

# De rol van ziekte percepties bij mensen met aanhoudende nekpijn

M.Kragting, L.Voogt, P. O'Sullivan, J. Twisk, A.Pool-Goudzwaard, M. Coppieters

Webinar

Maassluis, 11 September 2024



VRIJE  
UNIVERSITEIT  
AMSTERDAM



# Onderzoeksgroep



M. Kragting,  
PhD student

(Hogeschool  
Rotterdam, VU)



Prof. M.  
Coppieters

(Griffith  
University, VU)



Prof. Annelies  
Pool-Goudzwaard

(VU, SOMT)



Prof. Jos  
Twisk

(Amsterdam  
UMC, VU)



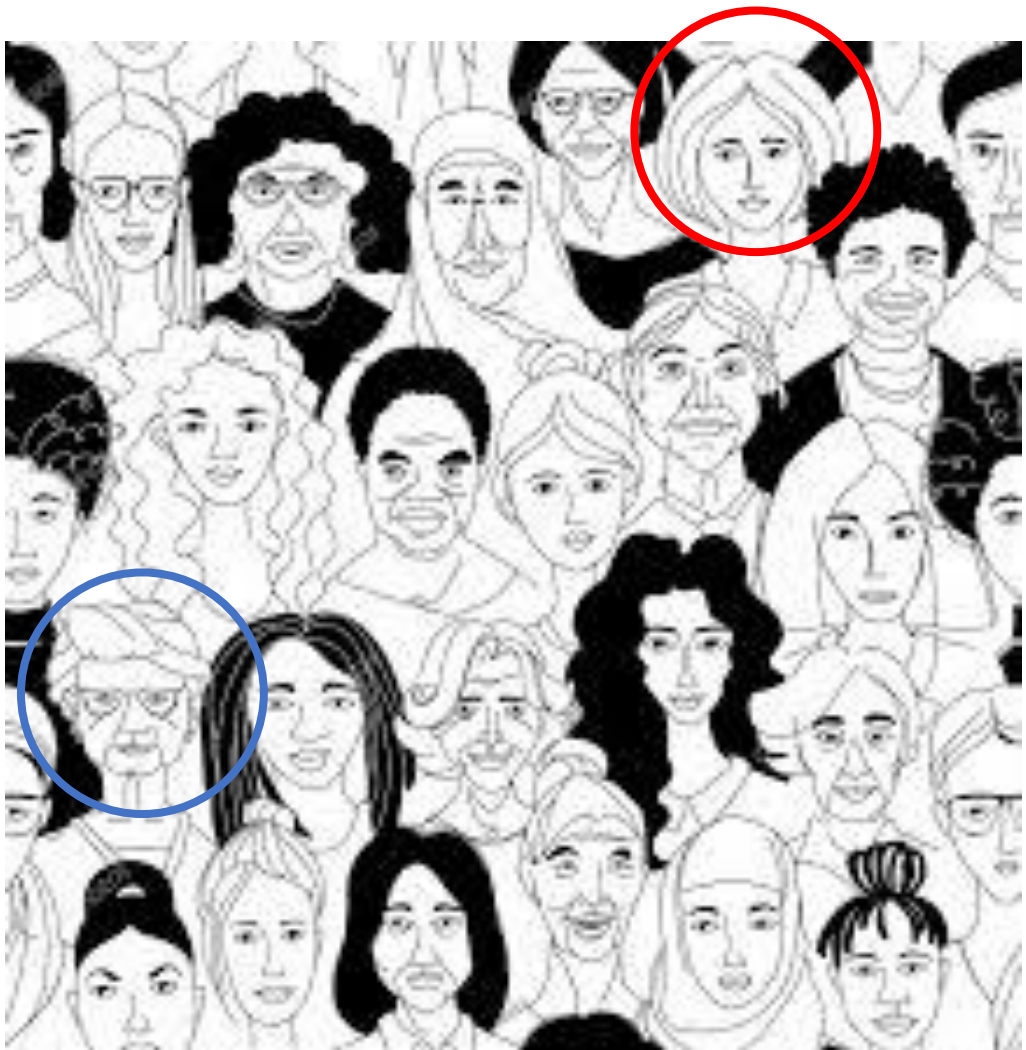
Prof. P.  
O'Sullivan

(Curtin University)



Dr. Lennard  
Voogt

(Hogeschool  
Rotterdam, PIM)



**Annet** – vrouw 36 jaar, gezin met 3 kinderen  
3 jaar geleden cervicale # na val van trap  
OK: laminectomie, revalidatietraject  
pijnmedicatie (opiaten)  
Nek-, armpijn beiderzijds  
traint 3x per week in sportschool  
Voorheen administratieve baan, werkt niet meer

**Bea** - vrouw 55 jaar, getrouwd  
1,5 jaar nekpijn + soms duizelig, nek kraakt  
geleidelijk ontstaan, progressief beeld  
activiteitsniveau afgenomen (wandelen, fietsen)  
voorheen in horeca werkzaam, werkt niet meer



