

Als je de ontwikkelingen in de fysiotherapie de afgelopen jaren gevolgd hebt, dan zal je zijn opgevallen dat de psychosociale kant van het biopsychosociale model veel aandacht heeft gekregen.

Gelukkig maar. Veel te lang heeft ons vak zich bezig gehouden met allerlei logisch klinkende biomechanische verklaringen voor pijn- en stijfheidsklachten, die achteraf gezien slechts een deel van het verhaal blijken te zijn. Echter, de volgende uitdaging ligt op de loer. Want als je de ene bias, veranderd door een nieuwe (biomedisch georiënteerd versus psychosociaal georiënteerd), maakte je dan niet dezelfde fout als je voorgangers? Of is het verkennen van de extremen binnen een spectrum noodzakelijk, om uiteindelijk in het midden uit te komen? Wie weet...

Ik heb in de laatste jaren veel geprobeerd om een genuanceerder beeld te krijgen van 'goede' fysiotherapie voor mijn patiënten met schouderklachten. Als ik in het elektronisch patiëntendossier (EPD) mijn oude notities doorlees van drie jaar geleden zie ik dingen staan als:

ST ritme goed, wel hyperactiviteit trapezius desc bdz
in stand lichte tipping L scap
na versnelde flexie lichte tipping R scap (in verleden R schoudertrauma na skiën)

Ondertussen weet ik dat die bevindingen, waarschijnlijk niet zo relevant waren voor het (voort)bestaan klacht van de patiënt, dan dat ik toen dacht.

Ondertussen weet ik dat het lichamelijk onderzoek vaak (maar niet altijd) minder behandelbare grootheden blootlegt dan de anamnese. Inzoomend op de schouder, weet ik ondertussen dat specifieke schouderoefeningen lang niet altijd een meerwaarde hebben boven generieke schouder oefeningen (net als bij lage rugklachten overigens).

En toen las ik de cursusomschrijving van Anju Jaggi, waar het ging over niet-traumatische schouderinstabiliteit. Die term zette mij aan het denken. Want het gaat mij goed af om het biomechanische redeneren in mijn selectie voor schouderoefeningen naar de achtergrond te brengen. In hoeverre zit daar een bias? In hoeverre doe ik dat, omdat het me weinig weerstand kost?

En daaruit volgend: in hoeverre heb ik een blinde vlek naar patiënten, die mogelijk wel gebaat zijn bij oefeningen op basis van biomechanisch redeneren?

Dat waren mijn overwegingen voorafgaand aan de cursus, en gelukkig speelde de cursus precies daar op in. Anju liet blijken dat ze veel oog heeft voor de psychosociale componenten in het vak en bij haar patiënten. En binnen dat raamwerk werd er een focus gelegd op de rol van de rotator cuff en hoe die spieren als een orkest samen moeten werken om de schouder te stabiliseren.

Wanneer train je spieren in hun bewegende rol en wanneer train je ze in hun stabiliserende rol?

Als simpel voorbeeld; bij een anterieure instabiliteit heb je over het algemeen behoefte aan een goed stabiliserende infra- en supraspinatus. Maar als je de 'good old' exorotatie in 0 graden abductie oefent, dan ben je die spieren vooral als 'mover' aan het prikkelen. Maar is dat wel wat die schouder nodig heeft?

Daarnaast hebben we het gehad over operaties. Operaties bij 'impingement' (spoiler: niet meer doen) en bij cuff rupturen. Wat zijn de overwegingen, kijkend naar de laesie, om het wel of niet te doen? Welke gevolgen heeft dat voor de lange termijn? Daarbij worden we steeds ouder met z'n allen: schouders moeten (lees: mogen) langer meegaan. Moeten we dan juist eerder opereren, zodat we misschien degeneratie van het gewricht tegengaan? Of moeten we juist later opereren, zodat we niet te vroeg in het leven aankomen de ultieme operatie (omgekeerde schouder prothese)?

Hele interessante vragen en het laat ook zien dat Anju verder denkt dan de klachten die de patiënt *vandaag* heeft. Ze zet je aan het denken over de -in mijn ogen échte- lange termijnimplicaties voor die persoon. Maar ook voor de maatschappij als geheel. Want wat zijn de kosten en baten van die operaties? En wat zijn de gevolgen voor het zorgsysteem? Het is niet voor niets dat deze vrouw zich bezighoudt met de ontwikkelingen van nationale- en internationale richtlijnen.

Kortom, ga haar volgen op twitter (<https://twitter.com/anjujagg>), luister naar de NAF-podcast uit 2017 (<https://ptpodcast.com/the-naf-physio-podcast-episode-7-talking-wobbly-shoulders-with-anju-jaggi/>) en hou Denkfysio in de gaten voor haar volgende 'Problem solving the shoulder' cursus!

Blog door: Sander de Rapper i.s.m. Denkfysio

