



REVALIDATIE: DE KRACHT VAN MAATWERK

A. SPRIET

REVALIDATIE

Voorschrift met medische diagnose leidt tot behandeling?



REVALIDATIE

Voorschrift met medische diagnose leidt tot behandeling?



REVALIDATIE

Voorschrift met medische diagnose leidt tot behandeling?



REVALIDATIE

Voorschrift met medische diagnose leidt tot oefenschema?



Buikspieroefeningen

die je gewoon thuis kunt doen!

TRAD. CRUNCH 1 2		OBLIQUE V-UP 1 2	
PULSE UP 1 2		REVERSE CRUNCH 1 2	
SIDE CRUNCH 1 2		V-UP 1 2	
CRUNCH TWIST 1 2		SUPERMAN 1 2	
PRONE COBRA 1 2		SIT UP 1 2	

REVALIDATIE



'Moeder natuur'

Patiënt

Therapeut/Team

Metafoor uit Maitland, Vertebral Manipulation fifth edition, 1986

KINESITHERAPIE GEBASEERD OP 'spelregels'

- Evidence based practice

- Literatuur
- Klinische ervaring
- Verwachtingen van de patiënt

- Evaluatie

- Anamnese
- Kinesitherapeutisch onderzoek
- Vragenlijsten
 - **NRS** (numerieke rating scale)
 - **PSK** (patiënt specifieke klachten)
 - **ODI** (Oswestry Disability Index) / **NDI** (Neck Disability Index)
 - **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale)

- Herevaluatie

D.L. Sackett et al, BMJ 1996; 312:71-72



ICF: Verfijning medische diagnose

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH



<http://www.who.int/classifications/icf>

<https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>

AANDOENING/ZIEKTE = disco-radiculair conflict L5-S1

Lichamelijke functies	Activiteiten	Participatie
<p>FIS sterk beperkt, vingers patellae LFL: ++ SLR 45° Slump: Pos Swayback lengte=1m95</p>	<p>Zitten: max 10 min Huishouden: stofzuigen lukt niet Wandelen: onbeperkt</p> <p>Provocatie: zitten, vooroverbuigen Reductie: wandelen</p>	<p>Werk: fulltime beeldschermwerk: in ziekteverlof Hobby: bloemschikken Huishouden: geen externe hulp</p>
Omgevingsfactoren		Persoonlijke factoren
<p>Werk: loketbediende, werkgever wil investeren in aanpassingen Bureau laag ingesteld</p>		<p>Angst: is derde episode Wil er nu echt werk van maken</p>

AANDOENING/ZIEKTE = disco-radiculair conflict L5-S1

Lichamelijke functies	Activiteiten	Participatie
<p>Alle bewegingen lokken pijn uit en zijn sterk beperkt SLR 45° re Slump: Pos Allodynie: +++ Manisch depressief</p>	<p>Zitten: max 10 min Huishouden: onmogelijk Wandelen: onmogelijk Liggen: 5 uur overdag</p> <p>Provocatie: zitten, vooroverbuigen, wandelen Reductie: liggen</p>	<p>Werk: poetsvrouw, 6 maanden ziekteverlof Hobby: geen Huishouden: geen externe hulp</p>
Omgevingsfactoren		Persoonlijke factoren
<p>Werk: poetst in verschillende gezinnen, niet altijd aangepast materiaal Geen hulp van derden Geen begrip van omgeving (werk/familie)</p>		<p>Alles moet steeds opgeruimd, gepoetst zijn Alleenstaande vrouw, 3 kinderen, geen tijd voor oefeningen</p>

PIJNMECHANISMEN

Welk pijnmechanisme is dominant?

