



Beroepsnorm 'manuele therapie in de cervicale wervelkolom bij hoofdpijn of nekpijn'

Doelstelling

De doelstelling van de Beroepsnorm 'manuele therapie in de cervicale wervelkolom' is het **waarborgen van de veiligheid van de patiënt**. Uitgangspunt van de beroepsnorm is het zoveel mogelijk detecteren of excluseren van ernstige onderliggende pathologie, in het bijzonder craniocervicale vasculaire pathologie. Hiervoor voert de manueel therapeut een aantal stappen uit zoals beschreven in onderstaande artikelen. De beroepsnorm is gebaseerd op het IFOMPT Cervical Framework 2020 (Rushton et al 2020, Rushton et al 2023).

Artikel 1

De manueel therapeut inventariseert of er sprake kan zijn van een **craniocervicale vasculaire oorzaak voor de klachten** van de patiënt door:

- a. **symptomen, tekenen en risicofactoren** die passen bij een mogelijke onderliggende vasculaire pathologie in de screening/anamnese te bevragen (zie bijlage 1, tabel 1);
- b. **additionele klinische tests** (bijvoorbeeld functieonderzoek van de craniale zenuwen, bloeddruk of analyse van het gangpatroon) ter verdere insluiting of uitsluiting van een vasculaire oorzaak uit te voeren, waarbij in de interpretatie rekening wordt gehouden met de lage methodologische kwaliteit en de eventuele risico's van deze tests;
- c. het **klinisch redeneerproces** en een screeningsbesluit omtrent een vasculaire oorzaak te beschrijven en hiernaar te handelen (zie bijlage 2, stroomdiagram 1).

Artikel 2

Wanneer de manueel therapeut een indicatie voor 'manueel therapeutische behandeling' heeft vastgesteld, weegt de manueel therapeut de 'te verwachten risico's van de verschillende manueel therapeutische technieken' op basis van klinische kenmerken van de patiënt en de 'te verwachten gunstige effecten' (**risk & benefit analyse**).

De manueel therapeut evalueert dus in de 'screening fase' (artikel 1) en de 'diagnostische fase' (artikel 2) het (gerelateerde) risico op ernstige complicaties bij manueel therapeutische behandeling.

Artikel 3

De manueel therapeut neemt met de patiënt een **gezamenlijk besluit** (shared decision making) over de inhoud, uitvoering en de te verwachten effecten van de behandeling. De mogelijke risico's van de **behandeling, alternatieve behandelingen en gezondheidsvooruitzichten** worden hierbij besproken (KNGF Beroepscode 2020).



Artikel 4

Na de patiënt te hebben geïnformeerd en voordat de manueel therapeutische behandeling begint, **geeft de patiënt toestemming** voor het uitvoeren van de behandeling. Dit kan via een handtekening op een papieren toestemmingsformulier of kan de therapeut vastleggen in het elektronisch patiëntendossier conform bijlage 3 (de patiënt dient hiervoor wel mondeling of schriftelijke informatie ontvangen te hebben zoals vermeld in artikel 3).

Artikel 5

Tijdens de behandeling **observeert** de manueeltherapeut **de reactie van de patiënt**, monitort de reactie gedurende het behandeltraject, handelt hiernaar en beschrijft dit in het dossier.

Referenties

- Rushton A, Carlesso L, Flynn T, Wing W, Kerry R, Rubinstein S, Vogel S. International Framework for Examination of the Cervical Region for potential of vascular pathologies of the neck prior to Orthopaedic Manual Therapy (OMT) Intervention: International IFOMPT Cervical Framework, IFOMPT October 2020
- Rushton A, Carlesso LC, Flynn T, Hing WA, Rubinstein SM, Vogel S, Kerry R. International Framework for Examination of the Cervical Region for Potential of Vascular Pathologies of the Neck Prior to Musculoskeletal Intervention: International IFOMPT Cervical Framework. J Orthop Sports Phys Ther. 2023 Jan;53(1):7-22.
- KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut, leidraad voor het fysiotherapeutisch handelen 2020. Artikel 2.3 informatie en toestemming, p. 5.

Totstandkoming

De Beroepsnorm 'manuele therapie in de cervicale wervelkolom bij hoofdpijn of nekpijn' (2022) vervangt de eerdere NVMT Beroepsnorm Hoogcervicale Manipulaties (2012). De Beroepsnorm is gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten waaronder het International IFOMPT Cervical Framework van de International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) en aangevuld met praktijk inzichten. De Beroepsnorm is opgesteld door de NVMT Onderzoekscommissie Beroepsnorm en een afgevaardigde vanuit het bestuur van de NVMT.

De concept Beroepsnorm is voorgelegd aan manueel therapeuten, patiëntenverenigingen, zorgverleners (huisarts, algemeen neuroloog, vasculair neuroloog), opleidingen, juristen en het bestuur van de NVMT. Daarnaast is de Beroepsnorm inhoudelijk besproken en afgestemd met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Al deze feedback is verwerkt waarna de definitieve Beroepsnorm is vastgesteld door het bestuur van de NVMT.

