

VU Research Portal

De waarde van chiropractie bij lagerugklachten

Tønner, Gitte; Freeman, Michael; Rubinstein, Sidney

published in

Huisarts en Wetenschap
2021

DOI (link to publisher)

[10.1007/s12445-020-0964-3](https://doi.org/10.1007/s12445-020-0964-3)

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Tønner, G., Freeman, M., & Rubinstein, S. (2021). De waarde van chiropractie bij lagerugklachten. *Huisarts en Wetenschap*, 64(1), 26-27. <https://doi.org/10.1007/s12445-020-0964-3>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De waarde van chiropractie bij lagerugklachten

Gitte Tønner, Michael Freeman, Sidney Rubinstein

Er zijn aanwijzingen dat spinale manipulatie effectief is bij de behandeling van lagerugklachten. Chiropractoren zijn bij uitstek in staat om deze behandeling te geven en daarmee de zorglast van huisartsenpraktijken te verlichten. Chiropractie zou daarom moeten worden opgenomen in de reguliere gezondheidszorg, zoals dat ook in andere landen het geval is.

Lagerugklachten komen vaak voor en zijn een kostbaar, wereldwijd probleem. Het is de nummer 1 van wereldwijde ziektelast en de hoofdoorzaak van vervroegd pensioen in Europa.^{1,2} De economische impact van lagerugklachten is vergelijkbaar met die van andere prevalentie aandoeningen, zoals cardiovasculaire en psychische aandoeningen, kanker en auto-immuunziekten.³ In Nederland zijn meer dan 2 miljoen mensen bij de huisarts geregistreerd met lagerugklachten en niets wijst erop dat dit aantal gaat dalen.⁴

Er zijn vele behandelmogelijkheden voor lagerugklachten, maar sommige zijn duur en weinig hebben bewezen effect, zoals medicatie (in het bijzonder opioïden en steroïden) en chirurgie (spinale fusie, laminectomie en discectomie).⁵⁻⁷ In 2018 publiceerde *The Lancet* een reeks artikelen over lagerugklachten. De conclusie daarvan luidt dat er te veel onnodige diagnostische beeldvorming plaatsvindt, chirurgen te snel worden ingezet en verkeerde medicatie wordt voorgeschreven. De auteurs stellen dat artsen hun patiënten het advies moeten geven om actief en positief te blijven, hen gerust moeten stellen en zo nodig oefeningen moeten aanbevelen. Het spreekt voor zich dat een conservatieve aanpak is gecontra-indiceerd

wanneer er mogelijk sprake is van ernstige pathologie, bijvoorbeeld een fractuur. Ook raden de auteurs aan interprofessionele relaties te versterken, in multidisciplinaire teams te werken en routes voor de beste zorg te ontwerpen.^{8,9} Bij chronische klachten kan spinale manipulatie overwogen worden, net als andere behandelwijzen zoals acupunctuur. Bijvoorbeeld als overige therapie al geprobeerd is.

De aanbevelingen over manipulatie krijgen ondersteuning van een update van een cochrane review, die in 2019 in het *British Medical Journal* verscheen.¹¹ Die concludeert dat '(...) spinale manipulatie net zo effectief is als de gebruikelijke zorg voor patiënten met lagerugklachten'. De term 'gebruikelijke zorg' heeft verschillende betekenissen in westerse landen. In Nederland gaat de voorkeur uit naar een niet-medicamenteuze behandeling. Het NHG-beleid is gericht op het bevorderen van bewegen en het oppakken of continueren van activiteiten. De leidraad voor de behandeling bevat een stappenplan, in de vorm van voorlichting en advies, opbouw van activiteiten en (oefen) therapie. Daar kunnen wij chiropractoren alleen maar mee instemmen. Wij missen in deze aanpak echter een verwijzing naar chiropractie of een overweging daarvan.



Chiropractie moet worden opgenomen in de reguliere gezondheidszorg, net als in andere landen.