Input- mechanismen

Nociceptieve
symptomen



Perifeer
neurogene
symptomen



Verwerkings- mechanismen

Centraal
neurogene
symptomen



Verwachtingen,
gedachten van
de patiënt

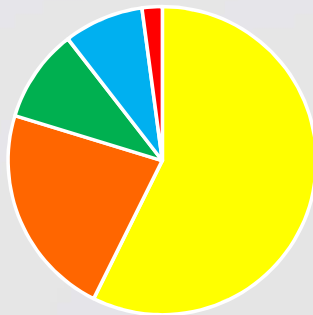


Output- mechanismen

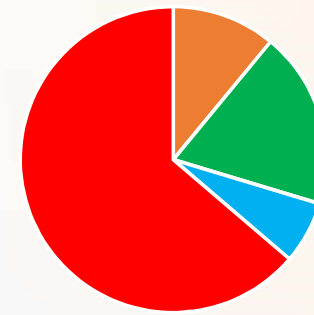
Motorische en
autonome
mechanismen

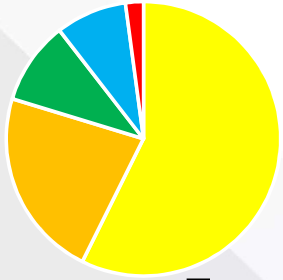


Patiënt 1

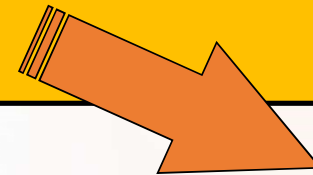


Patiënt 2





AANDOENING/ZIEKTE = disco-radiculair conflict L5-S1		
Lichamelijke functies	Activiteiten	Participatie
Omgevingsfactoren		Persoonlijke factoren



Doelstellingen

HOOFDDOELSTELLING

Omtrent functioneren

- PROBLEEM qua PARTICIPATIE
- Beperking in activiteit (en)
- Gevoed door welke factoren van ICF?
 - Belemmerende of ondersteunende factoren

! Shared decision !

Match HULPVRAAG ?

Voorbeeld

- PROBLEEM qua PARTICIPATIE
 - deeltijds werken, beeldschermwerk
- Beperking in activiteit (en)
 - zitten
- Gevoed door welke factoren van ICF?
 - Onvoldoende mobiliteit
 - Onvoldoende stabiliteit
 - Bureau veel te laag

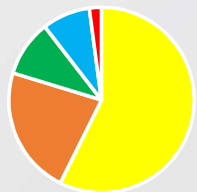
KINESITHERAPIE

Therapie op maat

Behandeldoelstellingen

- Voorbeeld:
mobiliteit verbeteren

Patiënt 1



Patiënt 2



Middelen

OEFENTHERAPIE

MANUELE
THERAPIE

EDUCATIE

ERGONOMIE

PSYCHOMOTORI-
SCHE THERAPIE

PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING

KINESITHERAPIE

Therapie op maat: op basis van evaluatie en herevaluatie

OEFENTHERAPIE

EDUCATIE

ERGONOMIE

PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING

MANUELE
THERAPIE

OVERLEG

EDUCATIE

PSYCHOMOTORISCHE
THERAPIE

OEFEN
THERAPIE

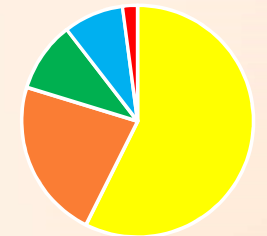
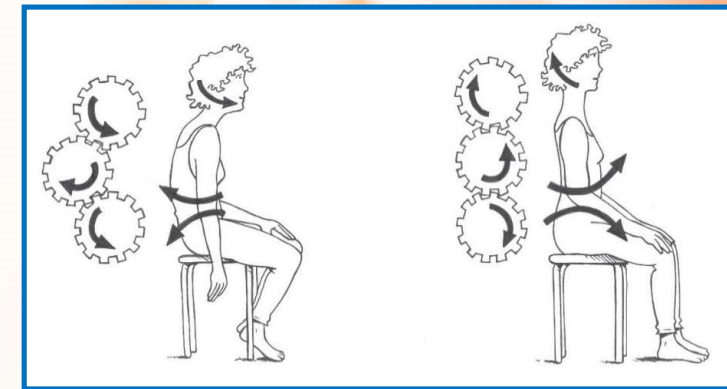
PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING

ERGONOMIE

GOEDE HOUDING

“zorg steeds voor een goede houding”

- Jaren advies geweest
- Voorbijgestreefd
- Neutrale houding ipv goede houding.
 - Er is geen slechte houding
 - Wel houdingen die meer of minder belastend zijn
- “Welke houding(en) moeten we adviseren om klachten te verbeteren / te voorkomen”
- Kan zinvol zijn in bepaalde situaties
 - Langdurig of herhaaldelijk
 - + relateren aan ICF + dominant pijnmechanisme !