Auteurs

dr. Wendy Scholten-Peeters	dr. Jan Pool
dr. Barbara Cagnie	dr. Anton de Wijer
dr. René Castien	dr. Francois Maissan
dr. Rik Kranenburg	dr. Nathan Hutting

© September 2022 Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT)

Postbus 248 | 3800 AE Amersfoort

www.nvmt.nl



Bijlage 1

Tabel 1: Symptomen, tekenen, en risicofactoren voor beroerte ten gevolge van dissectie en overige vasculaire aandoeningen van de a. vertebralis (AV) en a. carotis interna (ACI), weergegeven in volgorde van meest naar minst voorkomend (Rushton et al 2020).

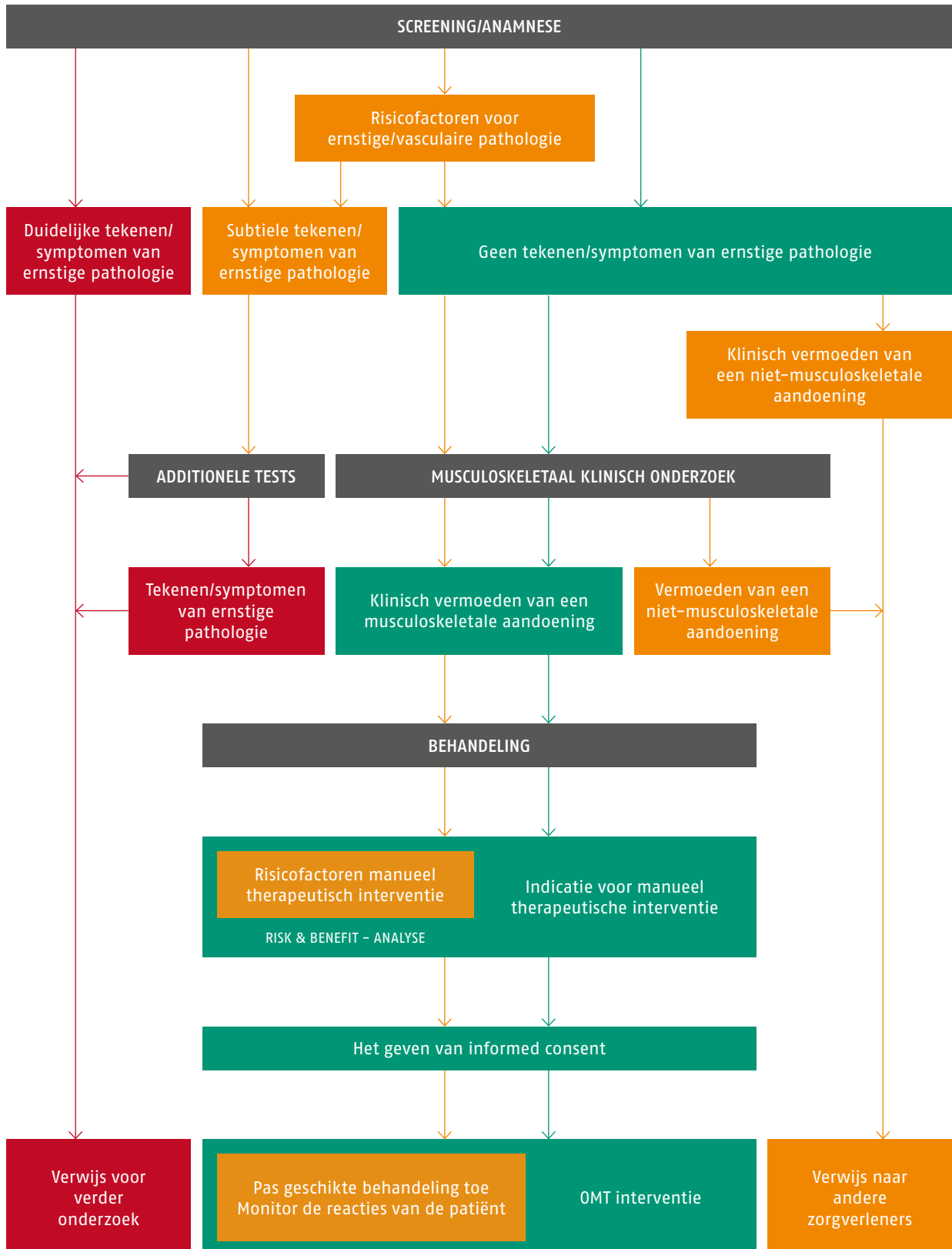
Dissectie AV of ACI				Overige vasculaire aandoeningen (niet-dissectie) AV of ACI		
Symptomen	Tekenen AV dissectie	Tekenen ACI dissectie	Risico factoren	Symptomen	Tekenen	Risico factoren
Hoofdpijn, vaak plotse- linge heftige hoofdpijn, ergste hoofd- pijn ever (81%)	Wankel/ onzeker/ ataxie (67%)	Ptosis (80%)	Recent trauma (40-64%)	Hoofdpijn, vaak plotse- linge heftige hoofdpijn, ergste hoofd- pijn ever (51%)	Zwakke (bovenste extremiteit) (74%)	Huidige of voormalige roker (65-74%)
Nekpijn (57-80%)	Spraak/ Taalstoornis (44%)	Zwakke (bovenste extremiteit) (65%)	Vasculaire anomalie (39%)	Paresthesie- en (bovenste extremiteit) (47%)	Spraak/ taalstoornis (70%)	Verhoogde bloeddruk (53-74%)
Visuele stoornissen (34%)	Zwakke (onderste extremiteit) (41%)	Aangezichts- verlamming (60%)	Huidige of voormalige roker (30%)	Paresthesie- en (onderste extremiteit) (33%)	Zwakke (onderste extremiteit) (60%)	Verhoogd cholesterol (53%)
Paresthesie- en (bovenste extremiteit) (34%)	Zwakke (bovenste- extremiteit) (33%)	Zwakke (onderste extremiteit) (50%)	Migraine (23%)	Visuele stoornissen (28%)	Ptosis (5-50%)	Migraine (19%)
Duizeligheid (32%)	Slikproblemen (26%)	Spraak/ taalstoornis (45%)	Verhoogd cholesterol (23%)	Paresthesieën (gelaat) (19%)	Aangezichts- verlamming (47%)	Vasculaire anomalie (16%)
Paresthesieën (gelaat) (30%)	Misselijkheid/ Braken (26%)	Wankel/ onzeker/ ataxie (40%)	Recente infectie (22%)	Nekpijn (14%)	Wankel/ onzeker/ ataxie (35%)	Familiaire voorgeschie- denis van stroke (14%)
Paresthesie- en (onderste extremiteit) (19%)	Aangezichts- verlamming (22%)	Misselijkheid/ braken (30%)	Hypertensie (19%)	Duizeligheid (7%)	Verwardheid (14%)	Gebruik van orale anticon- ceptie (9%)
	Duizeligheid (20%)	Sufheid (20%)	Gebruik van orale anticon- ceptie (11%)		Misselijkheid/ braken (14%)	Recente infectie (9%)
	Ptosis (19%)	Bewustzijns- verlies (20%)	Familiaire voorgeschie- denis van stroke (9%)		Slikstoornis- sen (5%)	Recent trauma (mild-matig, kan ook ma- nuele therapie omvatten (7%)
	Bewustzijns- verlies (15%)	Verwardheid (15%)			Bewustzijns- verlies (5%)	
	Verwardheid (7%)	Slikstoornis- sen (0,5%)			Sufheid (2%)	
	Sufheid (4%)					

