

De rol van de eerstelijns fysiotherapeut in prehabilitatie van patiënten met kanker: een kwalitatief onderzoek

Foto: McKlin fotografie



Patiënten die fit een zware operatie in gaan hebben minder kans op complicaties en een betere kans om goed te herstellen na de operatie.¹ Met prehabilitatie worden patiënten in een zo goed mogelijke algehele conditie gebracht voorafgaand aan hun operatie, met als doel de uitkomsten na de operatie te verbeteren.¹⁻³ Prehabilitatieprogramma's zijn bij voorkeur multimodaal. Multimodale prehabilitatie bestaat uit interventies die gericht zijn op het verbeteren van de fysieke fitheid, voedingsstatus, mentale status en eventuele andere leefstijlfactoren.^{2,4}

Tekst: Miriam van der Velde, Iris Fransen, Karin Valkenet, Edwin Geleijn, Marike van der Leeden

In Nederland en wereldwijd wordt de effectiviteit van prehabilitatie onderzocht. Veel onderzoek op het gebied van prehabilitatie richt zich op patiënten die een oncologische operatie ondergaan.⁵ Prehabilitatieprogramma's worden veelal georganiseerd vanuit de ziekenhuizen, maar de daadwerkelijke prehabilitatie vindt steeds meer plaats in de eerste lijn. Prehabilitatie in de eerste lijn kan voordelen bieden voor de patiënt: het vindt plaats in de vertrouwde eigen omgeving, het is makkelijker te combineren met dagelijks activiteiten zoals werk en sociale activiteiten en het voorkomt problemen met bijvoorbeeld vervoer en parkeren.⁶

Aangezien het verbeteren van de fysieke fitheid van de patiënt voorafgaand aan een zware operatie een belangrijke pijler is binnen prehabilitatie, speelt de fysiotherapeut een belangrijke rol op het gebied van preoperatieve training van het uithoudingsvermogen en de spierkracht van de patiënt.¹ Maar hoe zien eerstelijns fysiotherapeuten hun rol binnen prehabilitatie van patiënten met kanker? En hoe geven zij deze rol vorm?

Methode

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden voerden wij een exploratief kwalitatief onderzoek uit. Wij namen semigestructureerde interviews af bij fysiotherapeuten werkzaam in de eerste lijn in Nederland. Deze fysiotherapeuten werden geworven via sociale media, specifieke websites en bestaande (oncologie)netwerken. Om deel te nemen aan dit onderzoek moesten fysiotherapeuten in het afgelopen jaar tenminste één patiënt met kanker in de preoperatieve fase hebben behandeld. Hiermee hoopten we een brede inzicht te krijgen in de ervaringen van fysiotherapeuten in de eerste lijn.

De semigestructureerde interviews vonden plaats middels een online videogesprek en duurden tussen de 35-45 minuten. Er werden geluidsopnamen gemaakt van ieder interview. Tijdens de interviews werd er gebruik gemaakt van een topiclijst.⁷ Deze topiclijst is opgesteld op basis van evidentie en consultatie met experts en bestond uit topics en sub-topics relevant voor beantwoording van de onderzoeksvraag, zoals organisatie van zorg, samenwerking, huidige rol en gewenste rol, met

daarbij enkele voorbeeldvragen. De topiclijst werd vooraf getest in een pilotinterview waarna nog kleine aanpassingen en aanvullingen zijn gedaan voor gebruik in de studie. Gedurende de studie is de topiclijst niet verder aangepast. Data werden verzameld tot het bereiken van datasaturatie. De data-analyse is uitgevoerd door drie onderzoekers met gebruik van een softwareprogramma voor kwalitatieve data-analyse (MAXQDA). Alle interviews zijn woordelijk getranscribeerd aan de hand van de geluidsopnamen en alle persoonsgegevens werden verwijderd. De transcripten werden meerdere keren gelezen om vertrouwd te raken met de gegevens. De transcripten zijn geanalyseerd middels een inductieve thematische analyse.⁸ In de fase van open codering werden betekenisvolle fragmenten in de transcripten gelabeld met open codes. In de fase van axiale codering zijn de open codes opgeschoond en zijn initiële categorieën geïdentificeerd. In de fase van selectief coderen zijn de belangrijkste categorieën en hun samenhang gedefinieerd en zijn overkoepelende thema's geformuleerd.⁷

De onderzoekers betrokken in het dataverzamels- en analyseproces zijn allen fysiotherapeut maar geen van allen werkzaam binnen prehabilitatie van patiënten met kanker en hebben een neutrale positie ten opzichte van dit onderwerp. Gedurende het gehele analyseproces is gebruik gemaakt van constante vergelijking en onderzoekertriangulatie. Ook vond gedurende het analyseproces regelmatig afstemming plaats met het onderzoeksteam, dat niet direct bij de dataverzameling en -analyse betrokken was.