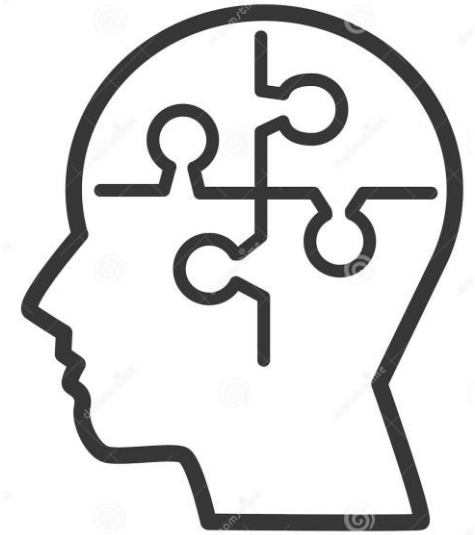
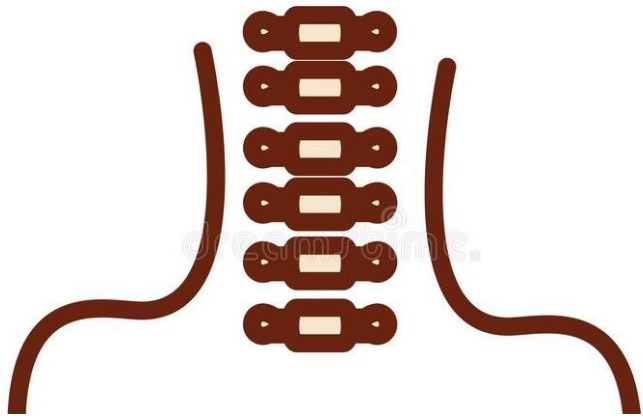
Annet

- “de neurochirurg heeft aangegeven dat ik mijn ingeleverde stabiliteit agv de operatie kan herkrijgen door mijn spieren te (blijven) trainen” (controlability)
- “ik ben nu erg gefocust op dat ik moet trainen en ik merk in mijn bewegen dat ik er alles aan doe om mijn nek te ontzien, maar daardoor beweeg ik ook geforceerd” (causes)
- “mijn energie is om 16.00 op, terwijl ik nog een gezin te draaien heb en moet koken” (consequences)
- “niemand begrijpt écht hoe het is om dagelijks zo te leven” (emotional response)
- “het duurt al zo lang, ik heb geen hoge verwachtingen meer naar de toekomst toe. Toch hoop ik er op dat ik ooit weer kan gaan werken” (timeline)

