

De kosten en de last van rugklachten worden steeds maar erger

Lage rugpijn komt nog veel voor en zorgconsumptie en arbeidsproductiviteitsverlies leiden tot hoge maatschappelijke kosten. Kennelijk is al de aandacht voor primaire, secundaire en tertiaire preventie van lage rugpijn onvoldoende succesvol, zo begint het artikel van Coenen en Kuijer (1).

Meestal beginnen artikelen over rugklachten met dit soort zinnen, die ook kloppen.

Ze zijn gebaseerd op gegevens uit de Lancet (2), zie afbeelding hieronder. De Lancet is één van 's werelds meest impactvolle wetenschappelijke tijdschriften.

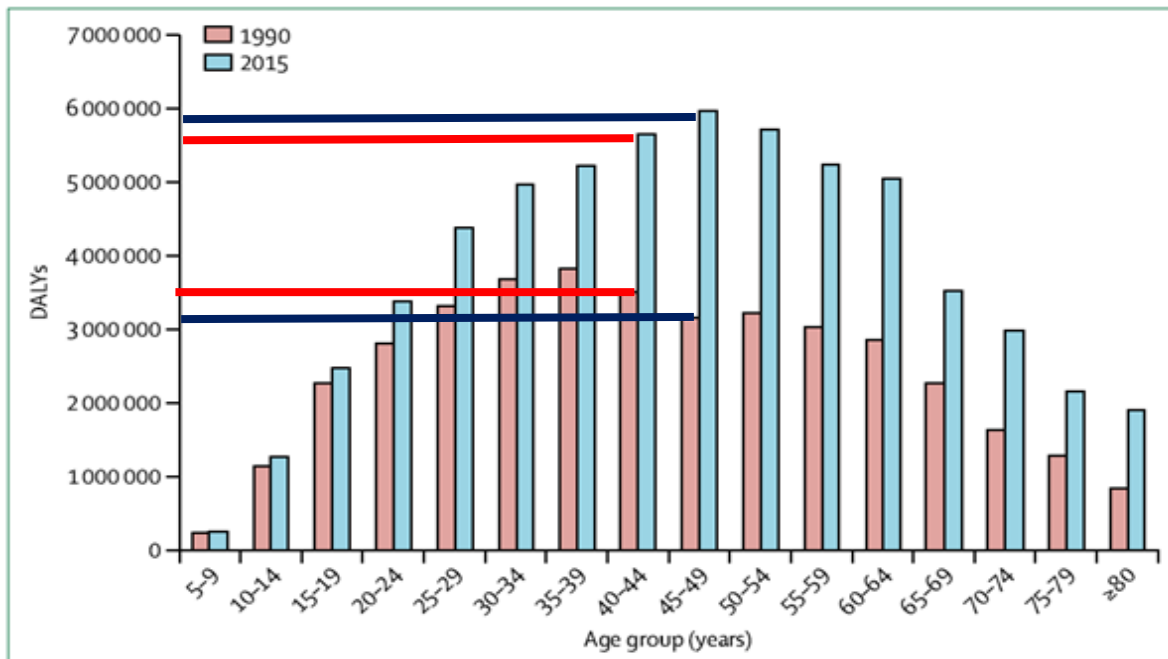


Figure 3: Global burden of low back pain, in disability-adjusted life-years (DALYs), by age group, for 1990 and 2015

Data are from the Global Health Data Exchange.

Maar hoe komt het nu dat, terwijl zoveel (para)medici en wetenschappers zich met rugklachten bezig houden met allerhande therapieën, het probleem rugklachten steeds maar erger wordt. Bij de groep 40-44 jaar is er een stijging van 47% (rode lijnen) en bij de groep 45-49 jaar is er zelfs een stijging van 81% (blauwe lijnen).

En hoe komt dat nu dat het probleem rugklachten alléén maar groter wordt en de kosten alléén maar oplopen?

Die verklaring is eenvoudig, men kijkt volkomen langs de eenvoud als kenmerk van het ware heen, gebruikt de mens de rug wel veilig in werk- en thuissituaties.

(Para)medici vergeten om met rugscholing hun patiënten veilig ruggebruik aan te leren

(Para)medici zoeken bij rugklachten vooral naar allerlei afwijkingen in lichaam, geest en leefstijl (3,5) en richten daar hun (oefen)therapieën op. (Para)medici kijken in het geheel niet naar het (on)ruggebruik van patiënten en zorgen er met rugscholing **niet** voor dat onveilig ruggebruik tijdens het herstel van rugklachten wordt voorkomen.