Resultaten

Dertien eerstelijns fysiotherapeuten namen deel aan dit onderzoek. De fysiotherapeuten waren tussen de 26 en 63 jaar oud, hadden tussen de 6 en 42 jaar werkervaring en behandelden in het afgelopen jaar tussen de 2 en 20 patiënten met kanker in het kader van prehabilitatie. De meerderheid van de deelnemende fysiotherapeuten was vrouw (zie tabel 1).

Op basis van de inductieve thematische analyse identificeerden we twee hoofdthema's vanuit de data: 1) de fysiotherapeut als 'behandelaar van

»

Tabel 1. Gegevens van de participanten

Participant	Geslacht	Leeftijd	Werk-ervaring	Aantal patiënten met kanker in de prehabilitatiefase behandeld in het afgelopen jaar	Relevante specialisaties
P01	♀	32	9	4	Oncologie / oedeem
P02	♀	26	6	2	Oncologie
P03	♀	32	7	3	Oncologie / oedeem
P04	♀	28	7	6	Oncologie / oedeem
P05	♀	30	7	10	Oncologie / oedeem
P06	♀	34	10	10	Oncologie / oedeem
P07	♂	63	42	8	Oncologie / oedeem
P08	♀	44	24	3	Oncologie
P09	♀	54	32	3	Oncologie / Oedeem
P10	♀	35	6	20	Oncologie / oedeem
P11	♀	57	32	5	Oncologie
P12	♀	55	32	10	Oncologie
P13		35	15	20	Oncologie / oedeem

- » fysieke fitheid', en 2) de fysiotherapeut als 'spin in het web'. De geïdentificeerde categorieën binnen deze hoofdthema's bleken aan te sluiten bij de rollen zoals beschreven in het 'Beroepsprofiel Fysiotherapeut' [9] en deze zijn daarom gebruikt voor het presenteren van de resultaten.

De fysiotherapeut als behandelaar van fysieke fitheid

Uit de resultaten kwam naar voren dat alle fysiotherapeuten zichzelf zien als een 'behandelaar van fysieke fitheid'. De fysiotherapeuten zien zichzelf in de eerste plaats als 'zorgverlener.' Vanuit deze rol focussen ze zich vooral op het verbeteren van de fysieke fitheid van de patiënt in de periode voorafgaand aan de operatie.

"Het belangrijkste doel is om de fysieke mogelijkheden van de patiënt wakker te schudden en fysieke vaardigheden te verbeteren, met als lange termijn doel het verbeteren van de fysieke fitheid." (P07)

De fysiotherapeuten coachen en begeleiden de patiënt bij het bereiken van hun doelen door middel van fysieke training. Daarnaast informeren de fysiotherapeuten de patiënten over het belang van fysieke activiteit voorafgaand aan hun operatie en stellen ze een passend thuisoefenprogramma op samen met de patiënt.

De fysiotherapeut als 'behandelaar van fysieke fitheid' ziet zichzelf ook als 'communicator.' Ze bieden een luisterend oor aan de patiënt tijdens de stressvolle periode voorafgaand aan de operatie. Het regelmatige contact met de patiënt gedurende het prehabilitatietraject zien de fysiotherapeuten als een belangrijk voordeel voor het vervullen van hun rol als communicator. Verschillende fysiotherapeuten gaven aan dat patiënten niet altijd voldoende

voorbereid en geïnformeerd werden in het ziekenhuis. Zij zagen de korte tijd van een consult met de medisch specialist en de hoge werkdruk in het ziekenhuis als een mogelijke oorzaak hiervan.