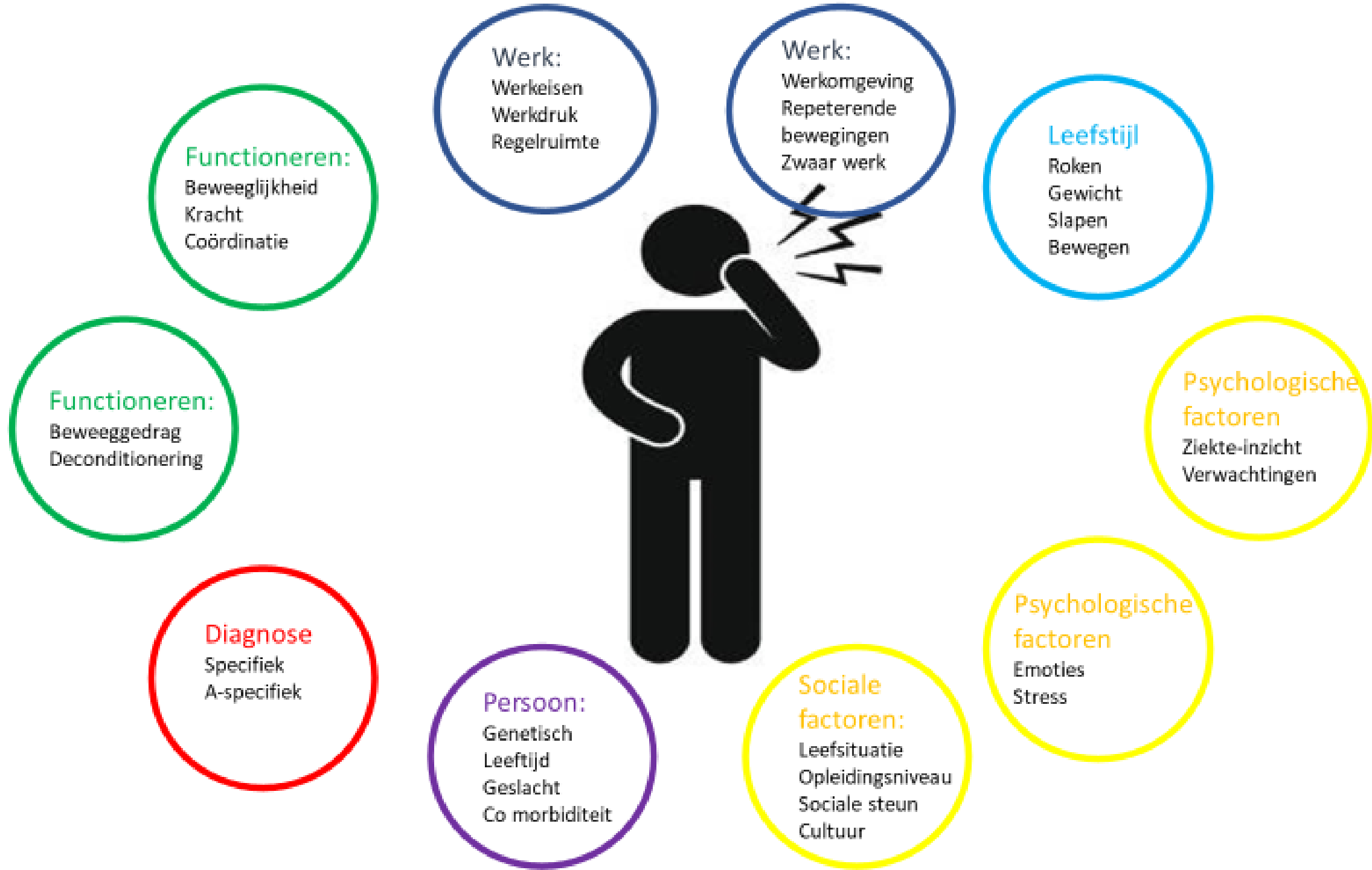


Bea

- “het kraakt vreselijk. Als ik mijn hoofd stil houd, voorkom ik het kraken en de duizeligheid” (controlability)
- “volgens de huisarts zijn het mijn spieren, maar daar kan ik niet zoveel mee” (identity)
- “omdat de pijn aanhoudt zal er wel iets kapot zijn” (identity)
- “het lukte mij niet mijn werk achter de bar vol te houden” (consequences)
- “vroeger fietste ik veel, maar dat gaat niet meer” (consequences)
- “ik voel mij steeds meer alleen met mijn eigen gevoel” (emotional response)



(Bier, 2016; Verwoerd, 2020, 2024)



# Cognitief functionele therapie

- Inter-view + multidimensionele vragenlijsten
- Therapeutische relatie
- Functioneel assessment: bewegingsexperimenten

## Therapie

- 'Making sense of pain'
- 'Exposure with control'
- 'Lifestyle changes'

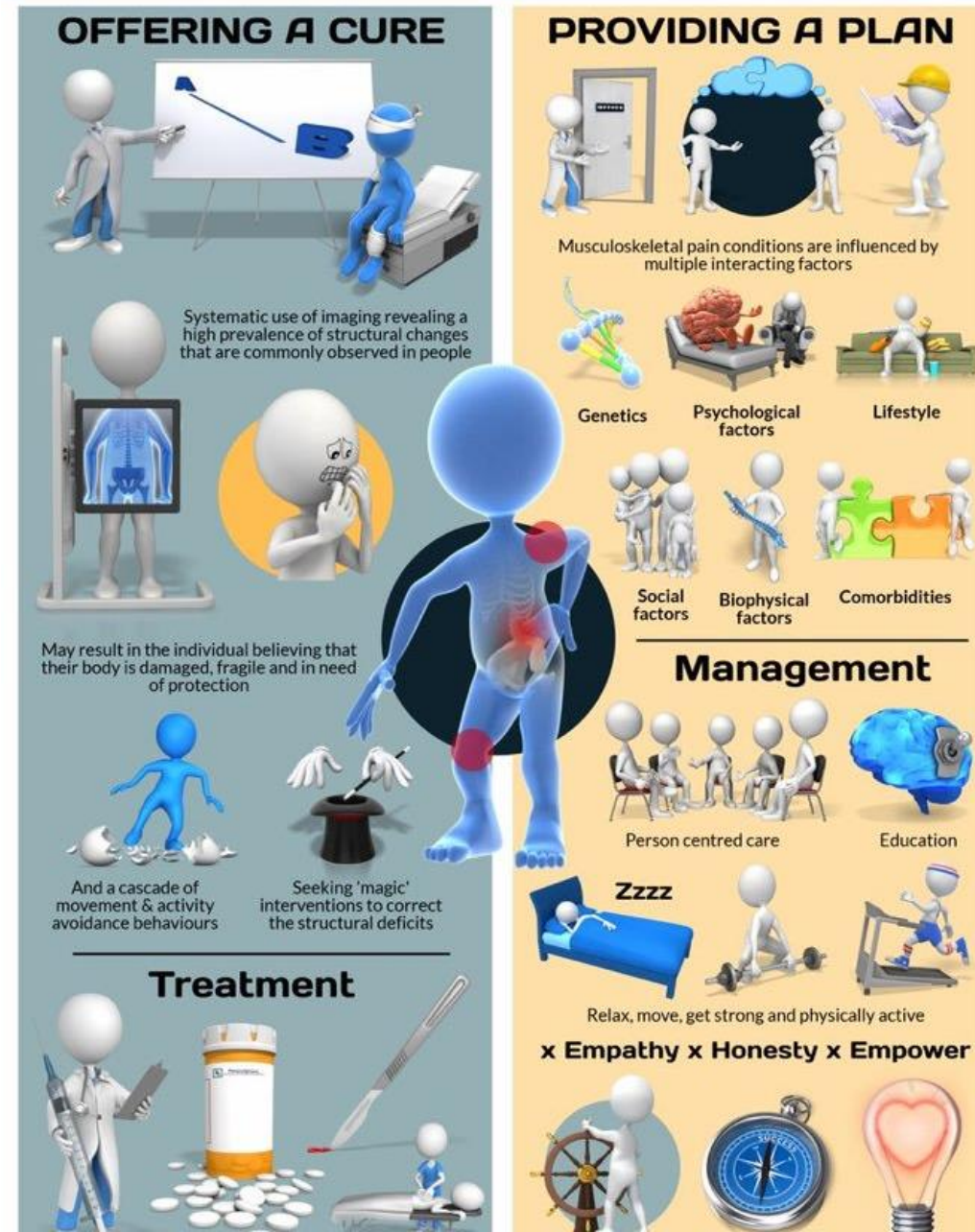
Actieplan -> Hervatten functionele activiteiten (zelf geformuleerde doelen)