Rugklachten, voorkom met rugscholing direct overbelasting tijdens het herstel

Bij rugklachten is het direct voorkomen van overbelastende activiteiten tijdens het herstelproces met veilig ruggebruik op het werk en thuis van het grootste belang. De belastbaarheid (sterkte) van de rug is immers verlaagd bij rugklachten en de normale dagelijkse werk- en thuisbelastingen worden nu vaak provocerende overbelastende activiteiten, met name ook 's morgens zoals door Snook (6) en Adams (7) wordt aangegeven

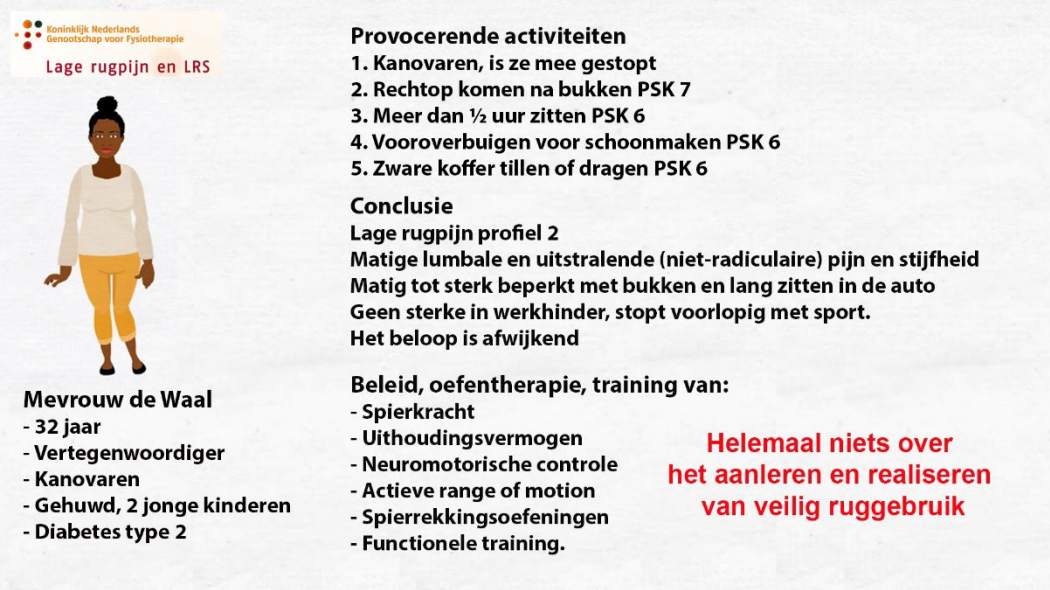
Men vergeet bij rugklachten volledig om met rugscholing voor veilig ruggebruik te zorgen, een paar voorbeelden

1. **McGill een vooraanstaande wetenschapper** in de biomechanica beschreef in zijn boek "Low Back Disorders, evidence based prevention en rehabilitation " al eens de volgende patiënt met rugklachten.

Een vrouw met 5 jaar rugklachten had al 12 (para)medici bezocht, fysiotherapeuten, chiropractoren, orthopeden, neurologen enz.

Ze meldde overal dat ze vooral problemen had met stofzuigen had. Niemand ging daar op in of leerde haar veilig te stofzuigen. Allemaal gaven ze flexie oefeningen, die haar klachten verergerden.

Met het weghalen van de provocerende flexiebelastingen en het stoppen met de flexieoefeningen herstelde ze snel.



Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Lage rugpijn en LRS

Provocerende activiteiten

1. Kanovaren, is ze mee gestopt
2. Rechtop komen na bukken PSK 7
3. Meer dan ½ uur zitten PSK 6
4. Vooroverbuigen voor schoonmaken PSK 6
5. Zware koffer tillen of dragen PSK 6

Conclusie
Lage rugpijn profiel 2
Matige lumbale en uitstralende (niet-radiculaire) pijn en stijfheid
Matig tot sterk beperkt met bukken en lang zitten in de auto
Geen sterke in werkhinder, stopt voorlopig met sport.
Het beloop is afwijkend

Beleid, oefentherapie, training van:

- Spierkracht
- Uithoudingsvermogen
- Neuromotorische controle
- Actieve range of motion
- Spierrekkingsoefeningen
- Functionele training.