AANDOENING/ZIEMTE = disco-radicaal conflict L5-S1		
Lichamelijke functies	Activiteiten	Participatie
F10 sterk beperkt, vingers pijnloos L5/S1 ++ S1/S2 50 Sluiting P10 Vervelend lengte=170/95	Zitten: max 30 min Huishouden: stofzuigen lukt niet Wandelen: onmogelijk Preventie: zitten, vooroverbuijen Reclatie: wandelen	Werk: fulltime beeldschermwerk, in zakkenwiel Hobby: klanschikken Huishouden: geen externe hulp
Omgevingsfactoren	Persoonlijke factoren	
Werk: lokaalbediende, werkgever wil investeren in aanpassingen Bureaulang tijdsgeduld	Angst: is derde episode Wil of nu ofte werk van maken	

Input- mechanismen

Nociceptieve
symptomen



Perifeer
neurogene
sypmtomen



Verwerkings- mechanismen

Centraal
neurogene
symptomen



Verwachtingen,
gedachten van
de patiënt



Output- mechanismen

Motorische en
autonome
mechanismen



Patiënt 1

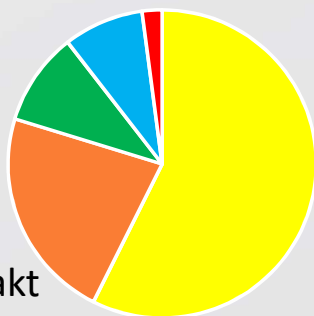


Foto
doorgezakt
werken aan
bureau

Patiënt 2

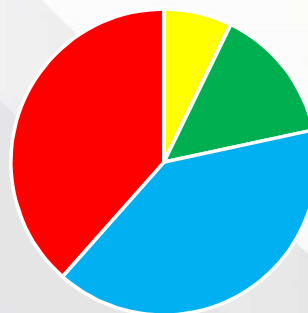


Foto
persoon
angstig om
te
bewegen

Patiënt 3

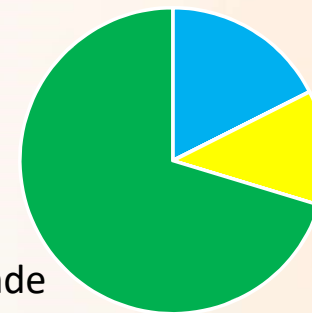
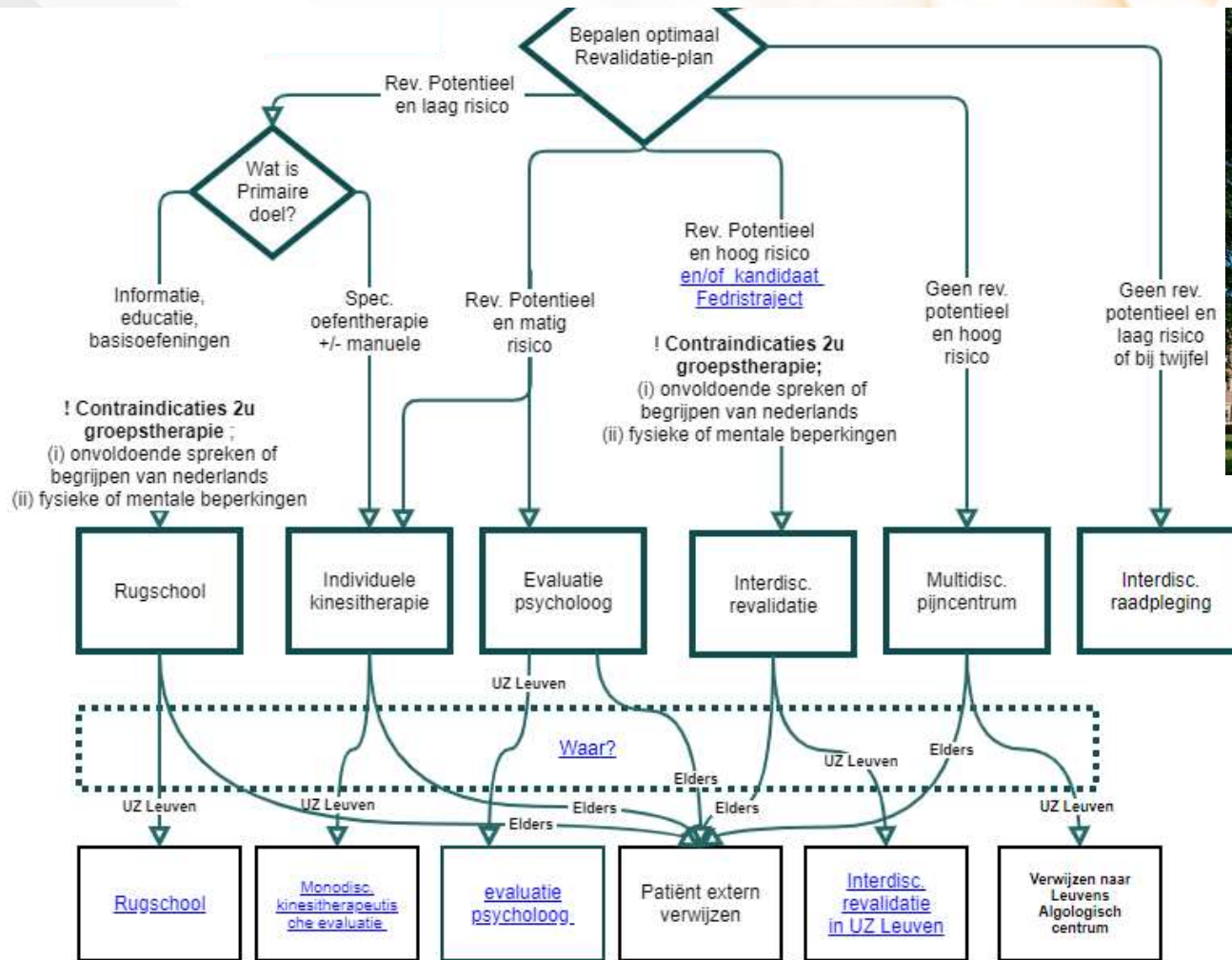