"Een oncoloog heeft zo weinig tijd, terwijl wij als fysiotherapeut veel tijd hebben met onze patiënten. Ik zie mijn patiënten twee keer per week, minstens een half uur lang. Dat geeft zoveel tijd om met iemand te praten. Dat is erg waardevol." (P09)

De fysiotherapeuten die zich enkel als 'behandelaar van fysieke fitheid' zien zijn van mening dat het ziekenhuis een centrale en coördinerende rol moet spelen binnen prehabilitatie en zien zichzelf slechts als een schakel in dit geheel.

"Het ziekenhuis is zo georganiseerd dat de nurse practitioner of casemanager het aanspreekpunt is en dus soort van de leiding heeft. Hij zorgt er gewoon voor dat alles loopt en dat alles geregeld wordt." (P05)

De fysiotherapeuten ervaren diverse belemmeringen voor het vervullen van hun rol als 'behandelaar van fysieke fitheid'. De fysiotherapeuten ervaren de beperkte vergoeding van fysiotherapie als een grote belemmering voor het vervullen van deze rol.

"Zorgverzekeraars vergoeden prehabilitatie niet. Dus dan kun je echt alleen uit het aanvullende pakket van de patiënt putten, maar na de operatie als we het revalidatietraject willen gaan doen, hebben ze dat ook weer nodig." (P13)

Daarnaast zien sommige fysiotherapeuten dat patiënten nog te weinig of soms te laat worden verwezen, wat de invulling van deze rol bemoeilijkt. De onbekendheid met prehabilitatie en de relatief beperkte focus op preventie binnen de gezondheidszorg zien zij als mogelijk oorzaak.

“Ik weet niet in hoeverre een nurse practitioner in het ziekenhuis op de hoogte is van prehabilitatie. Maar ik denk dat onbekendheid een rol speelt. Het is ook heel belangrijk dat patiënten hiervan op de hoogte zijn. Revalidatie is een bekende term, maar prehabilitatie is gewoon veel minder bekend.” (P03)

De fysiotherapeut als spin in het web

Een deel van de fysiotherapeuten focust zich ook op andere rollen dan die van ‘zorgverlener’ en ‘communicator’ en ziet zichzelf naast ‘behandelaar van fysieke fitheid’ ook als een ‘spin in het web’ binnen prehabilitatie. Het al dan niet vervullen van de rol van ‘spin in het web’ hangt volgens sommige fysiotherapeuten samen met de organisatie van de prehabilitatiezorg in de regio. Wanneer prehabilitatie wordt aangeboden in onderzoeksverband ligt de regie vaak bij het ziekenhuis, maar binnen de reguliere zorg is prehabilitatie vaak nog niet zo gestructureerd, wat een andere rol van de fysiotherapeut vraagt.

“Ik heb mensen gezien van Fit4Surgery en ik heb mensen gezien via andere programma’s [...], daar zit een heel duidelijke structuur in. [...] Maar het is vaak nog op individuele basis” (P07)

De fysiotherapeuten die zichzelf als ‘spin in het web’ beschouwen zien zichzelf als een ‘organisator’ van zorg en geven aan een coördinerende rol binnen prehabilitatie te vervullen.

“Ik speel een centrale rol in prehabilitatie of revalidatie. Omdat mensen eigenlijk standaard naar de fysiotherapeut komen, is het ook aan mij om te screenen of iemand bijvoorbeeld goed slaapt, of iemand een slaapcoach nodig heeft, of dat iemand een diëtist moet raadplegen. Ik denk dat de fysiotherapeut de casemanager is van een oncologische patiënt binnen de eerstelijns paramedici.” (P01)

Deze fysiotherapeuten signaleren, monitoren en adviseren op het gebied van leefstijlfactoren zoals fysieke activiteit, alcoholconsumptie, roken en voedingsstatus, en verwijzen door naar andere zorgprofessionals waar nodig. Deze taken zijn passend bij de rol van ‘gezondheidsbevorderaar.’ Om deze rol goed te kunnen vervullen is het kennen van de eigen grenzen volgens deze fysiotherapeuten onontbeerlijk.

“Ik denk dat als je ondersteuning wilt bieden op verschillende gebieden, je ook moet weten waar je grenzen liggen. Dan kun je zeggen: ‘Nu neem ik contact op met de huisarts of hierbij hebben we een diëtist nodig. Ik denk dat je je netwerk helder moet hebben en heel goed moet weten: dit hoort wel bij mij en dit hoort helemaal niet bij mij.’” (P12)

Om goed te kunnen verwijzen naar andere disciplines is volgens deze fysiotherapeuten een goed netwerk van groot belang. Met name de fysio-

therapeuten werkzaam in een gezondheidscentrum en de fysiotherapeuten die waren aangesloten bij regionale (oncologie)netwerken kunnen hun rol als ‘samenwerkingspartner’ goed invullen.

