

# Bijlagen

## Bijlage 1 Samenvattende aanbevelingen

### Diagnostisch proces

#### 1 Normaal en afwijkend beloop van de nekpijn

De werkgroep concludeert dat nekpijn een 'normaal beloop' heeft wanneer in de eerste zes weken na ontstaan de pijn afneemt en/of de activiteiten en/of participatie toenemen.

Recidiverende nekpijn en nekpijn die langer duurt dan zes weken wordt gezien als nekpijn met een 'afwijkend beloop'.

#### 2 Rode vlaggen

De werkgroep concludeert dat de fysiotherapeut bij elke patiënt met nekpijn, direct bij het eerste consult, ernstige pathologie (nekpijn graad IV) dient uit te sluiten aan de hand van de rode vlaggen en het klachtenpatroon.

De werkgroep concludeert dat, indien er geen tekenen zijn die wijzen op een ernstige pathologie (nekpijn graad IV), fysiotherapie geïndiceerd kan zijn en er vervolgens gedifferentieerd moet worden tussen nekpijn graad I, II en III.

#### 3 Nekpijn graad III

De werkgroep concludeert dat gebruik van de volgende testen overwogen kan worden bij een verdenking op nekpijn graad III:

- identificatie van sensorische symptomen in de arm, zoals paresthesieën, gevoelloosheid, verminderde tastzin;
- identificatie van beperkte cervicale range of motion (ROM), gedefinieerd als een rotatie < 60 graden of een beperkte en pijnlijke rotatie;
- identificatie van verminderde spierkracht, spiercontrole of sensibiliteitsstoornissen;
- *Spurling's test* en/of tractie/distractietest;
- *Upper Limb Tension Test* (ULTT).

De werkgroep concludeert dat nekpijn graad III waarschijnlijk wordt geacht bij de aanwezigheid van een of meer tekenen en symptomen die wijzen op een cervicaal radiculair syndroom én een positieve *Spurling's test* en/of tractie/distractietest.

De werkgroep concludeert dat de volgende testen moeten worden afgenomen bij een verdenking op nekpijn graad III:

- de *Spurling's test*: een positieve uitslag bevestigt nekpijn graad III en/of
- de *tractie/distractietest*: een positieve uitslag bevestigt nekpijn graad III;
- de *Upper-Limb Tension Test* (ULTT) voor de plexus brachialis en de n. medianus: een negatieve test sluit nekpijn graad III uit.

#### 4 Meetinstrumenten

##### Aanbevolen meetinstrumenten

De werkgroep concludeert dat bij alle patiënten de volgende meetinstrumenten moeten worden gebruikt:

- *Numeric (Pain) Rating Scale* (N(P)RS, bereik 0–10 punten), om de gemiddelde pijn te objectiveren over de afgelopen 24 uur als onderdeel van het ICF-domein 'Lichaamsfuncties';
- *Patiënt Specifieke Klachten* (PSK, gemeten op een N(P)RS schaal, bereik 0–10 punten) om de beperkingen te objectiveren als onderdeel van de ICF-component 'Activiteiten en participatie'.

##### Optionele meetinstrumenten

De werkgroep concludeert dat de volgende meetinstrumenten kunnen worden gebruikt, als hiertoe op grond van de anamnese aanleiding toe bestaat:

- *Cranio Cervicale Flexie Test* (CCFT);
- *Cervicale Range of Motion* (CROM)-apparaat;
- *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* (FABQ) bij verdenking op pijngerelateerde angst;
- *Neck Bournemouth Questionnaire* (NBQ);
- *Neck Disability Index* (NDI);
- Sensibiliteitstest;
- *Short Form 36* (SF-36) bij een verdenking op de aanwezigheid van een slechte gezondheidsperceptie of gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven;
- Spieruithoudingsvermogen van de korte nekflexoren;
- *Tampaschaal* voor Kinesiofobie (TSK) bij een verdenking op kinesiofobie (bewegingsangst);

- Uithoudingsvermogenstest;
- *Visual Analog Scale* (VAS);
- Vier Dimensionale Klachten Lijst (4DKL) bij een verdenking op angst, depressie, stress en somatisatie.

### 5 Beeldvormend onderzoek

De werkgroep concludeert dat de fysiotherapeut de patiënt geen beeldvormend onderzoek moet adviseren op basis van matig niveau van bewijs en grote kans op fout-positieve bevindingen van dergelijk onderzoek.

### 6 Behandelprofielen

De werkgroep beveelt aan om bij patiënten met nekpijn de hierna beschreven indeling in behandelprofielen toe te passen, op basis van de anamnese en de bevindingen uit het lichamelijk onderzoek.