Foto
gamende
jongeren

BESLISSINGSBOOM



REVALIDATIEMODULES

INDIVIDUELE KINE

MANUELE THERAPIE

OEFENTHERAPIE

EDUCATIE

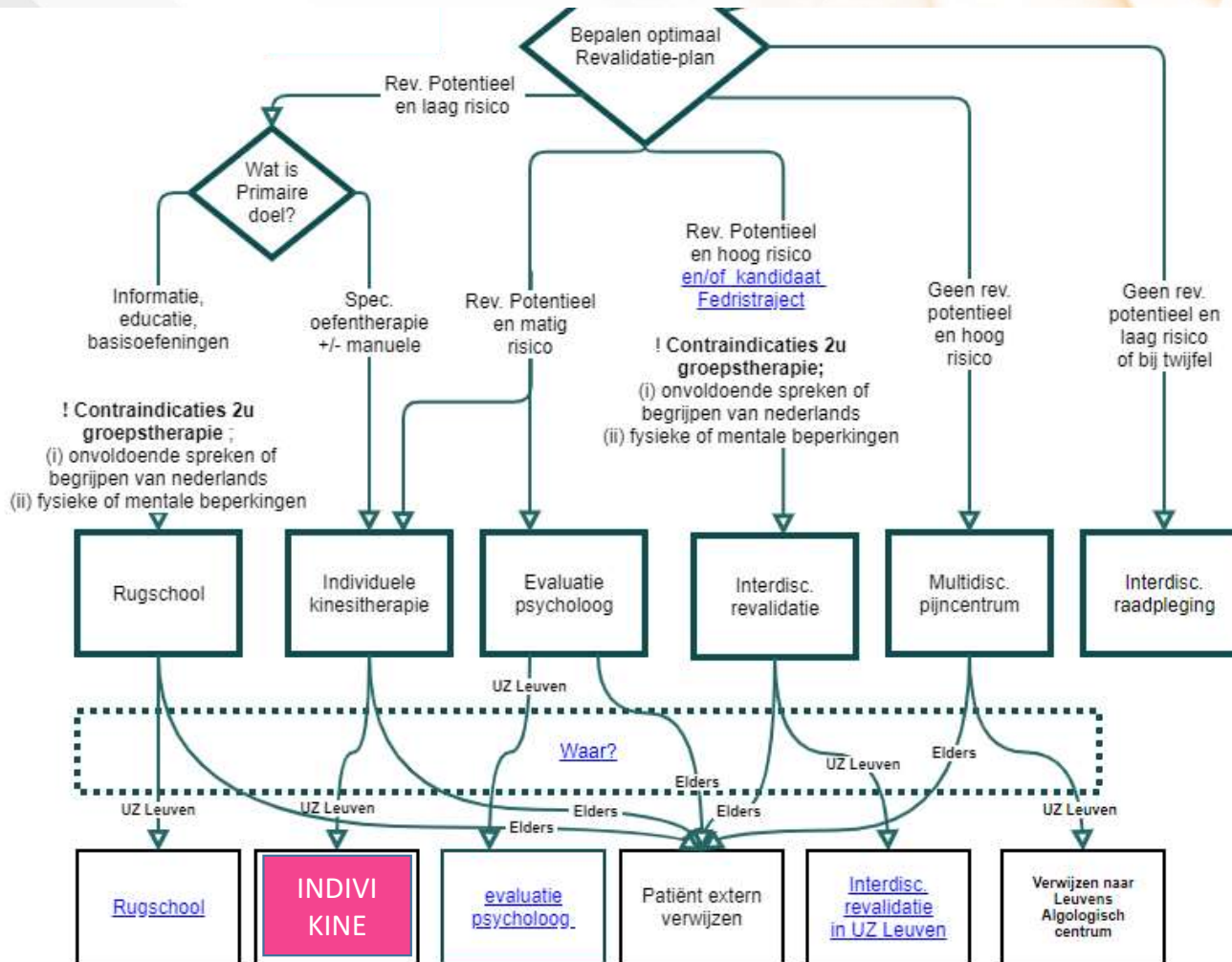
OEFENTHERAPIE

EDUCATIE