AV: Arteria Vertebralis; ACI: Arteria Carotis Interna



Bijlage 2

Stroomdiagram 1





Bijlage 3

Vastleggen toestemming behandeling

De toestemming voor behandeling in de cervicale wervelkolom van een patiënt dient goed vastgelegd te worden in het (elektronisch) dossier van de patiënt. Daarbij zijn de volgende punten van belang:

1. Patiënten dienen voldoende bedenktijd te krijgen voor instemming met de behandeling. Hoeveel tijd dit betreft is patiënt afhankelijk. Wanneer patiënten wensen op dezelfde dag behandeld te worden als waarop de intake plaatsvindt, dient in het dossier vermeld te worden dat de patiënt 'akkoord gaat met de behandeling zonder bedenktijd in acht te nemen'.
2. Een 'geschreven handtekening' is de meest solide bevestiging van de instemming van een patiënt met de voorgestelde behandeling middels ondertekening van het formulier 'Toestemmingformulier manuele therapie in de cervicale wervelkolom bij hoofdpijn of nekpijn'.
3. In het geval een manueel therapeut geen gebruik maakt van een 'geschreven handtekening' dient
 - a. Uit het (elektronisch) dossier van de patiënt, duidelijk te herleiden te zijn, dat de stappen zoals beschreven in de beroepsnorm zijn gevolgd.
 - b. Uit het dossier te blijken dat de patiënt de patiëntinformatie 'manuele therapie in de cervicale wervelkolom bij hoofdpijn of nekpijn' heeft ontvangen en begrepen, en toestemming heeft gegeven voor de voorgestelde behandeling.

Hierbij dient de behandelaar zich bewust te zijn van het feit, dat zijn/haar positie, ook met deze maatregelen, onder het tuchtrecht minder stevig kan zijn bij een verschil van mening met een patiënt over de mate waarin de patiënt is geïnformeerd. Een schriftelijk door de patiënt ondertekend informed consent dat deel uitmaakt van het patiëntendossier draagt bij aan de aannemelijkheid dat de patiënt goed is geïnformeerd over de behandeling.

4. De patiëntinformatiebrief wordt bij voorkeur via digitale weg aan de patiënt aangeboden waarbij het verstuurd bericht met bijlage wordt gearhiveerd in het dossier. Wanneer de patiëntinformatiebrief op papier overhandigd wordt bijvoorbeeld bij het maken van de eerste afspraak, wordt dit ook als zodanig in het dossier vermeld.