Profiel	Kenmerken	Omschrijving
Behandelprofiel A	nekpijn graad I* en II met een normaal beloop	nekpijn die (in meer of mindere mate) invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven, die in de eerste zes weken na ontstaan van de klachten verbeteren
Behandelprofiel B	nekpijn graad I* en II met een afwijkend beloop, <i>zonder</i> dominante aanwezigheid van psychosociale herstelbelemmerende factoren	nekpijn die (in meer of mindere mate) invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven, die in de eerste zes weken van de klachten <i>niet</i> verbeteren, of in die periode zelfs verslechteren, en waarbij geen psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn
Behandelprofiel C	nekpijn graad I* en II met een afwijkend beloop, <i>met</i> dominante aanwezigheid van psychosociale herstelbelemmerende factoren	nekpijn die (in meer of mindere mate) invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven, die in de eerste zes weken van de klachten <i>niet</i> verbeteren, of in die periode zelfs verslechteren, en waarbij psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn
Behandelprofiel D	nekpijn graad III	nekpijn waarbij neurologische tekenen en symptomen aanwezig zijn.

\* *Nekpijn graad I is bij de behandelprofielen ingedeeld, maar de werkgroep verwacht dat patiënten met deze mate van nekpijn zich niet bij een fysiotherapeut zullen melden.*

### 7 Nekpijn graad I/II-normaal beloop

Vanwege het normale beloop in herstel van pijn en activiteiten, zou gestreefd moeten worden naar een kortdurende behandeling. De behandeling moet zich beperken tot het informeren van de patiënt over het normale beloop en het faciliteren van een adequate copingstijl, ter voorkoming van een afwijkend beloop. De patiënt heeft naar verwachting geen additionele therapie nodig.

#### *Informatie en advies*

- Stel de patiënt gerust door uit te leggen dat het beloop van de nekpijn bij veel patiënten gunstig is, dat nekpijn niet schadelijk is en dat een toename van dit type pijn niet geassocieerd is met schade aan lichaamsstructuren.
- Adviseer de patiënt om actief te blijven. Leg uit dat het herstel bevordert wordt door een matig en geleidelijk toenemend niveau van oefenen, een geleidelijk toenemend niveau van activiteiten en het continueren van of terugkeer naar werk (indien nodig, met aanpassingen van werkzaamheden of arbeidsgerelateerde zorg).
- Vermijd aanbevelingen die de patiënt zouden kunnen stimuleren om passief te blijven, en adviseer een fysiek actieve leefstijl en een actieve copingstijl.

#### *Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn*

- Leg uit dat werk waaraan hoge kwantitatieve eisen worden gesteld, werk waarbij weinig steun uit de sociale of werkomgeving is, werk dat bestaat uit repeterende werkzaamheden, werk met een sedentaire werkpositie, werk waarbij regelmatig en langdurig de nek in een voorwaartse flexiehouding is gepositioneerd, werken met een slechte bureau-instelling en in een slechte werkhouding, bij precisiewerk, en de werkomgeving (bijvoorbeeld prettige omgang met collega's en leidinggevenden, werksfeer) *mogelijke* risicofactoren zijn voor het krijgen van nekpijn.
- Overweeg een consult te adviseren bij, of de patiënt door te verwijzen naar, een bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut, wanneer er sprake is van arbeidsverzuim of productieverlies zonder arbeidsverzuim.

#### *Afsluiting*

- Streef naar een maximum aantal van ongeveer drie behandelsessies.

### 8 Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop

Behandeling moet zich richten op het beïnvloeden van die prognostische factoren die aanwezig zijn bij de patiënt en gerelateerd zijn aan een vertraagd herstel. Dit kunnen fysieke of niet-fysieke factoren zijn.

#### *Informatie en advies*

Als bij behandelprofiel A.

#### *Aanbevolen aanvullende therapie*

- Combineer oefentherapie met cervicale en/of thoracale mobilisatie of manipulatie. (Wees terughoudend met hoogcervicale manipulaties, zie NVMT-standpunt.)
- De oefentherapie dient aan te sluiten bij de behoeften, beperkingen en doelen van de patiënt.

#### *Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)*

Overweeg de volgende interventies wanneer, in overleg met de patiënt, wordt geconstateerd dat de aanbevolen therapie geen of onvoldoende effect heeft op het gezondheidsprobleem:

- cervicaal kussen
- cognitieve gedragstherapie
- kinesiotape (bij traumagerelateerde nekpijn) voor pijnvermindering op korte termijn
- massage (mits in combinatie met andere therapievormen) voor pijnvermindering op korte termijn
- warmte- of koudetherapie (mits in combinatie met andere therapievormen)
- werkplaatsinterventies (bij werkgerelateerde nekpijn)