Mevrouw de Waal

- 32 jaar
- Vertegenwoordiger
- Kanovaren
- Gehuwd, 2 jonge kinderen
- Diabetes type 2

Helemaal niets over het aanleren en realiseren van veilig ruggebruik

2. **In de richtlijn voor fysiotherapeuten (5)** wordt een mevrouw met rugklachten beschreven:
Ze is vertegenwoordiger, die veel zit in een flexiehouding;
ze heeft als hobby kanovaren, ook veel zitten in een flexiehouding
Ze geeft opkomen uit bukken als problematisch aan
Ze geeft lang zitten als problematisch aan
Ze geeft bukken bij schoonmaken als problematisch aan
Ze geeft het optillen van een koffer als problematisch aan

De richtlijn geeft op geen enkele wijze aan dat de fysiotherapeut direct moet starten met rugscholing om hiermee zo snel mogelijk veilig ruggebruik aan te leren en daarmee van provocerende flexie belastingen tijdens het herstel te voorkomen.

3. Een richtlijn voor fysiotherapeuten van het RugNetWerk Twente (10)

Een vrouw, 27 jaar, kreeg pijnklachten in de lage rug en het linker been.

Ze werkt in de ouderzorg, 28 uur

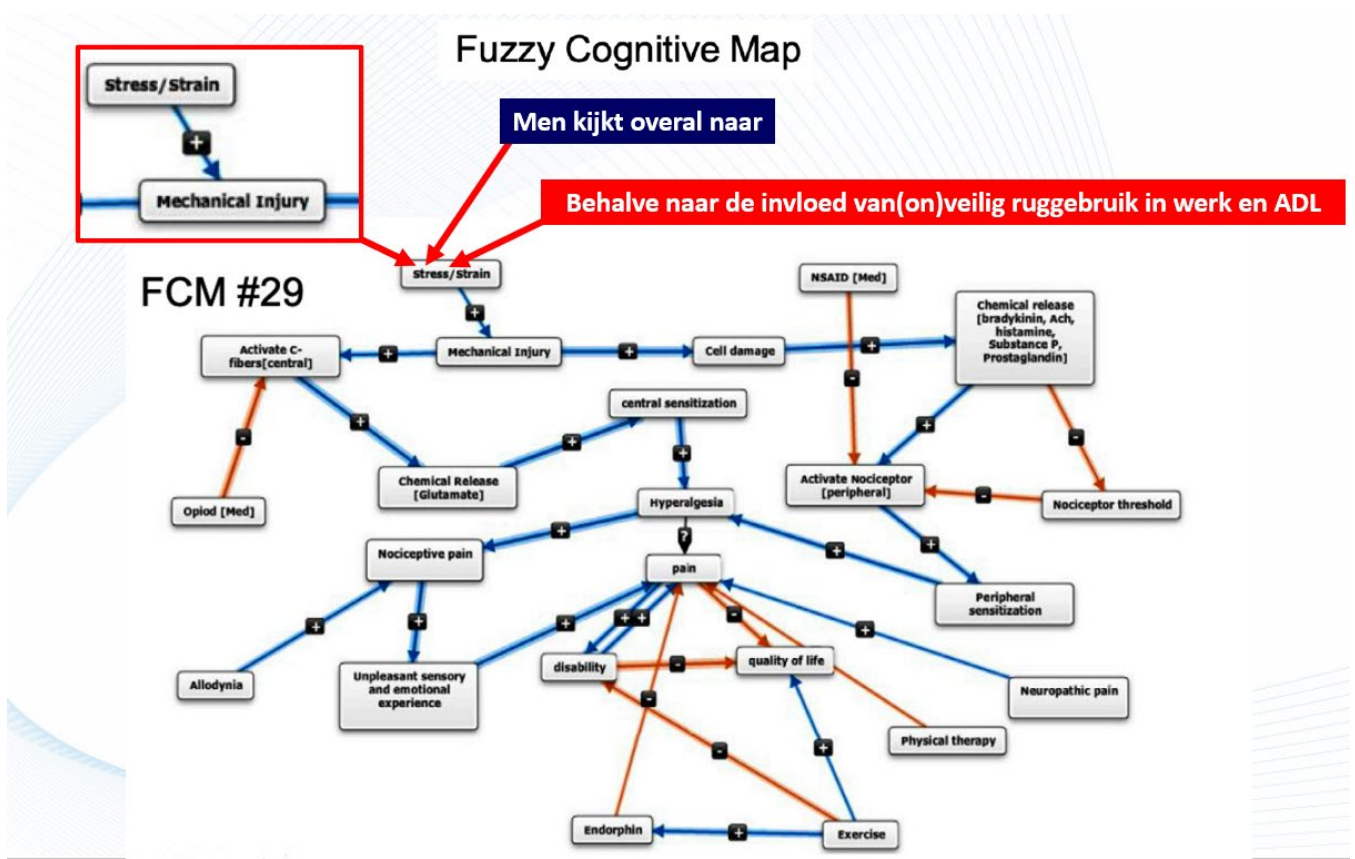
Ze heeft na opstaan uit lig direct meer klachten