(O'Sullivan, 2018)

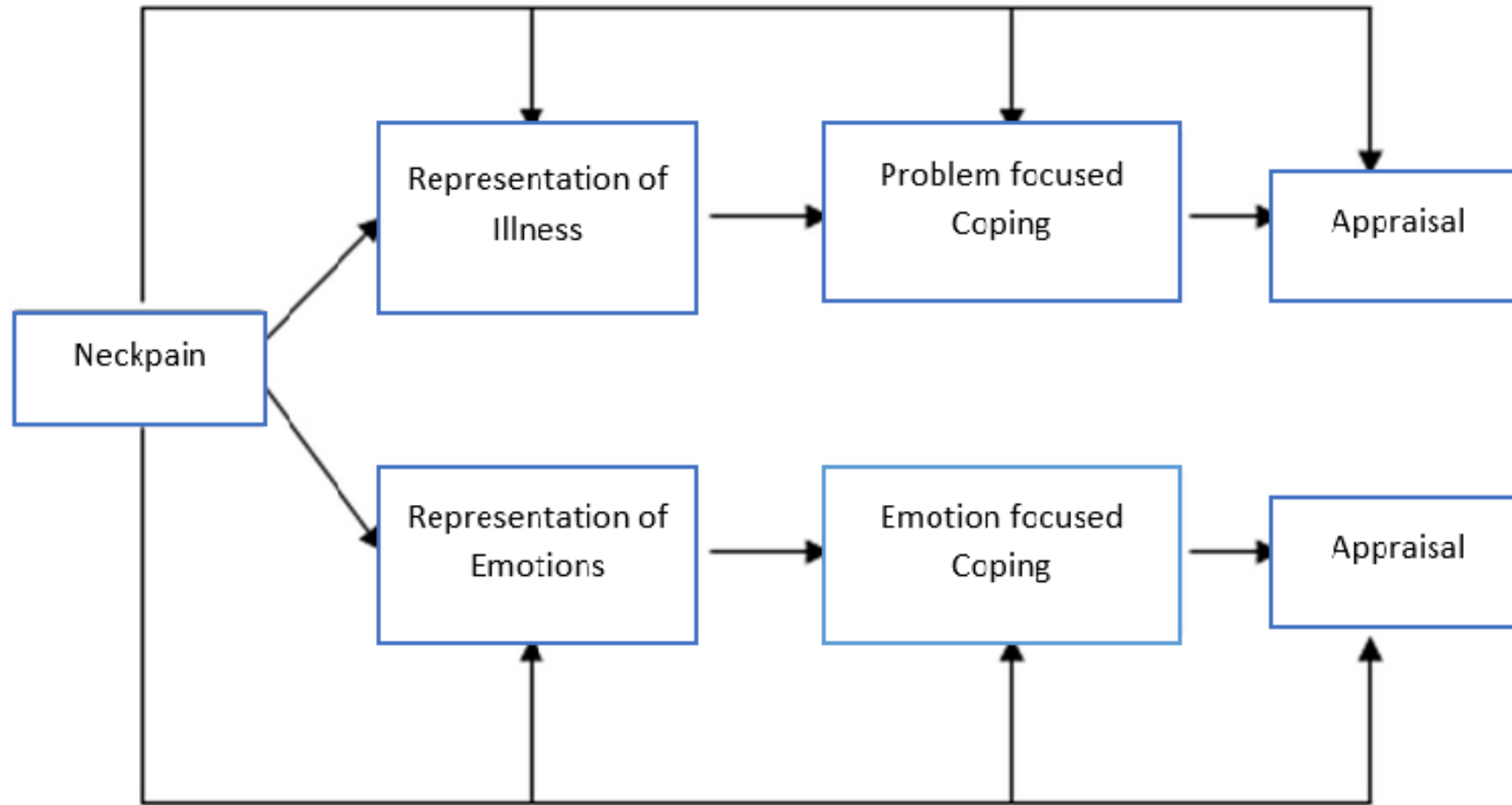
## Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain?

