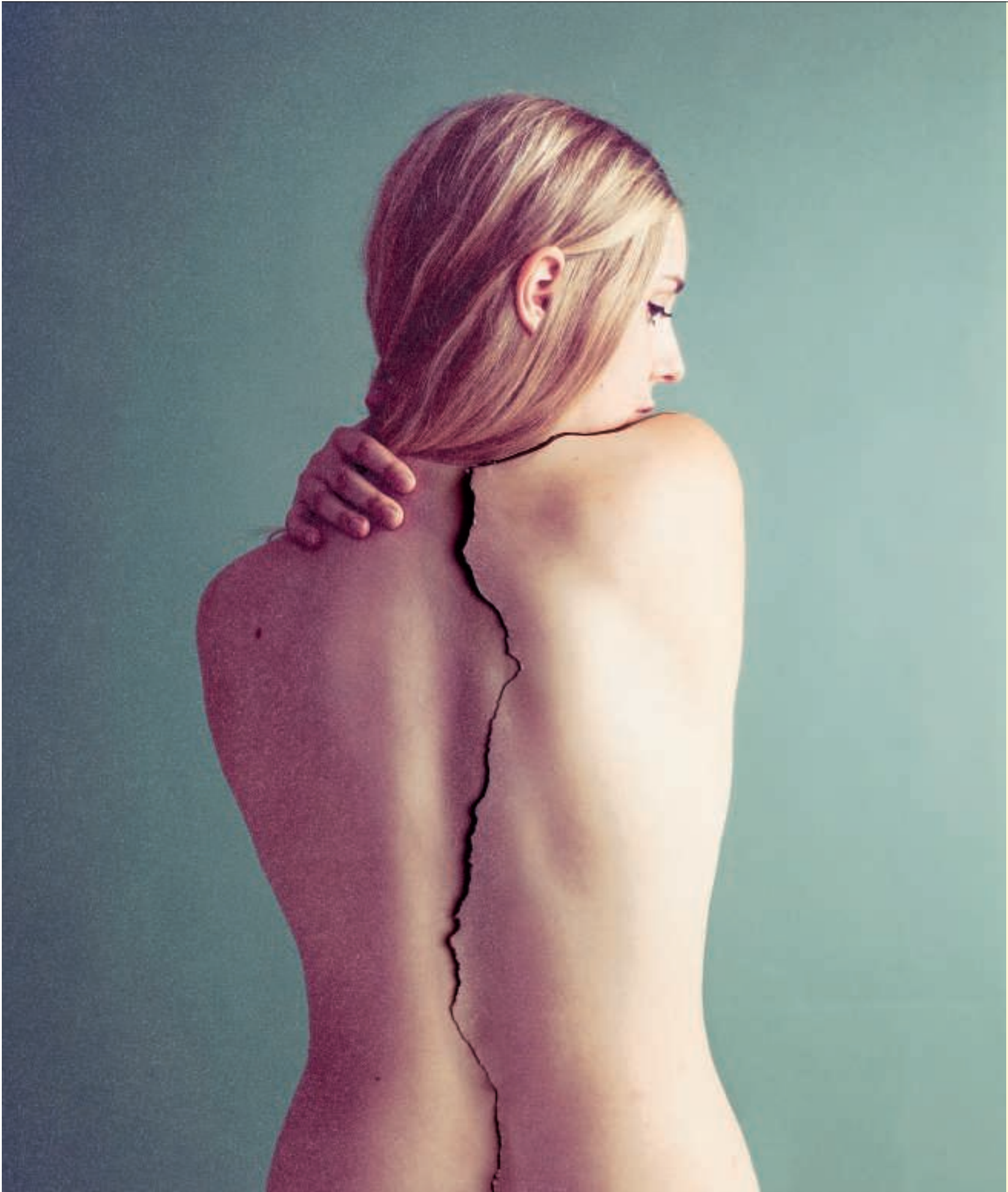


TEN EERSTE REPORTAGE
DE 'ROTTERDAMSE AANPAK' VAN RUGKLACHTEN



Nee, rugpijn zit níet tussen de oren, zegt Jan-Paul van Wingerden. En zo zijn er nog meer wijsheden over de rug waar hij tegenaan trapt. Met recht van spreken: zijn Spine & Joint Centre in Rotterdam doet het heel anders – en 80 procent van zijn patiënten knapt ervan op.