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

MANUELE THERAPIE

ERGONOMIE



REVALIDATIEMODULES

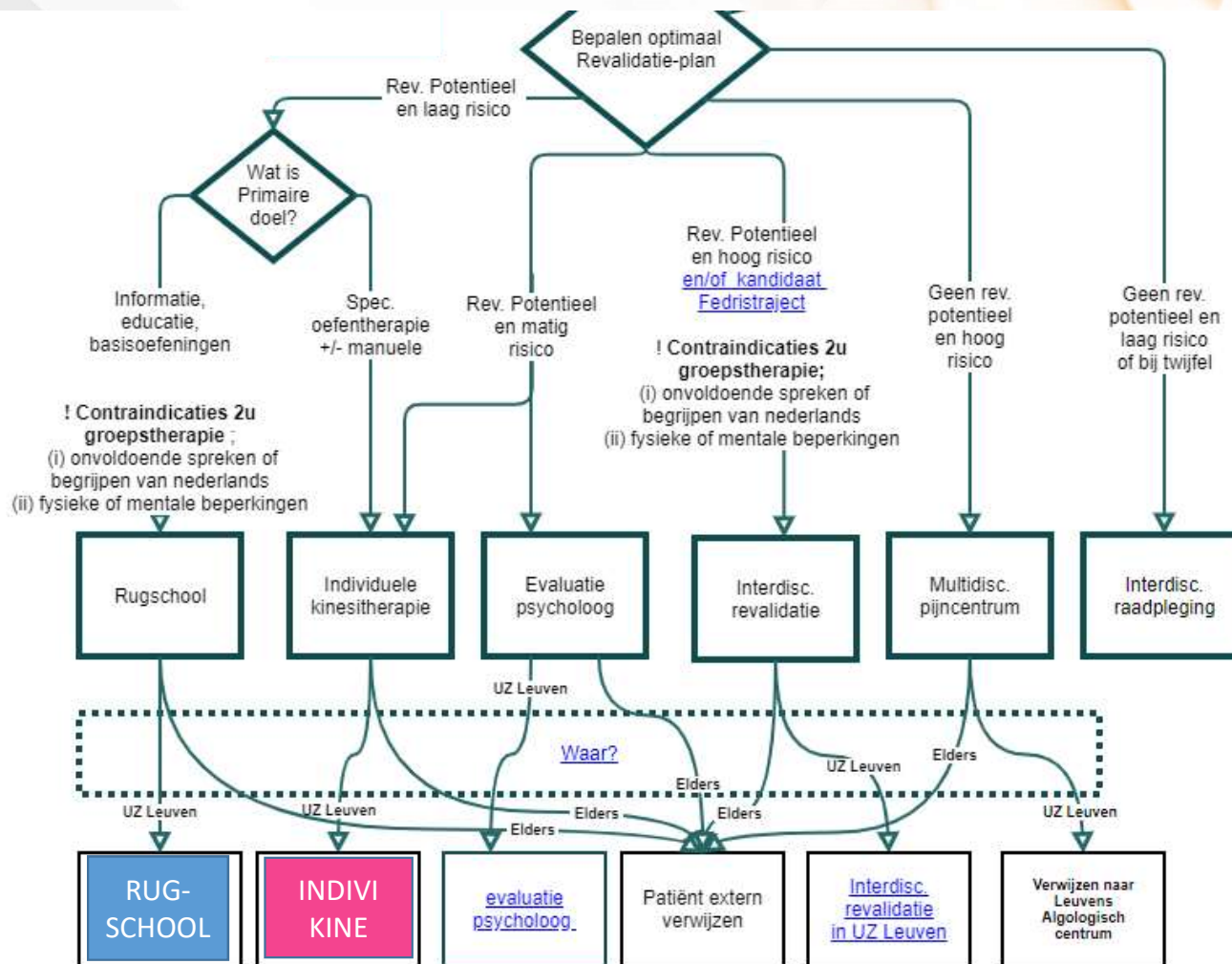
RUGSCHOOL

EDUCATIE

OEFENTHERAPIE

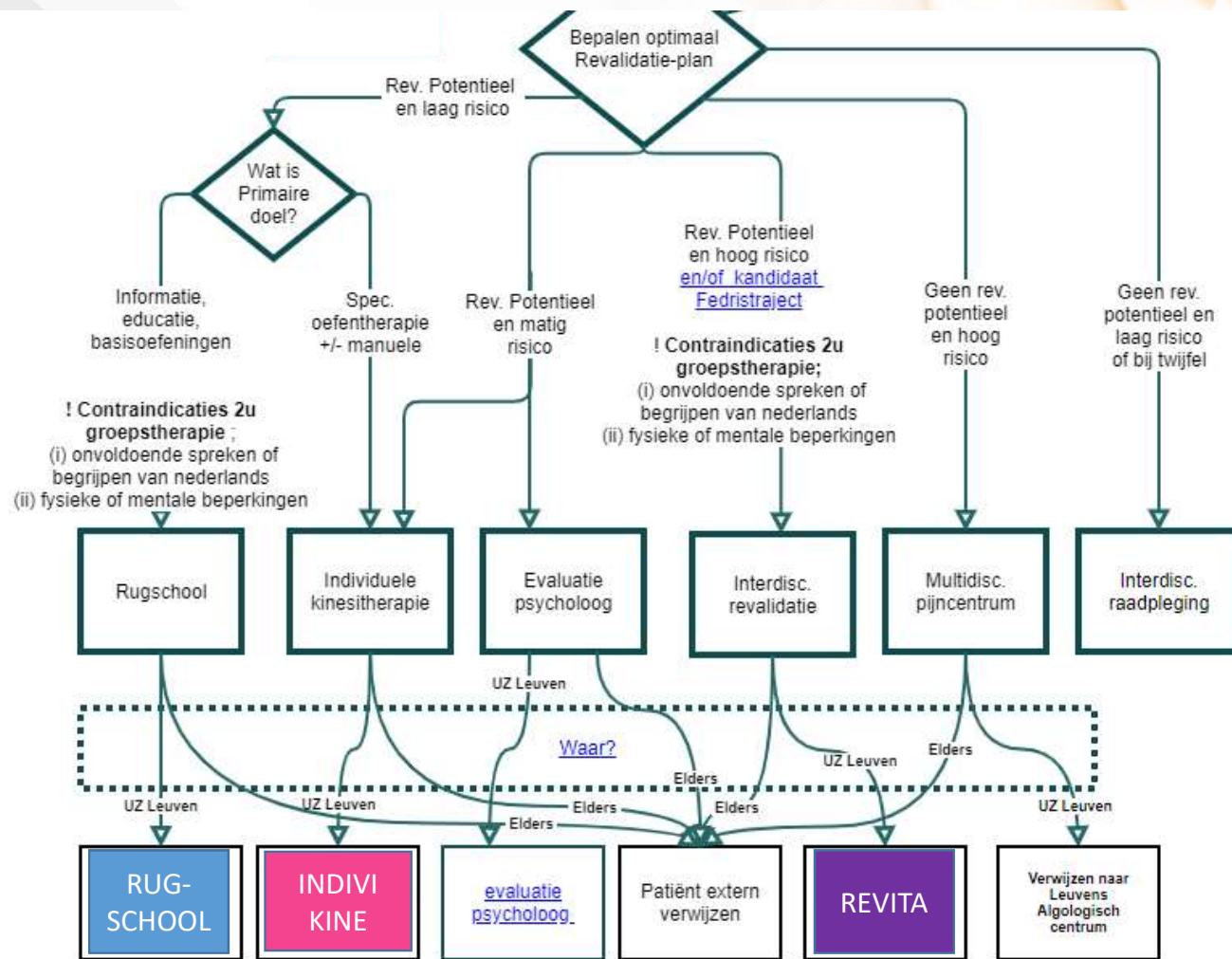
ERGONOMIE

GROEP
6 LESSEN



REVALIDATIEMODULES

REVITA



PMT **OEFENTHERAPIE**

EDUCATIE **ERGONOMIE**

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING **MANUELE THERAPIE** **OVERLEG**