“Op dit moment hebben we een netwerk met wijkverpleegkundigen, ik heb een hele goede oncologische diëtist, een ergotherapeut en een mental coach in mijn netwerk. Dus dat is het netwerk waarin we elkaar ontmoeten en netwerkbijeenkomsten organiseren.” (P04)

Het hebben van een goede samenwerking met het ziekenhuis wordt door veel fysiotherapeuten ook ervaren als erg belangrijk en als iets wat het waard is om in te investeren.

“Het leggen en onderhouden van contacten met het ziekenhuis kost tijd en uiteindelijk moet het ergens terugverdiend worden, denk ik. Maar als je veel contacten hebt met ziekenhuizen, is het gemakkelijker om mensen doorverwezen te krijgen. Ik zie het als een win-winsituatie, omdat je je netwerk opbouwt.” (P10)

De fysiotherapeuten ervaren de beperkte vergoeding en de tijdsinvestering in niet direct patiëntgebonden activiteiten als belangrijke belemmeringen voor het vervullen van hun rol als ‘spin in het web’. Alleen het directe patiëntcontact wordt vergoed waardoor aanvullende taken zoals netwerkvorming, contact met het ziekenhuis en andere zorgprofessionals in eigen tijd moeten worden gedaan. Ze zouden graag meer contact hebben met andere disciplines betrokken bij de patiënt en bijvoorbeeld structurele multidisciplinaire overleggen.

“Luister, ik ken de mensen goed, dus voor mij gaat de samenwerking goed. Maar ik merk wel dat het opbouwen van een netwerk met jongere collega’s soms best lastig is. En een goed netwerk creëren, dat kost ook tijd.” (P11)

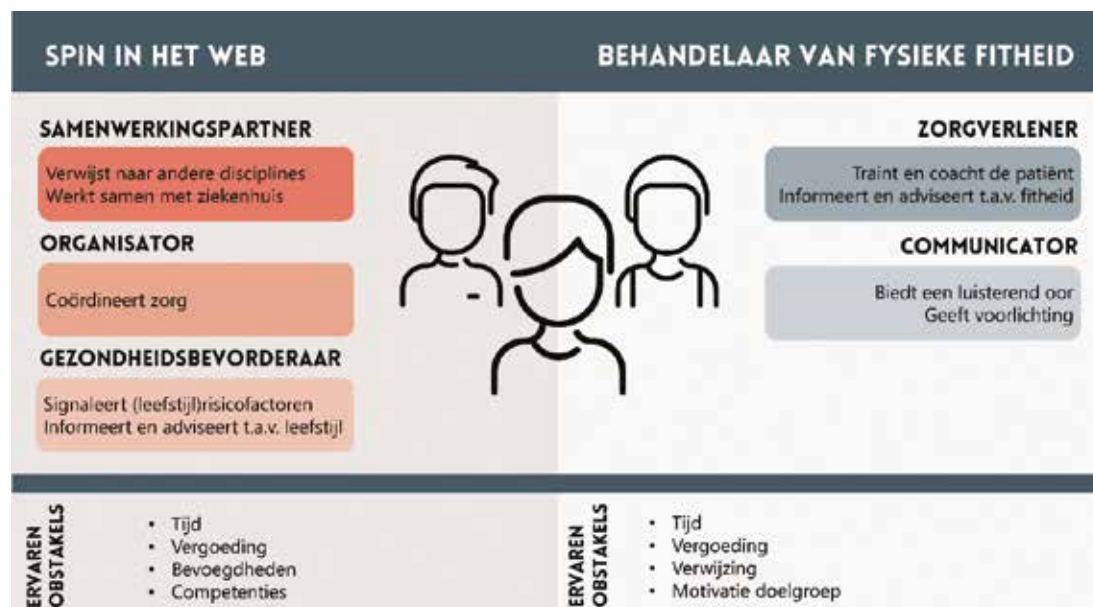
Discussie en conclusie

Deze studie geeft inzicht in hoe eerstelijns fysiotherapeuten hun rol binnen prehabilitatie van patiënten met kanker zien. Uit de resultaten blijkt dat eerstelijns fysiotherapeuten een belangrijke en veelzijdige rol vervullen binnen prehabilitatie, als ‘behandelaar van fysieke fitheid’ en als ‘spin in het web’.