Door **Ellen de Visser** Foto **Aisha Zeijpveld**

Over de rug hoor je veel krompraat

Twee jaar geleden kreeg de 38-jarige Diana een schaatsongeluk waarbij ze op haar achterhoofd viel, maar toen de fysiotherapie nauwelijks hielp en er op de scans niets te zien was, kreeg ze te horen dat haar rug- en neklachten vermoedelijk tussen haar oren zaten. Totdat ze in Rotterdam belandde, in een centrum waar de therapeuten geen genoegen nemen met het eindstation dat patiënten vaak krijgen voorgespiegeld.

Nu, na vier weken training en intensieve begeleiding, gaat het al veel beter. Ze is verbluft, een verwondering die in de verhalen van al haar medepatiënten door klinkt. De 16-jarige Bente, die sinds haar geboorte last heeft van haar nek, rug en bekken, spreekt van 'een openbaring'. De 57-jarige Toos had de hoop op verbetering al opgegeven nadat ze 'voor een vermogen' langs medisch specialisten was getrokken en steeds slechts kortstondig werd opgelapt. De even oude Sieja raakte haar illusies vorig jaar in de sportschool kwijt

toen ze tijdens haar revalidatie te horen kreeg dat ze oefeningen die te zwaar waren maar moest overslaan. En dat was zo'n beetje alles.

Ieder jaar gaan bijna een miljoen Nederlanders met nek- en rugklachten naar de huisarts, anderhalf miljoen patiënten belanden bij een fysiotherapeut. De medische kosten bedragen 1,3 miljard euro per jaar, de uitgaven aan werkverzuim en arbeidsongeschiktheid een veelvoud daarvan. Vaak gaat rugpijn weer over, vanzelf of na een behandeling, maar bij enkele tienduizenden pa- ►

RUGMYTHES

Ik heb een zwakke rug

'De rug kan veel hebben. Al die bewegingstips en houdingsinstructies zijn erop gericht om de rug zo min mogelijk te belasten en dat is vreemd. Spit schiet meestal in je rug als je een papiertje van de grond pakt. Dat heeft niks met zwakte maar met controle te maken. Naarmate we ouder worden slijt weliswaar het kraakbeen en dat valt niet te herstellen maar met de spieren van oude mensen is niets mis.'



Je moet tillen met een rechte rug

'Je moet bij het tillen juist voorover buigen. Dan wordt de onderrug niet hol maar recht en maak je optimaal gebruik van het takelmechanisme dat daarvoor is ontworpen, de peesplaat. Dat is een dikke, sterke plaat in het midden van je onderrug. Als je die eruit haalt en oprolt, kun je er 1000 kilo aan hangen. De plaat komt pas op spanning als je de rug buigt. Hou je de rug recht, dan til je vooral met de rugspier en dat kost veel meer energie.'



► tiënten per jaar worden de klachten chronisch. Zij doorlopen het traject dat Diana en Bente, Toos en Sieja zo goed herkennen: van huisarts naar fysiotherapeut of chiropractor, van orthopeed en neuroloog naar revalidatiecentrum en pijnpoli. En dan krijgen ze vaak dezelfde boodschap: aan de pijn valt weinig te doen, leer er maar mee leven.

En daar kan Jan-Paul van Wingerden zó boos om worden. Van Wingerden, opgeleid als fysiotherapeut, vijf jaar geleden gepromoveerd aan het Rotterdamse Erasmus MC, is bestuurder van het Spine & Joint Centre, gelegen aan de overkant van dat ziekenhuis. Daar behandelt hij met een team van dertig therapeuten patiënten met chronische rugklachten. Doorverwezen door huisarts of specialist (en vergoed door de verzekeraars) omdat ze niets meer voor hen kunnen doen. Mensen die hun favoriete sport hebben moeten opgeven, die niet meer kunnen werken, die in een rolstoel belanden, die depressief zijn geworden.

Van Wingerden, een energieke vijftiger in spijkerbroek en overhemd, schopt graag een paar gangbare ideeën over de rug omver. Veel buk- en tiladviezen (rug recht!) zijn onzin. Het steeds opnieuw kraken van rugwervels lost niets op. Een zwakke rug bestaat niet. De zin 'het zal de leeftijd wel zijn' is een enorme doodoener. En de behandeling van rugpatiënten is volkomen doorgeslagen naar de psychologische hoek.

De Rotterdammer lijkt recht van spreken te hebben. Van de negenduizend patiënten die de afgelopen jaren in zijn centrum werden behandeld, merkte 80 procent verschil: ze functioneerden beter, met minder pijn of raakten zelfs helemaal van hun klachten af.