Zitten bij fietsen en autorijden is problematisch

Tillen is problematisch

Ook deze richtlijn geeft op geen enkele wijze aan dat de fysiotherapeut direct moet starten met rugscholing om hiermee zo snel mogelijk veilig ruggebruik aan te leren en daarmee van provocerende flexie belastingen tijdens het herstel te voorkomen.

Men leert overal naar te kijken en ziet door de bomen de rugscholing niet meer, zie afb hieronder uit de RNT richtlijn



Bij al deze patiënten wordt erg goed duidelijk dat er geen enkele aandacht is in de (para)medische wereld om met rugscholing veilig ruggebruik aan te leren en daarmee voor het voorkomen van provocerende belastingen tijdens het herstelproces van rugklachten.

Zoals gezegd men kijkt volkomen langs deze eenvoud als kenmerk van het ware heen, gebruikt de mens de rug wel veilig in werk- en thuissituaties.

Alleen in Canada vraagt McGill (8) aandacht voor veilig ruggebruik en in Amerika is het Linda van Dillen die veilig ruggebruik met de preventie van provocerende belastingen bij rugklachten als uitgangspunt hanteert en daar recentelijk met positieve onderzoeksgegevens over publiceerde (9).

Ze vergeleek dit rugscholende beleid met oefentherapie bij mensen die minstens een jaar rugklachten hadden. Het beleid met de preventie van provocerende belastingen had significant betere resultaten, een ruim 30% lagere pijnscore bij dagelijkse activiteiten, zowel direct na de behandeling als ook na 6 en 12 maanden.

Het ligt erg in de lijn van de verwachting dat dit bij kortdurende rugklachten nog veel meer het geval zal zijn. Deze mensen liepen immers al een jaar lang rond zonder veilig ruggebruik te beheersen.

STEP Nederland en rugscholing



Lage rugpijn en LRS

Beloop

- > 2 maanden
- Fluctuerend van aard
- Recidiverende rugklachten, 3 jaar geleden soortgelijke

Symptomen

- Pijn laag lumbaal (NPRS 5)
- Uitstraling rechterbil en bovenbeen lateraal

Onderzoek

- Geen neurologische LRS tekenen
- Gowers sign + (afsteunen op benen bij opkomen uit bukken)
- Verder subjectief onderzoek is overbodig en verwarrend

Mevrouw de Waal

- 32 jaar
- Vertegenwoordiger
- Kanovaren
- Gehuwd, 2 jonge kinderen
- Diabetis type 2

Provocerende activiteiten

1. Kanovaren, is ze mee gestopt
2. Rechtop komen na bukken PSK 7
3. Meer dan ½ uur zitten PSK 6
4. Vooroverbuigen voor schoonmaken PSK 6
5. Zware koffer tillen of dragen PSK 6

Conclusie

Overduidelijk rugklachten met flexieprovocatie:

- Ze is vertegenwoordiger en zit veel met LWK flexie
- Haar hobby kanovaren is ook een LWK flexie hobby
- Alle pijnlijke activiteiten zijn flexie activiteiten
- Gowers sign voorkomt provocerende flexiebelasting

Beleid

Aanleren en Realiseren van Veilig Ruggebruik

- Voorlichting over voorkomen van provocerende activiteiten met cursusboek en Elearning
- Lordose Zitsteun in auto
- Aanleren veilig ruggebruik bij bukken, tillen, zitten en opstaan uit zit o.a. met biofeedback
- Zonodig 1 of 2 weken leren gordel die provocerende flexie belasting bij bukken en tillen voorkomt als het risico hierop groot is en veilig ruggebruik nog niet wordt beheerst.