Foto: Shutterstock

FEITEN OVER CHIROPRACTIE

Chiropractie is een vorm van conservatieve gezondheidszorg waarbij de universitair geschoolde zorgverleners zich bezighouden met de diagnose, behandeling en preventie van klachten aan het bewegingsapparaat, in het bijzonder de wervelkolom.

Chiropractie is een internationaal gereguleerde (via de European Council on Chiropractic Education) en erkende universitaire opleiding (Nuffic, de Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs). Daar leren studenten hoe ze bewegingsapparaatgerelateerde klachten moeten diagnosticeren en behandelen. Om een beeld te krijgen: de opleiding manuele therapie is een Nederlandse vervolgopleiding voor fysiotherapeuten op hbo-niveau.

De chiropractieopleiding is erkend door de WHO, die richtlijnen heeft opgesteld.

Want het wetenschappelijk bewijs op basis van meta-analyses die in het *BMJ* zijn gepubliceerd laat zien dat spinale manipulatie tot een van de niet-farmacologische keuzen behoort.

CHIROPRACTIE

Chiropractoren zijn uitvoerig getraind in spinale manipulatie bij de behandeling van bewegingsapparaatgerelateerde klachten, maar geven ook advies, geruststelling en oefeningen [kader]. De combinatie van een eerstelijns diagnostische vaardigheid en een diversiteit aan behandeltechnieken maakt de chiropractor geschikt om drukke huisartsenpraktijken te ontlasten. Chiropractoren zijn opgeleid om zonder verwijfsbrief te behandelen, en zo nodig terug te koppelen aan de huisarts. Verder informeren ze patiënten over mogelijke bijwerkingen, zoals spierpijn en vermoeidheid. Ernstige *adverse events* zijn zeer zeldzaam (volgens schattingen 1 op ongeveer 2 miljoen behandelingen).¹¹

Denemarken heeft sinds 1994 een chiropractieopleiding die zowel de toelatingscriteria als de bachelorgraad met geneeskunde deelt.¹² Dit bijzondere programma noemt *The Lancet* als voorbeeld van een innovatie in medische opleidingen die intercollegiale samenwerking bevordert en helpt bij het ontwikkelen van een gezamenlijke professionele taal.⁸ Aan de Zwitserse University of Balgrist delen studenten geneeskunde en chiropractie sinds 2009 ook een gezamenlijke bachelor.¹³ In beide landen is chiropractie geïntegreerd in de reguliere gezondheidszorg.

In Nederland is er nog geen opleiding chiropractie. Alle 300 leden van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) zijn afgestudeerd aan internationaal geaccrediteerde opleidingen, waaronder de Deense Syddansk Universitet.¹⁴ Ze voldoen aan de normen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). De NCA hanteert een strenge kwaliteitscontrole

door 5 jaar herregistratie, PE-Online (Permanente Educatie, bij- en nascholing) en visitaties via de Stichting Chiropractie Nederland.¹⁵ Ook zijn chiropractoren getraind om conform nationale richtlijnen te werken en vragen ze hun patiënten om informed consent. Daarnaast is er vraag naar chiropractische zorg in Nederland, zoals blijkt uit een representatief publieks-onderzoek uit 2018. Dit enquête-onderzoek (n = 1029) toont aan dat 23% van de Nederlanders bij een chiropractor onder behandeling is of is geweest. Het laat ook zien dat de wachttijden in chiropractiepraktijken in het hele land oplopen (wat wijst op een tekort aan chiropractoren).¹⁶