De wetenschappelijke onderbouwing van zijn aanpak, die hij na acht jaar onderzoek in zijn proefschrift beschreef, heeft hij nu in een boek gegoten (*Rugpijn en andere onbegrepen klachten*, Bohn Stafleu van Loghum). Want artsen, therapeuten en patiënten moeten inzien dat het anders kan, meent hij.

Kunnen ze toveren in Rotterdam? Welnee, zegt Van Wingerden in zijn moderne werkkamer met uitzicht over de Nieuwe Maas. Zijn visie is gebaseerd op technieken die door Australische neurologen werden ontwikkeld, aangevuld met eigen ervaringen en onderzoek. 'We hebben veel geleerd van onze patiënten. We keken naar hun bewegingspatronen, en vroegen ons af: wat dóen ze in hemelsnaam?'

Natuurlijk, met een hernia, een beknelde zenuw of een spierscheur is een patiënt het beste af bij een medisch specialist. Maar er is een hele grote groep die met lege handen achterblijft: niets te zien op foto of scan, geen of weinig effect van fysiotherapie. Zo is het idee ontstaan, zegt Van Wingerden, dat veel rug-

klachten een psychologische component hebben. Angst om te bewegen, bijvoorbeeld, of boosheid waardoor de spanning in rugspieren toeneemt. 'Als er niets wordt gevonden is er blijkbaar ook niets lichamelijks aan de hand. En dan wordt er tegen patiënten gezegd dat het psychisch is. Hoe vaak wij dat hier niet horen.'

Niemand lijkt zich af te vragen, zegt Van Wingerden, of de dokter wel goed kijkt. Dat heeft niks met onkunde te maken, benadrukt hij, maar met de medische opleiding. 'Artsen hebben geleerd structuren te beoordelen. Als het bloed niet goed is, controleren ze de concentratie van stoffen, en bij rugklachten

'Bij patiënten met rugklachten gaan spieren zich vaak anders gedragen. Dat zie je niet op een röntgenfoto'

zoeken ze naar een ontspoorde wervel.' Terwijl de vraag zou moeten zijn: hoe gebruikt de patiënt zijn rug? 'Bij patiënten met rugklachten gaan spieren zich vaak anders gedragen. Dat zie je niet op een röntgenfoto.'

Het waren Australische wetenschappers die daarover in 1995 voor het eerst publiceerden. Zij schreven over twee tot dan toe onbetekenende spieren, de diepe rugspier en de dwarse buikspier. Die spieren bleken cruciaal voor de stabilisatie van de rug en de controle over de wervelkolom. Bij gezonde mensen spannen die spieren zich aan vlak voordat de rug een beweging maakt, maar bij rugpatiënten worden ze te laat geactiveerd, pas op het moment dat de beweging plaatsvindt of daarna.

Met die wetenschap ontstond in Rotterdam, al doende, een behandeling die aansloeg. Van Wingerden doceert - in de hand een model van een wervelkolom met aan weerszijden touwtjes, spieren die hij als een soort marionettenspeler bedient. Stel je vertilt je, of je kneust een gewricht, legt hij uit. Dan ga je tijdelijk anders lopen, zitten of bukken, omdat normaal bewegen even niet mogelijk is. Je gaat dus compenseren, andere spieren harder aanspannen om te kunnen functioneren. En je moet dóór, aan het werk, dus je slikt een pijnstillertje.

Dat compensatiegedrag brengt de schuine buikspier en de diepe rugspier in de war: ze verzaken of



Jan-Paul van Wingerden.

Foto Ivo van der Bent

gaan juist te hard werken waardoor de stabilisatie van de wervelkolom ontregeld raakt. Gevolg: allerlei spieren verzuren, pezen en aanhechtingen raken geïrriteerd en dat kan pijn veroorzaken.

Zaak dus om die compensatie te doorbreken. Blijkbaar hebben mensen soms een zetje nodig om hun lijf weer het juiste bewegingspatroon te laten herkennen, zegt Van Wingerden. Dat zetje kunnen ze krijgen in Rotterdam. 'Wij hebben niet de illusie dat we spieren moeten leren hoe zich te gedragen, want dat zit allang in je systeem. Het is een kwestie van herinneren.'

In de oefenruimtes die Van Winger-

den laat zien gebeurt ogenschijnlijk hetzelfde als bij een gemiddelde fysiotherapeut. Er zijn fitnessapparaten, loopbanden en grote opblaasballen en overal wordt secuur en onder begeleiding getraind.