Arts

Ergonoom

Kinesitherapeut

Psycholoog

GROEP
8 LESSEN + oefensessies

INDIVIDUELE THERAPIE

REVALIDATIEMODULES

NEKSCHOOL

PMT

OEFENTHERAPIE

EDUCATIE

ERGONOMIE

PSYCHOSOCIALE
BEGELEIDING

MANUELE
THERAPIE

OVERLEG

Arts

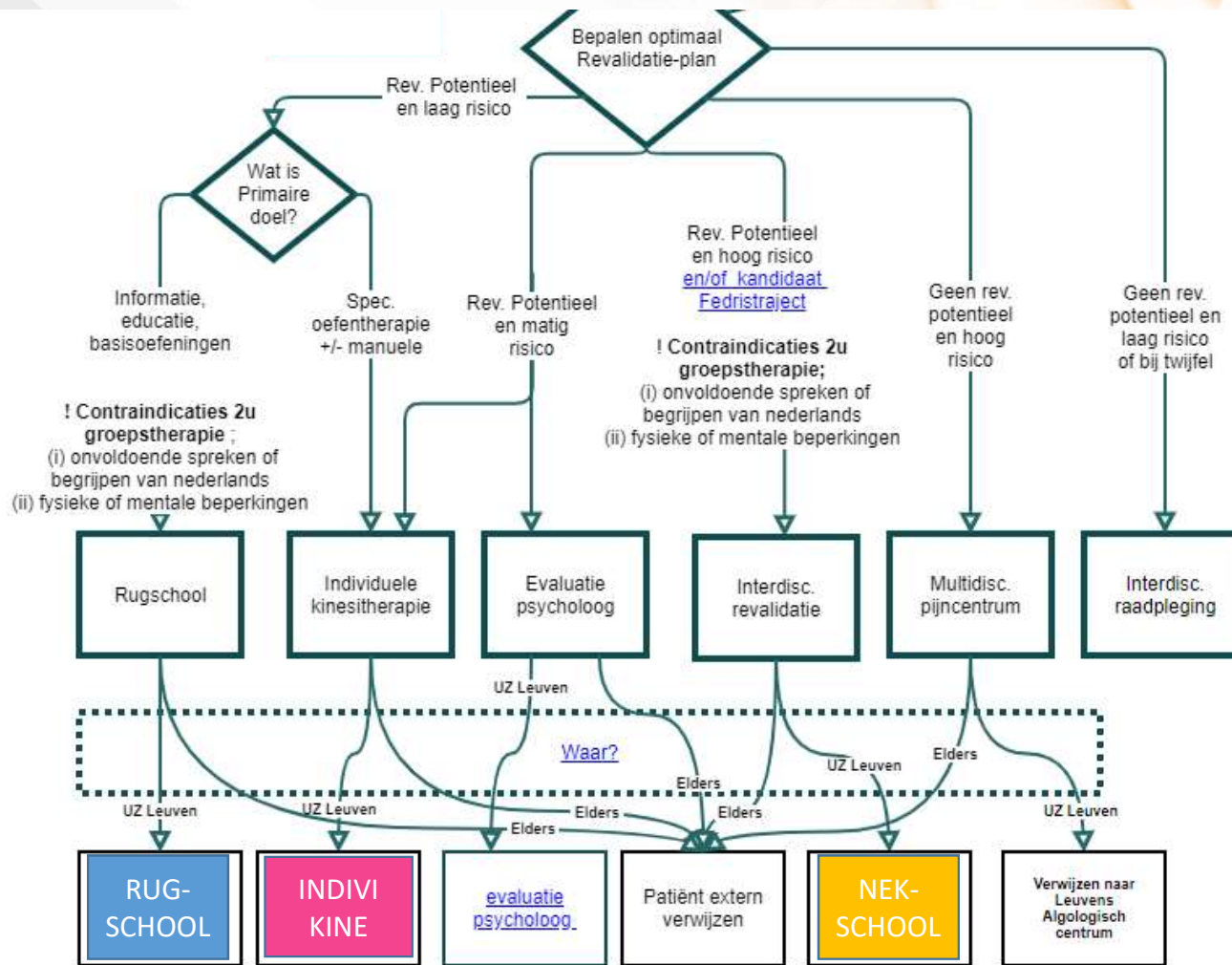
Ergonoom

Kinesitherapeut

Psycholoog

GROEP
8 LESSEN +
oefensessies

INDIVIDUELE
THERAPIE



CONCLUSIES

- Breng therapie op maat
 - vanuit ICF
- +
- vanuit pijnmechanismen
- Hoofddoelstelling = aanpakken participatieprobleem
- Evalueer bij start + continue herevaluatie
- Interprofessioneel samenwerken

REFERENTIES

- Maitland, 1986, Vertebral Manipulation fifth edition
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. BMJ. 1996; 312:71-72
- <http://www.who.int/classifications/icf>
- <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>
- Jones & Rivett, 2004, Clinical reasoning for manual therapists
- Chimenti R , Frey-Law LA, Sluka K. A Mechanism-Based Approach to Physical Therapist Management of Pain. Phys Ther. 2018 Sep 1;98(9):817.
- Van Wambeke P et al. Low back pain and radicular pain: assessment and management. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 287. D/2017/10.273/36.
- Van Wambeke P et al. The Belgian national guideline on low back pain and radicular pain: key roles for rehabilitation, assessment of rehabilitation potential and the PRM specialist. Eur J Phys Rehab Med 2020 Apr;56(2):220-227