Er is toenemend bewijs dat chiropractoren veel te bieden hebben. Als het gaat om het uitvoeren van spinale manipulatie (de techniek die chiropractoren het meest toepassen), is er toenemend bewijs voor effectiviteit, kosteneffectiviteit en veiligheid.^{11,17-19} Als beroepsgroep staan we klaar om de last van bewegingsapparaatklachten te verlichten. We zouden graag worden opgenomen in het Nederlandse eerstelijnszorgstelsel, om zo de patiënten nog beter te kunnen helpen. Om dit te bewerkstelligen zullen er gesprekken moeten worden gevoerd met (huisartsen)verenigingen, universiteiten en overheidsinstanties. Zo kan een Nederlandse chiropractieopleiding naar Deens en Zwitsers model ontstaan. ■

LITERATUUR

1. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1545-602.
2. Bevan S, Quadrello T, McGee R, et al. Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce. London: The Work Foundation, 2009.
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018;391:2356-67.
4. Volksgezondheidszorg.info. Nek- en rugklachten. Bilthoven: RIVM, 2020. Geraadpleegd op 19 juli 2020.
5. Stockendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. *Eur Spine J* 2018;27:60-75.
6. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2017;166:514-30.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2016.
8. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges and promising directions. *Lancet* 2018;391:2368-83.
9. Buchbinder R, Van Tulder MW, Öberg B, et al. Low back pain: a call for action. *Lancet* 2018;391:2384-88.
10. Rubinstein SM, De Zoete A, Van Middelkoop M, et al. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2019;364:1689.
11. Swait G, Finch R. What are the risks of manual treatment of

the spine? A scoping review for clinicians. *Chiropr Man Ther* 2017;25:37.

12. Faculty of Health Sciences University of Southern Denmark. *Clinical Biomechanics – the chiropractic programme (BA)* Odense: University of Southern Denmark, 2017.
13. Department of Chiropractic Medicine. *Chiropractic Medicine*. Zurich: Balgrist University Hospital, 2020.
14. Nederlandse Chiropractoren Associatie. Emmeloord: Nederlandse Chiropractoren Associatie, 2020.
15. Stichting Chiropractie Nederland. Leidschendam: Stichting Chiropractie Nederland, 2020
16. Nederlandse Chiropractoren Associatie. *Publieksonderzoek*. Emmeloord: Nederlandse Chiropractoren Associatie, 2018.

17. Hebert JJ, Stomski NJ, French SD, et al. Serious adverse events and spinal manipulative therapy of the low back region: a systematic review of cases. *J Manipulative Physiol Ther* 2015;38:677-91.
18. Michaleff ZA, Lin CWC, Maher CG, et al. Spinal manipulation epidemiology: systematic review of cost effectiveness studies. *J Electromyogr Kinesiol* 2012;22:655-62.
19. Walker BF, Hebert JJ, Stomski NJ, et al. Outcomes of usual chiropractic. The OUCH randomized controlled trial of adverse events. *Spine* 2013;38:1723-29.



Lees ook: Pool JJM, Schmitt MA, Verhagen A. De rol van manuele therapie bij specifieke lagerugklachten. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0965-2.

Tønner G, Freeman MD, Rubinstein SM. De waarde van chiropractie bij lagerugklachten. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0964-3.

Nederlandse Chiropractoren Associatie, Emmeloord: G. Tønner, MSc, chiropractor en voorzitter NCA, voorzitter@nca.nl. Maastricht University, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Maastricht; dr. M.D. Freeman, associate professor, Fulbright Fellow. Amsterdam UMC – locatie Vrije Universiteit, Amsterdam: Faculty of Science, Health Economics and Health Technology Assessment: dr. S.M. Rubinstein, associate professor. Oregon Health & Science University, School of Medicine, Department of Psychiatry, Portland: dr. M.D. Freeman, affiliate professor of Psychiatry.

Mogelijke belangenverstrengeling: Gitte Tønner is chiropractor en voorzitter van de grootste beroepsvereniging voor chiropractoren. Sidney Rubinstein is werkzaam in de praktijk als chiropractor; zijn aanstelling bij Amsterdam UMC/locatie Vrije Universiteit wordt onder andere betaald door de NCA en Europese Chiropractoren Unie.