Uit het thema ‘behandelaar van fysieke fitheid’ blijkt dat fysiotherapeuten zichzelf zien als zorgverleners die zich richten op het verbeteren van de fysieke fitheid van patiënten in de periode voorafgaand aan een operatie. Daarnaast biedt het regelmatige contact tussen fysiotherapeut en patiënt de gelegenheid voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het bieden van psychosociale steun, wat cruciaal is voor patiënten in de stressvolle preoperatieve periode. Dit sluit aan bij bevindingen uit eerder onderzoek waaruit blijkt dat de therapeut-patiënt relatie voor patiënten

»

Figuur 1. De rol van de eerstelijns fysiotherapeut in prehabilitatie, hoofd- en subthema's*



*In dit figuur is gebruik gemaakt van afbeeldingen van Flaticon.com

» met kanker een zeer gewaardeerd onderdeel is van hun fysiotherapeutische begeleiding.¹⁰ Binnen het thema 'spin in het web' zien we dat sommige fysiotherapeuten een bredere rol op zich nemen, waarbij ze onder andere fungeren als coördinator van zorg. Ze signaleren en adviseren niet alleen op het gebied van fysieke fitheid, maar ook met betrekking tot andere leefstijlfactoren. Dit sluit aan bij de huidige ontwikkeling, waarin we zien dat de fysiotherapeut een steeds belangrijker rol vervult op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering.^{9,11} Wel is het belangrijk dat de fysiotherapeut zich voldoende competent voelt op het gebied van gezondheidsbevordering, zoals ook blijkt uit een kwalitatief onderzoek naar gezondheidsbevordering onder ziekenhuisfysiotherapeuten.¹² Het ontwikkelen van aanvullende vaardigheden, zoals bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering, kan hierbij van meerwaarde zijn. De fysiotherapeuten in dit onderzoek benadrukken het belang van een goed netwerk en samenwerking met andere zorgprofessionals om hun rol als 'spin in het web' effectief te kunnen vervullen. Een goed netwerk kan helpen om belemmeringen, zoals te weinig of late verwijzingen en beperkt contact tussen zorgverleners, te overwinnen. Het opbouwen van sterke relaties met ziekenhuizen en andere zorgprofessionals kan de doorverwijzing en samenwerking vergemakkelijken en daarmee de kwaliteit van zorg voor de patiënt verbeteren.¹³ Zowel de rol van 'behandelaar van fysieke fitheid' als 'spin in het web' wordt beïnvloed door belemmeringen zoals tijdsdruk en beperkte vergoeding. Deze bevindingen onderstrepen het belang van

passende financiering waarmee fysiotherapeuten hun rol binnen prehabilitatie beter kunnen vervullen.¹⁴ In het geval van radiotherapie en een chirurgische behandeling na oncologische problematiek is er onder bepaalde voorwaarden sprake van een chronische indicatie en dus vergoeding mogelijk vanuit de basisverzekering vanaf de 21^{ste} behandeling. Patiënten zonder een chirurgische interventie en/of radiotherapie kunnen alleen op basis van de aanvullende verzekering vergoeding krijgen voor fysiotherapie, en die vergoeding is vaak beperkt.¹⁵ Op dit moment is het dus zo dat een grote groep patiënten met kanker geen vergoeding heeft voor fysiotherapie in de prehabilitatiefase. In sommige ziekenhuizen, waar prehabilitatie onderdeel is geworden van de standaardzorg, is een alternatieve financiering geregeld, bijvoorbeeld uit innovatie-subsidies, de tijdelijke beleidsregel innovatie of betaalt het ziekenhuis dit zelf.¹⁶ Hoe fysiotherapeuten hun rol binnen prehabilitatie zien en vervullen lijkt aan te sluiten bij de rollen beschreven in het 'Beroepsprofiel Fysiotherapeut'.⁹ Wel is het opvallend dat niet alle fysiotherapeuten zich als 'spin in het web' zien. De fysiotherapeut die zich vooral als 'behandelaar van fysieke fitheid' ziet, bedeeft zichzelf een kleinere rol toe en ziet zichzelf vooral als een schakel binnen het geheel, waarbij de leidende rol vooral bij het ziekenhuis ligt. De organisatie van zorg voor patiënten met kanker verschilt per regio, en ook de organisatie en implementatie van prehabilitatie verschilt per ziekenhuis of regio, wat een mogelijke verklaring kan zijn voor de verschillende manieren waarop fysiotherapeuten hun rol invullen.¹³

