankelijk van verschillende factoren (gemoedstoestand, genetica, ...).

Ook blijkt dat een beenlengteverschil geen invloed heeft op de ontwikkeling van rug- en nekklachten. Bovendien wordt een beenlengteverschil tot 1,4 cm nog aanzien als normaal.

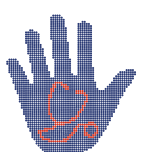
Rug- en nekklachten hebben altijd een multifactoriële oorzaak.

Iedereen is anders en jouw houding is zeer persoonlijk. Een menselijk lichaam is zeer sterk en robuust, denk maar aan de Paralympiërs die met "imperfecte" houding fantastische dingen verwezenlijken.

Regelmatig van houding veranderen of beter gezegd bewegen, kunnen de symptomen verbeteren.

Richiffa et al. 2014
Damosceno GM et al. 2018
Pozzer et al. 2016
O'Sullivan PB et al. 2011

Richards KY et al. 2016
Guy RE et al. 1993
Grab D et al. 2007
Bohas V et al. 2012



over 7 verrassende feiten houding

Slater, D., Korakakis, V., O'Sullivan, P., Nolan, D., & O'Sullivan, K. "Sit Up Straight": Time to Re-evaluate

🐦 SlaterD_Physio 🐦 KorakakisV 🐦 PeteOSullivanPT 🐦 DMNPhysio 🐦 KieranOSull 🐦 KWernliPhysio

1. ER IS NIET ÉÉN 'CORRECTE' HOUDING

ONDANKS DE GANGBARE OVERTUIGINGEN OMTRENT HOUDINGEN IS ER GEEN STERKE EVIDENTIE DAT ER ÉÉN OPTIMALE HOUDING BESTAAT OF DAT HET VERMIJDEN VAN 'SLECHTE' HOUDINGEN RUGPIJN KAN VOORKOMEN.



2. VERSCHILLEN IN LICHAAMSHOUDING ZIJN NORMAAL

ER IS EEN NATUURLIJKE VARIATIE IN DE KROMMINGEN VAN DE WERVELKOLOM EN ER ZIJN GEEN SPECIFIEKE CURVATUREN VAN DE WERVELKOLOM DIE STERK GEASSOCIEERD ZIJN MET PIJN. PIJN ZOU NIET MOETEN TOEGESCHREVEN WORDEN AAN RELATIEF 'NORMALE' VARIATIES.

3. HOUDING REFLECTEERT ONZE GEMOEDSTOESTAND

EEN HOUDING KAN INZICHT GEVEN IN IEMANDS EMOTIES, GEDACHTEN EN LICHAAMSBEELD. SOMMIGE HOUDINGEN WORDEN AANGENOMEN ALS EEN BESCHERMINGSSTRATEGIE EN KUNNEN BEZORGDHEDEN REFLECTEREN OVER DE KWETSBAARHEID VAN HET LICHAAM. DE REDEN ACHTER VOORKEURSHOUDINGEN BEGRIJPEN KAN ZINVOL ZIJN.



4. HET IS VEILIG OM COMFORTABELERE HOUDINGEN AAN TE NEMEN

COMFORTABELE HOUDINGEN VERSCHILLEN VAN PERSOON TOT PERSOON. VERSCHILLENDE HOUDINGEN VERKENNEN WAARONDER DEZE DIE VAAK VERMEDEN WORDEN, EN GEWOONTEHOUDINGEN VERANDEREN KAN SYMPTOMATISCHE VERLICHTING GEVEN.

5. ONZE RUG IS ROBUUST EN KAN VERTROUWD WORDEN

DE WERVELKOLOM IS EEN ROBUUSTE, ADAPTIEVE STRUCTUUR, GESCHIKT OM VEILIG BEWOGEN EN BELAST TE WORDEN IN EEN VARIËTEIT VAN HOUDINGEN EN POSITIES. GEBRUIKELIJKE WAARSCHUWINGEN OM DE RUG TE BESCHERMEN ZIJN NIET WETENSCHAPPELIJK GESTAAFD EN KUNNEN LEIDEN TOT ANGST.



6. ZITTEN IS NIET GEVAARLIJK

LANGER DAN 30 MINUTEN IN EENZELFDE HOUDING ZITTEN IS NIET GEVAARLIJK, NOCH MOET DIT VERMEDEN WORDEN. ECHTER, REGELMATIG BEWEGEN EN VERANDEREN VAN HOUDING KAN BEHULPZAAM ZIJN EN FYSIEK ACTIEF ZIJN IS BELANGRIJK VOOR JE GEZONDHEID.



7. IEDEREEN IS ANDERS

SCREENEN VAN HOUDING EN BEWEGING IS NIET EFFECTIEF IN HET VOORKOMEN VAN PIJN OP DE WERKPLAATS. GEPREFEREERDE TILTECHNIÛKEN WORDEN BEÏNVLOED DOOR DE NATUURLIJKE VARIATIE VAN ONZE RUGKROMMINGEN. ADVIES OM EEN SPECIFIEKE HOUDING AAN TE NEMEN OF OM ONZE BUIK- EN RUGSPIEREN AAN TE SPANNEN, IS NIET GEBASEERD OP WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE.

VERTAALDE INFOGRAPHIC DOOR PIETER VERSCHUEREN @PIETER_VRSC 🐦

DIT IS SLECHTS EEN SAMENVATTING VAN HET ARTIKEL, GELIEVE DE VOLLEDIGE TEKST TE LEZEN VOOR MEER INFORMATIE EN VERDUIDLIJKING

ORIGINEEL ARTIKEL: SLATER, D., KORAKAKIS, V., O'SULLIVAN, P., NOLAN, D., & O'SULLIVAN, K. (2019). "SIT UP STRAIGHT": TIME TO RE-EVALUATE.

THE JOURNAL OF ORTHOPAEDIC AND SPORTS PHYSICAL THERAPY, 49(8), 562-564. [HTTPS://DOI.ORG/10.2519/JOSPT.2019.0610](https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0610)

