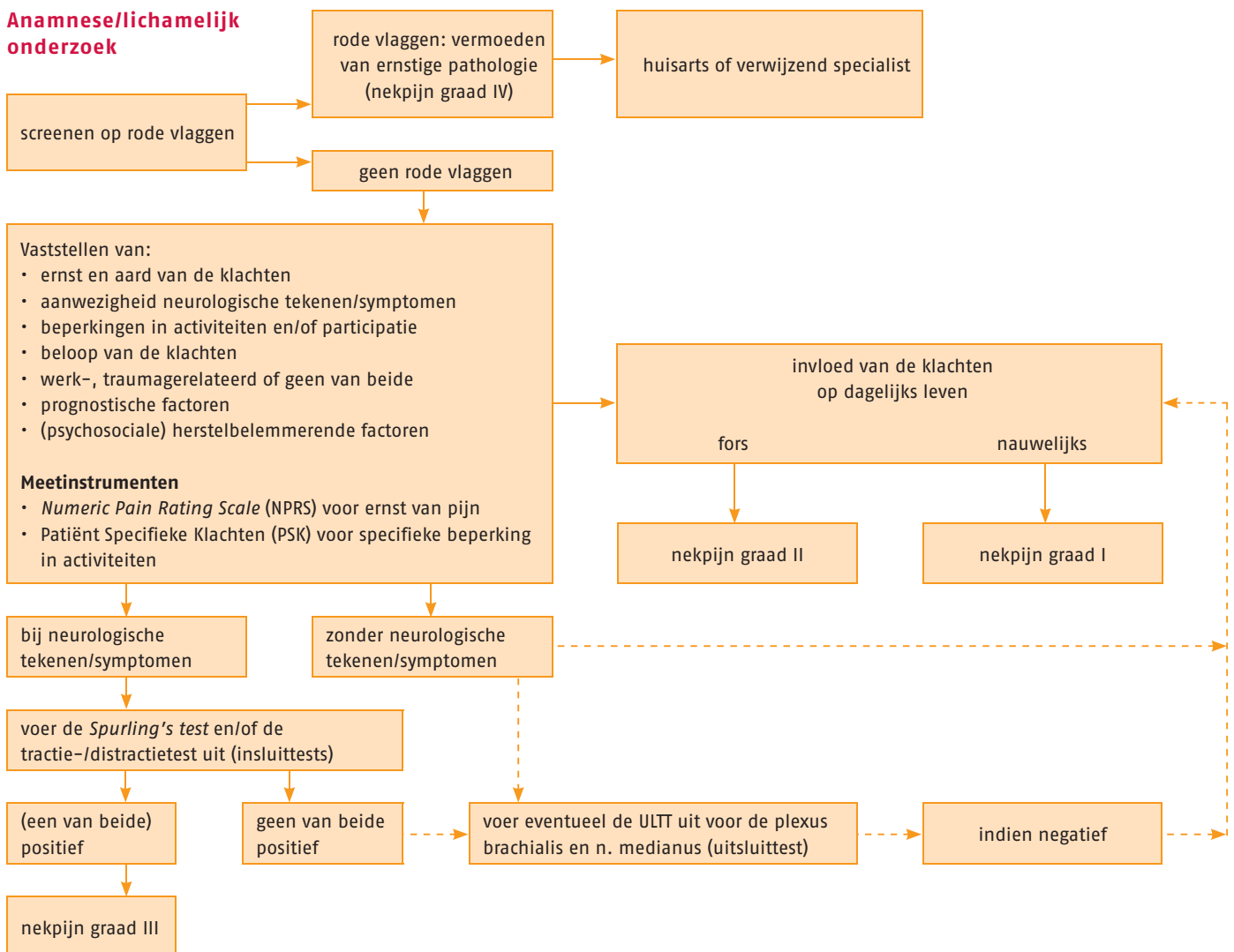
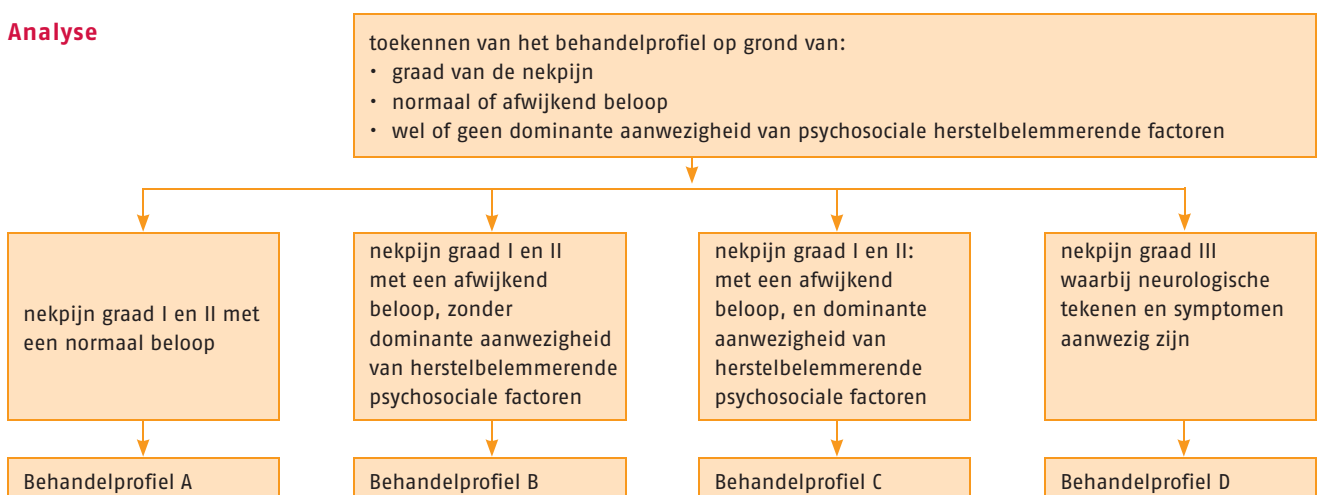


