**Opdracht RNT bijeenkomst donderdag 5 april 2018**

Per groep van +/- 10 personen wordt er een 1 voorzitter en 1 secretaris aangesteld.

Per stelling bedenkt de groep 3 voor- en 3 tegenargumenten.

Om 20.00 uur worden van enkele groepen de argumenten door de voorzitter gepresenteerd aan alle RNT leden en bediscussieerd. Alle argumenten worden verzameld en in de volgende bijeenkomst samengevat.

**Casus:**

Het betreft een man van 40 jaar met lage rugpijn.

Sinds 16 dagen pijnklachten lage LWK en re mid-gluteaal tot begin rechter bovenbeen.

Beloop: de pijnklachten worden in lichte mate minder en de beperkingen nemen in lichte mate af.

Beperkingen: kan normale werk als magazijnmedewerker niet uitvoeren, zitten, bukken, tillen.

Oorzakelijke factoren: door verhuizing.

Werk: zwaar fysiek werk, aangepast werk momenteel.

ODI: 35, aanzienlijke beperkingen.

STarT Back Screening Tool: 5, sub-uitslag 1, middelmatig risico voor het ontwikkelen van persisterende invaliderende lage rugpijn.

RNT PijnKennis toets: 3 punten (0 – 10; 10 = optimale kennis)

Er lijkt sprake te zijn van een verminderd inzicht in LRP omdat meneer van mening is dat vanwege het tegenvallend beloop er vast sprake is van een serieuze aandoening en dat hervatten van werk af te raden is.

**Aanvullende informatie stelling 1:**

Pain neurophysiology education (PNE), Pardo et. al. 2017:

Pain neurophysiology education, is believed to desensitize the central nervous system, especially when combined with therapeutic exercise. PNE aims to change patients’ beliefs, which is a preliminary step to changing behavior, according to the Leventhal Common Sense Model.

The program used for PNE was based on prior research, the book Explain Pain and content from www.paininmotion.be, and consisted of two educational sessions each lasting 30–50 minutes which was provided to the participants in groups of 4–6 patients. The first session consisted of a verbal explanation with a visual presentation. During the class, all main concepts of the neurophysiology of pain were explained and discussed. At the end of the session, participants received a leaflet to reinforce the educational session content. At the follow-up session a month later, the main ideas of the first session were reinforced and any questions answered.

|  |
| --- |
| 1. Als Rugnetwerk Twente (RNT) fysiotherapeut ben ik bekwaam in het uitvoeren van PNE. |
| Argumenten voorstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| Argumenten tegenstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

**Aanvullende informatie stelling 2:**

KNGF –richtlijn mbt prognose en beloop:

Acute lage rugpijn gaat vaak vanzelf over, hoewel de kans aanwezig is op restklachten of recidieven. Bij meer dan 90% van de mensen leidt rugpijn niet tot werkverzuim. Van de mensen die wel verzuimen, heeft over het algemeen driekwart binnen 4 weken het werk hervat. Bij een kleine groep houden de klachten echter aan, wat kan leiden tot langdurig werkverzuim en geringe kans op volledig herstel.

Normaal beloop van lage rugpijn: Er is sprake van een ‘normaal beloop’ wanneer de activiteiten en participatie in de tijd gradueel toenemen (tot het niveau van voor de klachtenepisode). Vaak zal ook de pijn verminderen. Dit houdt niet in dat de lage rugpijn altijd geheel verdwijnt, maar dat de lage rugpijn het uitvoeren van activiteiten en participatie niet (meer) in de weg staat.

Afwijkend beloop van lage rugpijn: Er is sprake van een ‘afwijkend beloop’ als de beperkingen en participatieproblemen in de tijd niet afnemen, maar gelijk blijven of zelfs toenemen. We spreken van een afwijkend beloop en een vertraagd herstel als er gedurende 3 weken geen duidelijk toename in activiteiten en afname in participatieproblemen is geweest.

Lichamelijk onderzoek: De werkgroep is van mening dat tests en procedures ten behoeve van het lichamelijk onderzoek niet op voorhand ontraden kunnen worden, omdat deze in de praktijk veel gebruikt worden en de interpretatie vaak gebeurt op basis van een combinatie van bevindingen.

|  |
| --- |
| 1. Als RNT fysiotherapeut hanteer ik de “Jasper Bier”-methode bij een aspecifieke lage rugpijn patiënt met een normaal beloop en vervul ik slechts de coachende rol tijdens het eerste consult en verricht daarmee geen lichamelijk onderzoek. |
| Argumenten voorstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| Argumenten tegenstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

**Aanvullende informatie stelling 3:**

KNGF –richtlijn:

Profiel 1: Aspecifieke lage rugpijn met een normaal beloop van het herstel.

Therapeutisch proces:

In maximaal 3 behandelingen geeft de therapeut informatie en advies, en kan de patiënt ervaren dat bewegen gunstig is. De therapeut stelt de patiënt gerust en legt uit dat het beloop van de lage rugpijn bij de meeste patiënten gunstig is, maar ook dat de kans groot is dat de pijn na het herstel terugkomt, maar dat dit activiteiten niet in de weg hoeft te staan. Ook legt de therapeut uit dat de pijn in de lage rug niet schadelijk is en dat toename van deze pijn ook niet samengaat met beschadiging van structuren. Kortom, de boodschap is dat (gedoseerde) beweging het herstel bevordert. De therapeut stimuleert de patiënt om zijn activiteiten uit te breiden en adviseert hoe de belasting het beste kan worden opgebouwd. In geval van werkverzuim adviseert de therapeut de patiënt om het werk zo spoedig mogelijk te hervatten, eventueel met een tijdelijke aanpassing van werkzaamheden.

|  |
| --- |
| 1. Als RNT fysiotherapeut behandel ik patiënten met aspecifieke lage rugpijn vallend in profiel 1 maximaal 3 keer. |
| Argumenten voorstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| Argumenten tegenstander |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

Namen van de groep

Voorzitter :

Secretaris/notulist :

Deelnemers

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.