Reference: J. Lewis & P. O'Sullivan, BJSM 2018  
@JeremyLewisPT, @PeteOSullivanPT

Designed by @YLMsportScience with 



# Common Sense Model



Het Common Sense Model of Self-regulation of Health and Illness (vrij naar Leventhal et al. 1984)




RESEARCH

Open Access



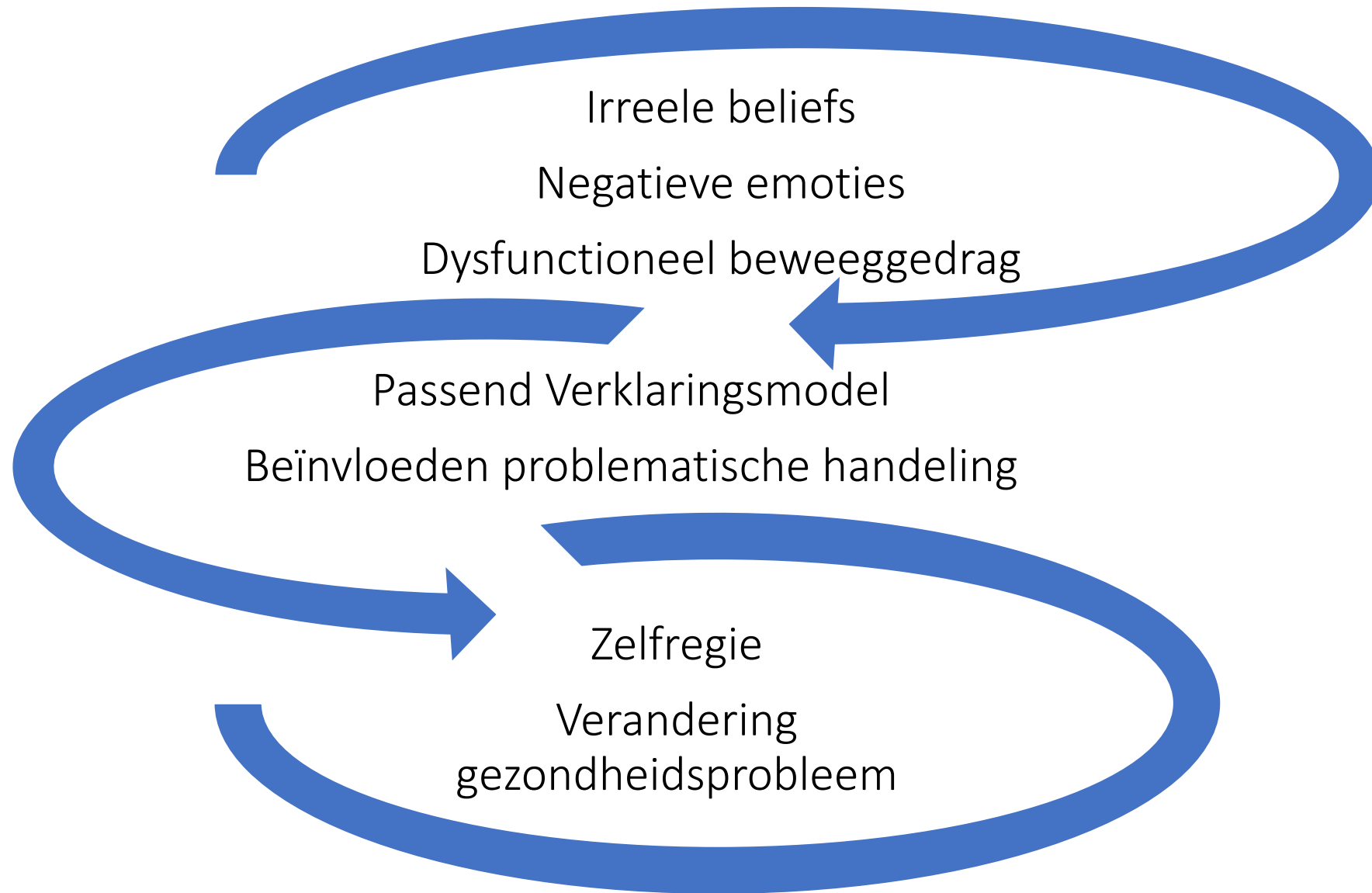
# Illness perceptions in people with chronic and disabling non-specific neck pain seeking primary healthcare: a qualitative study

Maaïke Kragting<sup>1,2</sup> , Annelies L. Pool-Goudzwaard<sup>2,3</sup> , Michel W. Coppieters<sup>2,4</sup> , Peter B. O'Sullivan<sup>5,6</sup>  and Lennard Voogt<sup>1,7\*</sup> 