Diagnostisch proces

Anamnese/lichamelijk onderzoek



Analyse



Therapeutisch proces

Behandelprofiel A	Nekpijn graad I/II-normaal beloop: nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven, en een normaal beloop in herstel van pijn en activiteiten heeft
<p>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.</p>	
Informatie en advies	
<ul style="list-style-type: none">• 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	
<ul style="list-style-type: none">• 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 onprettige omgang met collega's en leidinggevenden, een onprettige werksfeer) <i>mogelijke</i> 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	
<ul style="list-style-type: none">• Streef naar een maximum aantal van ongeveer drie behandelsessies.	

Behandelprofiel B: zie volgende pagina.

Therapeutisch proces

Behandelprofiel B	Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop: nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven en een afwijkend beloop in herstel van pijn en activiteiten heeft, en waarbij geen psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn
--------------------------	---

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*.
- 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.

* Wees terughoudend met hoogcervicale manipulaties (zie NVMT-beroepsnorm).

Behandelprofiel C: zie volgende pagina.

Therapeutisch proces

Behandelprofiel C	Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop: nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven en een afwijkend beloop in herstel van pijn en activiteiten heeft, en waarbij psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn
<p>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.</p>	
<p>Informatie en advies</p> <p>Als bij behandelprofiel B, plus:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>Aanbevolen aanvullende therapie</p> <p>Als bij behandelprofiel B, plus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Leg bij de oefentherapie meer nadruk op gedragsmatige principes en graduele toename in blootstelling aan bewegingen.	
<p>Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Afgeraden therapie</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Afsluiting</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	

Behandelprofiel D: zie volgende pagina.

Therapeutisch proces

Behandelprofiel D	Nekpijn graad III: nekpijn in de aanwezigheid van neurologische tekenen en symptomen
<p>De patiënt kan baat hebben bij fysiotherapie maar vanwege de mogelijke ernst van de onderliggende pathologie is het belangrijk om vooraf een duidelijk tijdspad te hanteren.</p>	
<p>Informatie en advies</p> <p>Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van de volgende aanpassingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>Aanbevolen aanvullende therapie</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)</p> <p>Als bij behandelprofiel B, plus:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>Afgeraden therapie</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn</p> <p>Als bij behandelprofiel B.</p>	
<p>Afsluiting</p> <p>Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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: verwijst de patiënt terug naar de huisarts.	