



STANDPUNT ABSG MATHERA IVM PREVENTIE NAAR AANLEIDING VAN WEEK VAN DE KINESITHERAPIE 2021

Preventie! Het zou fout zijn om preventie in al zijn vormen geen plaats te geven binnen de kinesitherapie. Maar wat wordt verstaan onder preventie? Is dat de promotie van een gezonde levensstijl en het bevorderen van een goede gezondheid? Is dat het streven naar een afbouw van curatieve gezondheidszorg in het voordeel van vroegtijdige detectie en het daardoor meer voorkomen van (minder gunstig evolueerde) aandoeningen? In het eerste geval kan dit door elke (algemene) kinesitherapeut gegeven worden, in het tweede geval opent dit (extra) opportuniteiten voor collegae met een Bijzondere Beroepsbekwaamheid.

De VS is het eerste rijke geïndustrialiseerde land waar de levensverwachting afneemt. Obesitas is hier ongetwijfeld een van de meest determinerende factoren, al zullen ook andere lifestyle-omstandigheden (sedentariteit, ongezonde eetgewoonten, ...) meespelen. Een goede nachtrust, gezond eten en voldoende en correct bewegen zijn drie belangrijke pijlers die ons welbevinden in belangrijke mate bepalen. In de gezondheidszorg van de nabije toekomst zal het aandeel van het voorkomen van het ontstaan van (ernstige) functioneel beperkende aandoeningen of het afremmen / omkeren van verdere nadelige evolutie ervan alleen maar toenemen. Willen we voorkomen dat de kost van gezondheidszorg uit de pan swingt en willen we de impact daarvan verminderen op de maatschappij, maar eveneens op elk individu, dan is preventie een absolute must.

Vanuit de ABSG MATHERA bestaat in ieder geval ook de overtuiging dat preventie in het algemeen zeker mogelijk moet zijn. Hoewel daar momenteel wel nog een aantal kanttekeningen bij geplaatst kunnen worden.

1. Voorlopig is de huidige nomenclatuur er (nog) niet op voorzien (met uitzondering van oa. valpreventie).
2. Individueel moet dit niet enkel kunnen bij het kinesitherapeutisch consult voor een pathologie, maar ook als deel van elke behandeling in de vorm van voorlichting en advies.
3. In groep moet dit ook kunnen bij wekelijkse trainingssessies maar mogelijks zijn vele kinesitherapeutische zorgverleners (met welke Bijzondere Beroepsbekwaamheid dan ook) allen even goed geplaatst.
4. Ook voorafgaand bepaalde ingrepen is kinesitherapeutische begeleiding ongetwijfeld nuttig en zinvol.
5. Directe toegankelijkheid tot de kinesitherapie zou het aandeel van 'preventieve' (specialistische) zorg ook gevoelig kunnen verhogen.
6. Preventie heeft echter zo'n breed spectrum dat een scoping review nuttig zou zijn om alle evidentie in kaart te brengen (ook bijv in het kader van preventie cardiovasculaire pathologie, diabetes, metabole syndromen).

Om bovenstaande redenen heerst overtuiging dat dit zich niet enkel beperkt tot één enkele beroepsbekwaamheid.

Meer specifiek van toepassing op het vakdomein manuele en musculoskeletale therapie kan

1. het preventieve karakter worden herkend in het voorkomen van en het afremmen / ombuigen van een afwijkend natuurlijk beloop van klachten. Daar waar het bij onze collega's



- sportkinesitherapeuten al vrij goed ingeburgerd is om sportblessures bij de professionele / recreatieve sporters trachten te voorkomen, ligt binnen de manuele therapie de focus oa. op het evolueren van rugklachten van acuut over subacuut naar chronisch stadium.
2. een onderscheid gemaakt worden tussen primaire, secundaire en zelfs tertiaire preventie. Jongeren die pijnvrij zijn maar waar houdings- en bewegingsadvies plus oefentherapie preventief moet worden gegeven. Secundaire preventie is vrij regelmatig een issue waaronder het voorkomen van een chronisch verloop en reccurrentie van de klachten via gericht advies (ergonomie, hef- en tiladvies, houdings- en bewegingspatroonadvies,...), educatie plus oefentherapie.
 3. de vraag worden gesteld of primaire preventie wel mogelijk is binnen de manuele therapie, aangezien de meeste van onze patiënten pas verschijnen wanneer zij met een (functioneel) probleem worden geconfronteerd.
 4. ook het geven van voedings- en lifestyleadvies en/of het doorverwijzen naar andere disciplines (zoals psycholoog, diëtist of podoloog) geplaast worden binnen het domein van preventie.

Voorkomen van sportblessures bij voornamelijk professionele sporters is al vrij goed ingeburgerd. Trainers volgen elke dag hun atleten op die, alvorens ze aan een prestatie beginnen, worden gecheckt of er geen predisponerende factoren aanwezig zijn, die mogelijks aanleiding kunnen geven tot blessures. Een therapeut(e) is minstens even bekwaam om haar/zijn patiënten te screenen en direct access kan dit proces alleen maar faciliteren.

Wat de 'evidence' betreft, die is er zeker. Denk maar aan valpreventie, voorkomen van chroniciteit bij lage rugpijn, ... maar het leidt geen twijfel dat er nog heel wat data dienen te worden verzameld om uniforme klinische richtlijnen te ontwikkelen naar het effect van preventie.

Met dank aan Aldo Scafoglieri, Bart Vanthillo, Christophe Demoulin, David Strul, Jef Proost, Kristof De Cock