<b>Thema's</b>	<b>Subthema's</b>	<b>Codes</b>
<b>Hoe mijn reis begon en waarom het voortduurde</b>	Uni- versus multicausaal	Een bepaalde gebeurtenis
	Onderhoudende factoren	Een combinatie van factoren Een vicieuze cirkel
<b>Het labelen van mijn aandoening</b>	Een spectrum van overtuigingen; van onwetend tot overtuigende (voornamelijk biomedische) overtuigingen	Onwetend
		Stress, kwetsbaarheid, deconditionering Anatomisch/ pathofysiologisch substraat
<b>Impact; meerdere symptomen die om aandacht en actie vragen</b>	Impact van nekpijn op dagelijks functioneren	Gewoon doorgaan
	Emotionele impact	Terugtrekken van activiteiten Onzekerheid, frustratie, schuldig, eenzaamheid, zorgen maken Moeilijk te accepteren
<b>Omgaan met nekpijn</b>	Copingstrategieën kiezen die aansluiten bij eigen begripsmodel	Beperken belasting
		Opbouwen kracht en weerbaarheid
		Herwinnen mobiliteit
		In beweging blijven
		Van betekenis zijn en afleiding hebben
<b>Gedurende mijn nekpijn-reis; percepties en ervaringen'</b>	Onzekerheid over de toekomst	Optimistisch, hoopvol
		Pessimistisch
	Behoeftte aan een duidelijk verklaringsmodel	Onzeker Een (eindeloze) zoektocht

# Implicaties voor fysiotherapie

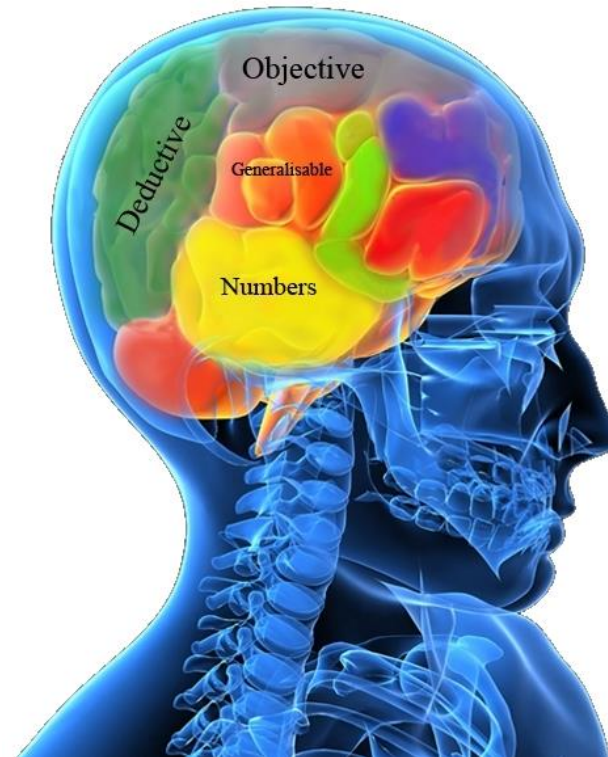
- Cliënten staan open voor de invloed van meerdere (ook psychologische) factoren -> sluit aan bij evidence: nekpijn is een multifactorieel probleem
- Wijze van coping sterk gekoppeld aan wijze waarop mensen hun pijn begrijpen
- Cliënten waarderen het als zij hun ervaringen kunnen delen
- Het opdoen van nieuwe ervaringen heeft hen geholpen hun overtuigingen bij te stellen
- Behoefte aan een reëel perspectief, ze verwachten geen 'quick fix'
- Vermijd conflicterende boodschappen



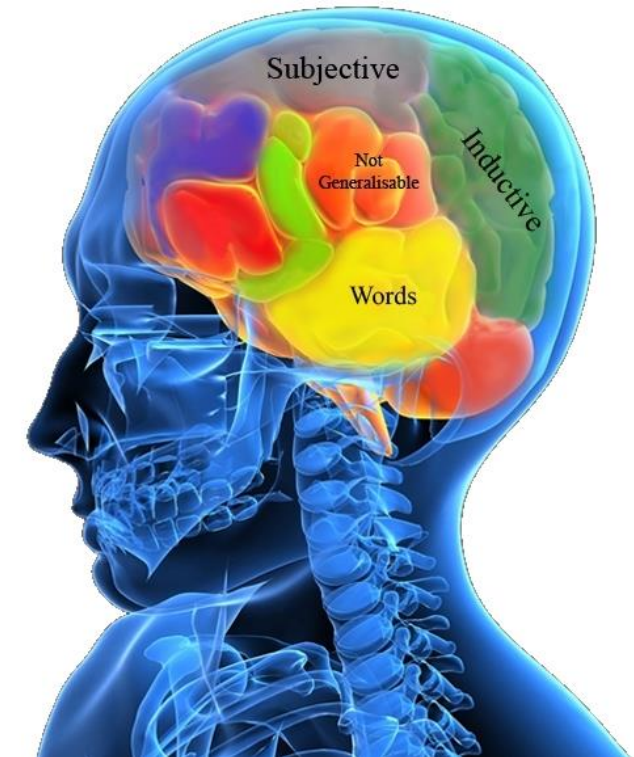
# Doel

Het effect evalueren van een op maat gesneden interventie bij mensen met a-specifieke nekpijn, waarin de focus ligt op het beïnvloeden van dysfunctionele ziektepercepties en dysfunctioneel beweeggedrag