STEP
Beleid

Veilig ruggebruik wordt aangeleerd met de STEP GewichtHeffersTechnieken bij alle dagelijkse werk- en thuissituaties. Hierbij worden het naslagwerk (on)veilig ruggebruik en diverse STEP E-learning modules ingezet.

Bijvoorbeeld de e-learning “waarom zijn er zoveel rugklachten” en diverse thustrainingsmodules voor het aanleren en automatiseren van veilig ruggebruik.

STEP Nederland heeft ruim 30 jaar ervaring met de scholing in veilig ruggebruik zowel groepsgewijs preventief als individueel bij rugklachten (15).

STEP Nederland geeft preventiecursussen veilig ruggebruik met de STEP GewichtHeffersTechnieken op vele bedrijven en (zorg)instellingen.

De tevredenheid is groot, zie bijvoorbeeld voor de *groepsgewijze* cursussen veilig ruggebruik <https://step.nl/fysieke-belasting-veilig-bukken-en-tillen/>

en voor de *individuele* scholing van veilig ruggebruik bij rugklachten <https://step.nl/rugscholing-de-individuele-begeleiding-van-step-nederland/>



STEP cursusboek (on)veilig ruggebruik



STEP E-learning met thuistrainingsfilms veilig ruggebruik

Bert en Jan Bruggeman, Henk Jan Kooke
STEP Nederland

Literatuur

1. Veroorzaakt tillen lage rugpijn? Pieter Coenen, Paul Kuijer. TBV magazine nr. 5, 2024.
2. Jan Hartvigsen 1, Mark J Hancock e.a; What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018 Jun 9;391(10137):2356-236.
3. Luites, J. W. H., Kuijer, P. P. F. M. e.a. The Dutch Multidisciplinary Occupational Health Guideline to Enhance Work Participation Among Low Back Pain and Lumbosacral Radicular Syndrome Patients. *Journal of Occupational Rehabilitation* (2022) 32:337–352.
4. Kuijer P.F.M., Verbeek J.H. An Evidence-Based Multidisciplinary Practice Guideline to Reduce the Workload due to Lifting for Preventing Work-Related Low Back Pain
Article in *Annals of Occupational and Environmental Medicine* · June 2014
5. KNGF richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom. Film de Waal bij profiel 2, Publicatiedatum: 6 december 2021.
6. Snook, Stover H, Webster, Barbara S e.a.. The Reduction of Chronic No. specific Low Back Pain Through the Control of Early Morning Lumbar Flexion: A Randomized Controlled Trial. *Spine* 23(23):p 2601-2607, December 1, 1998.
7. Adams MA, Dolan P, Hutton WC. Diurnal variations in the stresses on the lumbar spine. *Spine* 1987, 12:130–137.
8. McGill SM. *Low Back Disorders, evidence based prevention en rehabilitation, second edition.* Champaign, IL: Human Kinetics. 2007.
9. Dillen van Linda e.a. Effect of Motor Skill Training in Functional Activities vs Strength and Flexibility Exercise on Function in People With Chronic Low Back Pain. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2021;78(4):385-395.
10. Belavy, Adams e.a. Disc herniations in astronauts: What causes them, and what does it tell us about herniation on earth? *Eur Spine J*, 2016 Jan;25(1):144-154
11. Shan, Wade, Schollum, Thambyah en Broom.
A more realistic disc herniation model incorporating compression, flexion and facet-constrained shear: a mechanical and microstructural analysis. Part II: high rate or 'surprise' loading. *Eur Spine J* (2017) 26:2629- 2641.
12. Wilke H.J. e.a.\ New in vivo measurements of pressures in the intervertebral disc in daily life
Spine 1999 Apr 15;24(8):755-62.
13. Wade, Berger-Roscher, Saggese, Rasche, Wilke. How annulus defects can act as initiation sites for herniation. *European Spine Journal* (2022) 31:1487–1500
14. Suni J.H. e.a. Neuromuscular Exercise and Counseling Decrease Absenteeism Due to Low Back Pain in Young Conscripts. A Randomized, Population-Based Primary Prevention Study. *SPINE* 2013. Volume 38, Number 5, pp 375–384.
15. Bruggeman B en JH, Kooke HJ. BackPerfect versus Conventionele Groepsgewijze Rugscholen
Fysio 2000, 1994, nr. 3.