Maar de Rotterdamse aanpak behelst meer dan een paar uur training per week. Meteen bij binnenkomst kijken therapeuten welke compensatiestrategie patiënten gebruiken, door ze te filmen terwijl ze lopen, bukken, traplopen. Zo wordt duidelijk welke spieren ze overmatig aanspannen of juist te weinig gebruiken. Daarna is het zaak om die compensatiestrategie te doorbreken.

Daarvoor leren patiënten eerst om

hun spieren te ontspannen. Dat is vaak lastig, weet Van Wingerden, omdat hun compensatiegedrag een gewoonte is geworden. 'Soms liggen er mensen op de onderzoekstafel van wie de benen als twee bezemstelen strak naar voren steken', schrijft hij in zijn boek. 'Het is ontluisterend te zien hoe slecht mensen hun lijf kunnen voelen.'

Is de spierspanning weg, dan volgt stabilisatie-training, oefeningen om de diepe rugspieren en de schuine buikspieren weer op niveau te krijgen, de spieren die zo belangrijk zijn voor de stabiliteit van de wervelkolom. Pas als die controle in orde is, gaan patiënten hun lijf weer belasten, steeds zwaarder, zonder dat ze daarbij in hun oude compensatiegedrag mogen schieten.

Cruciaal onderdeel van de training: rust. Patiënten moeten de eerste maanden elk uur tien minuten liggen. En niet op hun zij, terwijl ze tv kijken maar plat, met een kussen onder hun knieën. Regelmatig uitrusten blijkt het herstel flink te bevorderen.

Het is opvallend, zegt Van Wingerden, hoe snel patiënten minder pijn ervaren. 'Alsof het lichaam opgelucht is dat de druk eraf is.'

Zijn methode werkt niet bij iedereen, erkent hij. Zo is er een groep die faalt omdat ze niet in staat zijn om rust te nemen; te druk vanwege werk of kleine kinderen. 'Wij leren het lichaam hoe het zichzelf kan herstellen, maar we vragen nogal wat. Je moet wel je gedrag willen veranderen.' Bij zo'n 5 procent van de rugpatiënten blijft verbetering om onduidelijke redenen uit.

In het werkboek dat patiënten mee naar huis krijgen, staat het allemaal nog eens uitgelegd: hoe de rug werkt, wat er mis kan gaan en hoe ze zelf de controle kunnen hervinden. Want de behandeling in Rotterdam duurt acht weken, daarna moeten ze zelf aan de slag. 'Mijn spieren snappen weer wat ze moeten doen', zegt Diana tijdens een korte trainingspauze. 'Het is de bedoeling dat ik straks mijn eigen therapeut word.'

RUGMYTHES

Rechttop zitten!

'Het is juist prima om onderuit gezakt te zitten. Dan rust je gewicht op de peesplaat, en die is



daarvoor bestemd. Alleen de tussenwervelschijven vervormen een beetje door die houding

dus als je gaat staan heb je daar heel even wat last van.'

Je moet je onderrug trainen

'Ik ken die oefening op de sportschool, waarbij je voorover hangt en weer omhoog komt. Die doet je rug meer kwaad dan



goed. De peesplaat kun je niet trainen, dus je bent alleen de grote rugspieren aan het verster-

ken. Maar die spieren zijn al zo sterk, zeker bij mensen met rugklachten, want die lopen te compenseren. Door voorover te hangen zet je ook veel druk op de tussenwervelschijven en dat is helemaal niet zo goed.'

Bij rugklachten: vooral bewegen

'Bewegen is goed maar rust net zo. Rugpatiënten die regelmatig rusten, herstellen sneller. En dan niet even op de bank liggen met



de benen gestrekt. Kijk naar je handen: als je die ontspant, krommen je vingers een beetje en

zo'n houding moet je ook voor je lijf zien te vinden. Zitten is geen ontspannen hielden en half overeind op je zij liggen ook niet.'

STRIPFIGUUR SIMON

Samen met een reclamebureau bedacht Van Wingerden Simon, stripfiguur met rugklachten, die landelijk wordt ingezet om zijn boodschap te verkondigen. Want het duurt nu eenmaal een jaar of tien voordat nieuwe inzichten in de spreekkamer doordringen. Vandaar dat Simon binnenkort alvast zijn eigen Facebook-pagina krijgt.