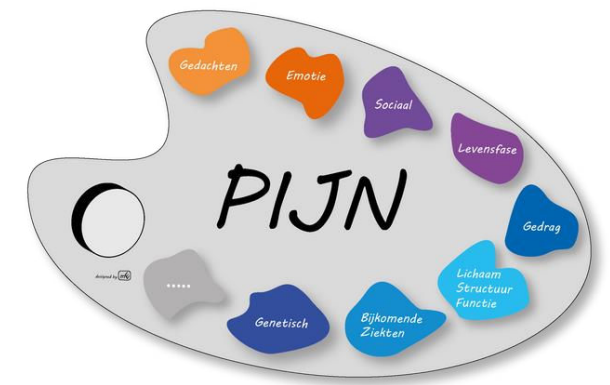
## Quantitative



## Qualitative



# Interventie



Cognitief:

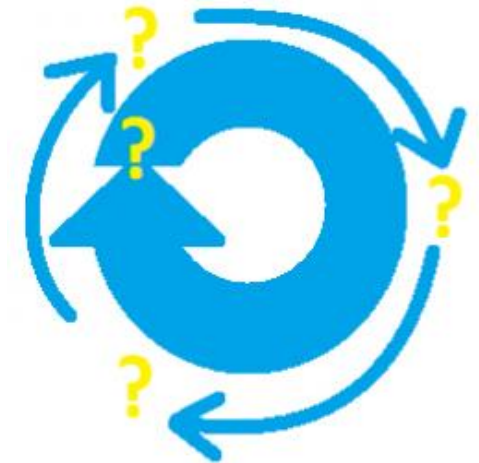
- Bijstellen dysfunctionele cognities/ emoties

Respondent:

- Lichaamsbewustwording
- Stressmanagement
- Ontspanning
- Exposure

Operant:

- Graded activity
- Hervatten activiteiten & verminderen pijngedrag



# Interventie

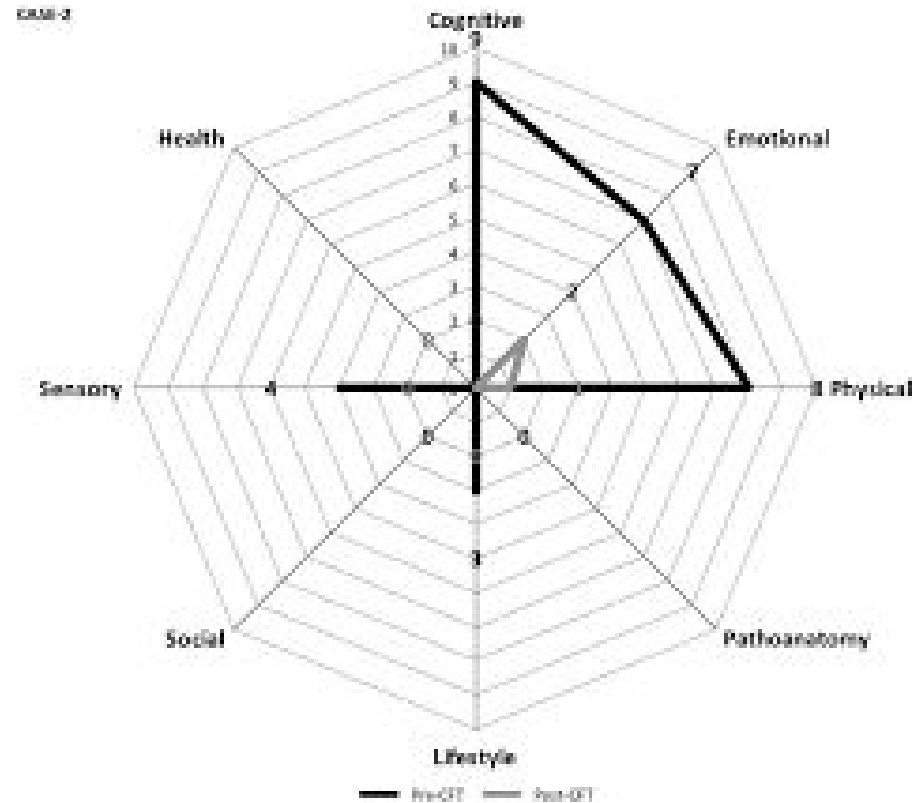
- Niet primair gericht op het beïnvloeden van functies (stabiliteit, kracht, etc.)
- De gerichtheid van het therapeutisch beleid bepaalt het middel dat ingezet wordt, bijvoorbeeld:

Doel, de client...	Wel	Niet
is zich bewust van het fixeren van de nek- en schoudergordel en kan dit bewust doorbreken	Spiegel, aan- ontspannen, slingeroefeningen	Stretchen m. Trapezius, massage/ mobilisatie ter beïnvloeding van biomechanische aspecten
ervaart en realiseert zich dat tillen goed kan	exposure technieken waarbij client bevraagd wordt op beliefs, percepties en ervaringen, bijstellen niet-helpende beliefs	Krachttraining met dynaband
begrijpt dat stress een rol speelt bij het voortbestaan van het probleem en kan strategieën inzetten om hier mee om te gaan	Educatie, Algeheel bewegen, ontspanningstechnieken	Passieve massage

# Interventie

Handelingsplan:

- Concreet
- Haalbaar
- Afgestemd op doelen client
- Prioritering
- Zelfmanagement vaardigheden
- Actieve coping





# Interventie

## Annet



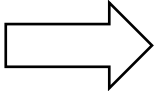
- Ervaren dat ontspanning van nek-schoudergordel en lichter trainen haar pijn vermindert en ze energie over houdt aan eind van de dag
- Ervaren dat ze haar (sportieve) activiteiten makkelijker kan uitvoeren en vervolgens kon opbouwen
- Realiseerde zich dat weefselschade geen rol meer speelt, heeft daarom besloten tot medicatieafbouw
- Sociale activiteiten ingebouwd, omdat ze zich realiseerde dat dat haar energie geeft

## Bea



- Realiseert zich hoe negative gedachten, stress, gebrek aan sociaal contact, vermijden van waardevolle activiteiten en fixatie van nek-schoudergordel rol spelen bij vicieuse cirkel van pijn en beperkingen
- Bewust leren ontspannen van nek-schoudergordel
- ervaart dat bewegen veilig kan en kraken geen kwaad kan
- Geleidelijke hervatting van sportieve activiteiten, o.a. fietsen en wandelen in een groep

# Resultaten – welke elementen deden ertoe?

- Zelfmanagement
  - niet verwacht/ weerstand  waardering
- (Ander) begrip & Geruststelling
- Validatie eigen strategie c.q. inzet andere strategie
- (Positieve) Ervaringen

# Resultaten

- Een gepersonaliseerde interventie gericht op het bijstellen van ziektepercepties en beïnvloeden van disfunctioneel bewegen is effectief bij mensen met (een risicoprofiel voor) chronische a-specifieke nekpijn
- Verbetering in overall effect, functioneren en pijn intensiteit ten opzichte van baseline
- Verbetering zet door na afsluiting van de interventie (5-7 sessies)
- Het bijstellen van ziektepercepties speelt een belangrijke rol in het behandelresultaat
- Ziektepercepties mediëren het effect van de behandeling

# Resultaten

## Annet



“mijn pijn is niet zozeer verminderd, maar mijn mindset is anders”

“Voorheen was ik heel hard aan het werk in de sportschool om sterk te worden en zo min mogelijk pijn te hebben. Ik had een alles of niets strategie. Nu train ik ontspannen en kan ik mijn dag goed volhouden en heb ik energie om ook sociale dingen op te pakken. Dat doet me goed”

“Ik kijk met meer vertrouwen naar de toekomst. Ik heb mijn medicatie afgebouwd en heb niet meer pijn dan voorheen, terwijl ik meer doe. Door de verkregen informatie is er meer acceptatie ontstaan”

## Bea



“door de informatie van de ft. en een negatieve MRI scan lukt het me mijn pijn op een andere manier te begrijpen. Ik realiseer me nu dat ik steeds minder ben gaan doen en daardoor stijf en minder fit ben geworden”

“ik ben gaan inzien dat ik ‘steeds meer in elkaar dook’, dat zal me ook geen goed hebben gedaan”

“de therapeut heeft me laten ervaren dat bewegen veilig kan en ik weet nu dat kraken niet erg is”

“ik vind het heerlijk om weer te fietsen en heb me aangesloten bij een wandelgroep. Dat helpt me om de focus op mijn nek los te laten”

# Take home messages

- Professionals in de gezondheidszorg moeten zich bewust zijn van hun voornamelijk biomedische gerichte informatie.
- Psychologisch geïnformeerde fysiotherapie, volgens de principes van CFT, is een veelbelovende biopsychosociale interventie die rekening houdt met de individuele behoeften en wensen van mensen met a-specifieke nekpijn.
- Het creëren van begrip over het eigen gezondheidsprobleem en het opdoen van positieve (beweeg)ervaringen lijken essentiële elementen voor een effectieve interventie.
- Fysiotherapeuten moeten aandacht hebben voor niet-helpende ziektepercepties

Dank voor jullie aandacht!  
Zijn er vragen?



M.Kragting@hr.nl