#### *Afgeraden therapie*

- *dry needling*
- elektrotherapie
- ultrageluid/shockwave
- laser

#### *Aanvullend bij werkgerelateerde klachten*

Als bij behandelprofiel A, plus:

- Bij een vermoeden van een door het werk veroorzaakte herstelbelemmerende factor: adviseer de patiënt contact op te nemen met de bedrijfsarts, bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut om de behandelmogelijkheden te bespreken, of in geval van arbeidsverzuim met de Arbodienst om een re-integratietraject te bespreken.
- Bij een arbeidsverzuim, of bij productieverlies zonder arbeidsverzuim, dat langer dan vier weken aanhoudt: vraag bij de patiënt naar de afspraken die zijn gemaakt met de bedrijfsarts, overweeg de patiënt te adviseren om contact op te nemen met of door te verwijzen naar de bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut, en/of treed in overleg met de bedrijfsarts om het verdere beleid af te stemmen (na akkoord van de patiënt).

#### *Afsluiting*

- Evalueer de inhoud van de behandeling, de therapietrouw van de patiënt en de behandelresultaten, bij voorkeur met de N(P)RS en de PSK.
- Beëindig de behandeling zodra de afgesproken behandeldoelen zijn bereikt of indien er geen verbetering is opgetreden na zes weken.
- Indien de behandeling na zes weken onvoldoende effect heeft gehad op de pijn en het niveau van activiteiten en participatie: neem, na akkoord van de patiënt, contact op met de huisarts of bedrijfsarts, om verdere (niet-fysiotherapeutische) behandelmogelijkheden te bespreken.

### 9 Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop

Behandeling moet zich richten op het beïnvloeden van die prognostische factoren die gerelateerd zijn aan een vertraagd herstel, in het bijzonder psychosociale herstelbelemmerende factoren. Dit kunnen fysieke of niet-fysieke factoren zijn. Het is binnen dit behandelprofiel minder effectief om zich te richten op de pijn van de patiënt, omdat dit wellicht bij de patiënt tot een toename van de aandacht voor pijn en het bijbehorende pijngedrag leidt.

#### *Informatie en advies*

Als bij behandelprofiel B, plus:

- Benadruk dat de psychosociale factoren van de patiënt (angst, onrust, depressieve gevoelens, angst voor bewegen (kinesiofobie), catastrofering, etc.) een negatieve invloed kunnen hebben op het herstel.
- Bij bewegingsangst (kinesiofobie) of pijngerelateerde angst: leg uit dat toenemende activiteit het herstel bevordert en motiveer tot meer bewegen.

- Bespreek regelmatig de invloed van psychosociale herstelbelemmerende factoren, om te controleren of deze factoren veranderd zijn en of hun invloed op de nekpijn verminderd is.
- Indien de psychosociale herstelbelemmerende factoren de oorzaak zijn van het uitblijven van herstel: neem zelf contact op met of moedig de patiënt aan om contact op te nemen met de huisarts, psycholoog en/of psychosomatisch fysiotherapeut en bespreek de behandel mogelijkheden.

#### *Aanbevolen aanvullende therapie*

Als bij behandelprofiel B, plus:

- Leg bij de oefentherapie meer nadruk op gedragsmatige principes en graduele toename in blootstelling aan bewegingen.

#### *Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Afgeraden therapie*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Afsluiting*

Als bij behandelprofiel B.

### **10 Nekpijn graad III**

De patiënt kan baat hebben bij fysiotherapie maar vanwege de mogelijke ernst van de onderliggende pathologie is het belangrijk om vooraf een duidelijk tijdsplan te hanteren.

#### *Informatie en advies*

Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van de volgende aanpassingen:

- Leg de diagnose uit en stel de patiënt gerust dat de neurologische tekenen in de arm vaak vanzelf overgaan.
- Adviseer een fysiek actieve leefstijl en een actieve copingstijl. Maar adviseer de patiënt ook om bewegingen of activiteiten te vermijden die uitstralende pijn of andere klachten aan de arm provoceren.

#### *Aanbevolen aanvullende therapie*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)*

Als bij behandelprofiel B, plus:

- Combineer cervicale en/of thoracale mobilisatie met zenuwmobilisatieoefeningen.
- Semi-harde halskraag, voor pijnvermindering op korte termijn. Evalueer het effect na twee weken en pas op voor patiëntafhankelijkheid (niet bij traumagerelateerde pijn).
- Tractie.

#### *Afgeraden therapie*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn*

Als bij behandelprofiel B.

#### *Afsluiting*

Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van het volgende:

- Indien de behandeling na zes weken onvoldoende effect heeft gehad op de pijn en het niveau van activiteiten en participatie of zelfs tot verslechtering (toename van de pijn, meer sensorische symptomen of een toenemend verlies van motorische controle) heeft geleid: verwijs de patiënt terug naar de huisarts.