Dit onderzoek kent sterke en zwakke punten. Een sterk punt van dit onderzoek is de onderzoeker-triangulatie die gedurende het onderzoek heeft plaatsgevonden: meerdere onderzoekers zijn betrokken geweest bij het analyseproces en zowel bij de opzet als bij de uitvoering van dit onderzoek heeft regelmatig peer debriefing plaatsgevonden met het onderzoeksteam. Daarnaast zijn de onderzoekers die betrokken zijn bij de dataverzameling en -analyse niet actief in de prehabilitatiezorg, wat de kans op een 'gekleurde blik' verkleint. Een beperking van dit onderzoek betreft de werving van participanten. Door de beperkte respons op de oproep voor deelname aan dit onderzoek was het niet mogelijk om maximale variatie binnen de steekproef te bereiken, wat heeft gezorgd voor een vrij homogene steekproef. Doordat veel participanten geworven zijn vanuit bestaande netwerken lijken zij bijvoorbeeld goed in staat invulling te geven aan hun rol als 'samenwerkingspartner.' Het is onduidelijk of dit representatief is voor de gehele populatie van fysiotherapeuten werkzaam binnen de prehabilitatie van patiënten met kanker.

Met de verschuiving van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg liggen er kansen voor fysiotherapeuten in de eerste lijn.^{12,14,17} De rol van de fysiotherapeut binnen prehabilitatie en het regelmatige contact tussen fysiotherapeut en patiënt maakt de fysiotherapeut een belangrijke speler binnen prehabilitatie, met de potentie om een bredere rol op zich te nemen en te fungeren als coördinator van zorg. Belangrijk hierin is wel om te realiseren dat niet iedere fysiotherapeut deze rol wil of kan vervullen. Afstemming tussen betrokken zorgprofessionals over de verdeling en invulling van de verschillende rollen binnen prehabilitatie is essentieel. Ook voor beleidsmakers, onderzoekers en onderwijsontwikkelaars is deze rolverdeling van belang, zodat hier rekening mee gehouden kan worden in de ontwikkeling van zorgpaden, bijbehorende financiering en scholing op het gebied van prehabilitatie.



Literatuurlijst en affiliaties:
www.kngf.nl/fysiopraxis

KNGF-richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom

Dit is een overzicht van de belangrijkste aanbevelingen uit de KNGF/NOVOC-richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom (KNGF, 2023). De volledige richtlijn vindt u op het www.kngf.nl kennisplatform.

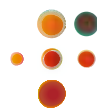
• Diagnostisch proces

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Verzamel in de anamnese en het lichamelijk onderzoek informatie over:

Hulpvraag	Er is een indicatie om fysio- of oefentherapie te starten wanneer: <ul style="list-style-type: none"> • een patiënt met lage rugpijn bij de fysio- of oefentherapie komt met een hulpvraag die gerelateerd is aan beperkingen in dagelijkse activiteiten en/of maatschappelijke participatie op basis van het bevoegd functioneren en • de therapeut geen aanleiding ziet om (terug) te verwijzen naar de huisarts of verwijzend specialist (zie rode vlaggen). 				
Rode vlaggen	Beoordeel of er kenmerken zijn die kunnen wijzen op een fractuur, infectie, tumor of inflammatoire aandoening, of op een neurologisch noodgeval. <p>Mogelijke kenmerken van een neurologisch noodgeval: urineretentie, fecale of urine incontinentie, ernstige motorische uitval (NCS-score ≤ 3 uit 5) of wijdverspreide neurologische symptomen (bijvoorbeeld piramidale teksten).</p>				
Lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)	Bij een LRS is sprake van pijn in de bil en/of in het been uitstralende pijn, vergezeld van een of meerdere klachten of symptomen die suggereren voor een aandoening van een specifieke lumbosacrale zenuwwortel, zoals prikkelingsverschijnselen (paresthesieën) en neurologische uitvalsverschijnselen (hypesthesie/hyposensie, parese, vertraagde reflexen).				
Neurologisch onderzoek	Voor bij de patiënt met een vermoeden op een LRS, bijvoorbeeld bij symptomen onder de knie, een neurologisch onderzoek uit: <ul style="list-style-type: none"> • onderzoek van de zijspierkracht (welkint gebonden aan dermatoom), en • onderzoek van de vinger-vuistafstand bij vooroverbuigen met gestrekte knieën (groeiëet bij de afstand > 25 cm), en • de test van Lasqueur (classique 'Straight Leg Raise'), de gekruiste test van Lasqueur en omgekeerde test van Lasqueur en • onderzoek van de spinale sensibiteit (welkint gebonden aan dermatoom), en • onderzoek van de reflexen (schillespees, kniepees, voetspoel). <p>Wees bij de patiënt met een LRS alert op speedindicaties, in de vorm van kenmerken van een ernstig neurologisch probleem.</p> <p>Verwijs de patiënt met een LRS en ernstige motorische uitval (NCS-score ≤ 3 uit 5), en/of ernstige pijn (NPRS ≥ 8) naar de huisarts. (onderzoek de overige patiënten met LRS na twee tot vier dagen en handel volgens de aanbevelingen in deze richtlijn).</p>				
Prognostische factoren	Inventariseer de volgende prognostische factoren voor aanhoudende lage rugklachten en LRS: <table border="0"> <tr> <td>Aan rugpijn gerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • eerder voorkomen van lage rugpijn • hoge mate van beperkingen in activiteiten • pijn in het been • hoge intensiteit van de pijn </td> <td>Patiëntgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • slechte algemene gezondheidsstatus of kwaliteit van leven </td> </tr> <tr> <td>Werkgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • hoge fysieke belasting tijdens werk • slechte relaties met collega's • verminderde tevredenheid met werk </td> <td>Psychosociale factoren <ul style="list-style-type: none"> • psychologische en psychosociale stress • pijngerelateerde bewegingsangst • depressieve gevoelens of klachten • passieve copingstijl • negatieve verwachtingen over herstel of catastrofieren </td> </tr> </table>	Aan rugpijn gerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • eerder voorkomen van lage rugpijn • hoge mate van beperkingen in activiteiten • pijn in het been • hoge intensiteit van de pijn 	Patiëntgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • slechte algemene gezondheidsstatus of kwaliteit van leven 	Werkgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • hoge fysieke belasting tijdens werk • slechte relaties met collega's • verminderde tevredenheid met werk 	Psychosociale factoren <ul style="list-style-type: none"> • psychologische en psychosociale stress • pijngerelateerde bewegingsangst • depressieve gevoelens of klachten • passieve copingstijl • negatieve verwachtingen over herstel of catastrofieren
Aan rugpijn gerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • eerder voorkomen van lage rugpijn • hoge mate van beperkingen in activiteiten • pijn in het been • hoge intensiteit van de pijn 	Patiëntgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • slechte algemene gezondheidsstatus of kwaliteit van leven 				
Werkgerelateerde factoren <ul style="list-style-type: none"> • hoge fysieke belasting tijdens werk • slechte relaties met collega's • verminderde tevredenheid met werk 	Psychosociale factoren <ul style="list-style-type: none"> • psychologische en psychosociale stress • pijngerelateerde bewegingsangst • depressieve gevoelens of klachten • passieve copingstijl • negatieve verwachtingen over herstel of catastrofieren 				

KNGF/NOVOC | oktober 2023



Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

De fysiotherapeuten van Nederland

KNGF-richtlijnen helpen jou en je patiënt om keuzes te maken voor de best passende zorg. Ze worden gemaakt voor en door fysiotherapeuten om de kwaliteit te verbeteren van de fysiotherapeutische zorg. Richtlijnen zijn richtinggevend voor je behandeling en daarmee de basis van je fysiotherapeutisch handelen.

Met goede richtlijnen staan we als beroepsgroep sterk! Help je mee? We zoeken regelmatig fysiotherapeuten die met hun kennis en ervaring mee willen werken aan richtlijnen. Houd onze website en nieuwsbrieven in de gaten.

Kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen