

Hans Vuurmans & Huco Leopold

even iets rechtzetten

stilstaan bij bewegen

Manuele therapie: misvattingen en mogelijkheden



Hans Vuurmans & Huco Leopold

even iets rechtzetten
stilstaan *bij bewegen*

Manuele therapie: misvattingen en mogelijkheden

Colofon

Auteurs

Hans Vuurmans, Huco Leopold

Ontwerp, opmaak en begeleiding

Hans Minkema, Jan Willem Put, Ituri marketing & vormgeving, Bussum

Fotografie

Bob Walman

Aan de teksten en beelden in dit boek kunnen geen rechten worden ontleend. De auteurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor mogelijke fouten en tekortkomingen in deze publicatie.

© Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, en/ of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De auteurs hebben getracht de rechthebbenden van de afbeeldingen te achterhalen.

Zij, die desondanks menen zekere rechten te doen gelden, kunnen zich wenden tot de auteurs.

ISBN 9 789090 415659

Voorwoord

Een mens brengt gemiddeld een kwart miljoen uur van zijn leven door op twee benen. En we staan niet stil, want we zetten ook nog eens ongeveer drie miljoen stappen tussen onze eerste en tachtigste verjaardag. En daar houdt het niet mee op want we doen nog wel gekkere dingen, zoals tillen, bukken, hurken, springen, rennen, duwen en trekken en zelfs als we urenlang achter de computer zitten belasten we onze rug. Het is eigenlijk een volkomen wonder dat onze verzamelde botten, spieren en pezen dit allemaal voor elkaar krijgen zonder dat we er veel over nadenken. En dus ook niet zo gek dat er wel eens iets misgaat met ons bewegingsapparaat, leidend tot pijn, ongemak, bewegingsbeperking of zelfs verminderde mobiliteit. Vrijwel iedereen krijgt wel ergens in zijn of haar leven te maken met klachten van de rug, schouders, armen of benen. Dus daar kunnen we allemaal over meepraten.

Maar meepraten is één ding, echt snappen hoe het in elkaar zit is toch wat anders. En zo ontstaan er al snel misverstanden over de 'juiste' stand van de rug, over een 'ideaal' beweegpatroon of over onze (onterechte) obsessie met symmetrie. In dit prachtige boek "Even iets rechtzetten" wordt u snel en glashelder bijgespijkerd over hoe het nu echt (goed) zit met uw botten, wervels, spieren, gewrichten en bindweefselvezels. Geschreven door twee experts met jarenlange ervaring op het gebied van bewegen en ons bewegingsapparaat.

Niet alleen interessante en inzichtgevende kennis maar ook praktisch en handig om beter te begrijpen waar je rugpijn vandaan komt, dat je knieën en heupen niet 'verslijten' als je artrose hebt en hoe je ellende met je bewegingsapparaat kunt voorkomen. Een must voor iedereen die graag in beweging wil blijven.

Marcel Levi

Inleiding

Dit boek is geschreven door Hans Vuurmans (1954) en Huco Leopold (1959); twee manueel-therapeuten met een lange carrière in de manuele therapie volgens de Utrechtse school. De auteurs hebben veel ervaring in de praktijk en in het onderwijs in de manuele therapie.

Manuele therapie volgens de Utrechtse school is iets heel anders dan 'kraken', wat in de volksmond tegenwoordig manuele therapie heet. Zowel de achterliggende denkprocessen als de uitvoering van een behandeling zijn wezenlijk anders.

De schrijvers hebben zich decennia verdiept in de anatomie, fysiologie en de biomechanica (de manier waarop gewrichten bewegen) en in de manier waarop je klachten kunt behandelen. Het boek is ontstaan vanuit de vragen die wij van patiënten kregen tijdens ons werk. "Waarom is uw behandeling heel anders dan wat ik tot nu toe gewend ben?" en "Waarom krijg ik van u heel andere adviezen en verklaringen dan van mijn vorige therapeut?" Dat waren legitieme vragen die een gefundeerd antwoord verdienen.

Het menselijk bewegingssysteem is continue in verandering en het reageert op de omstandigheden en de manier waarop wij het gebruiken. Het op één moment vaststellen van afwijkingen of veranderingen, en daaraan vasthouden, heeft grote risico's.

Misverstanden over artrose, over wervels die vastzitten of scheef staan en over buikspieroefeningen bij rugklachten kunnen een goede behandeling in de weg zitten. In dit boek geven wij alternatieven voor bestaande misvattingen rond klachten en behandeling van het bewegingssysteem. Deze alternatieven maken een meer persoonsgerichte aanpak mogelijk die zeker ook kostenbesparend kan zijn.

Misverstanden over de interpretatie van een levend bewegingssysteem en een daarop gerichte benadering als manuele therapie komen aan de orde. Waarom manuele therapie helemaal niet hetzelfde is als 'kraken'. Dat je zeker last van je rug kan hebben, maar dat je je ook kunt afvragen of je rug de laatste tijd last van jou heeft gehad. Dat alle wervels en mensen scheef zijn, dat mensen verschillen van elkaar in de manier waarop ze gebouwd zijn en de manier waarop ze bewegen. Dat er daarom geen norm is op te stellen voor ons bewegingssysteem en dat de therapeut dus niet kan weten wat een goede houding is, of een goede stoel of matras. Dat een therapeut helemaal niet kan voelen dat een wervel 'vast zit'. Dat een therapeut die vindt dat het bekken scheef staat misschien gelijk heeft, maar wel moet weten dat dit voor ieder bekken en bij alle mensen zo is. Dat artrose niets te maken heeft met slijtage. Dat spieren nooit te kort zijn en dat er geen 'foutjes van de natuur' bestaan. Dat het erg de moeite loont om niet altijd en alleen van richtlijnen en protocollen uit te gaan omdat deze zijn gemaakt voor het gemiddelde van grote groepen patiënten.

Veel hoofdstukken beginnen met de beschrijving van een patiënt en de benadering van zijn of haar klacht, als voorbeeld bij het onderwerp van het hoofdstuk.

November 2025.

Deel A Over mensen

- 1 We zijn allemaal scheef, en dat is maar goed ook _____ **12**
- over *scheefheid of asymmetrie* -
- Inleiding**
- 1.1 Wervels zijn scheef
 - 1.2 Het bekken is scheef
 - 1.3 Beenlengteverschil en armlengteverschil
 - 1.4 De schedel is scheef
 - 1.5 We bewegen scheef: bewegingsvoorkeur
 - 1.6 Toch minder scheef
- 2 Verschillen tussen mensen zijn normaal _____ **25**
-over *individualiteit* -
- Inleiding**
- 2.1 Verschillen tussen mensen
 - 2.2 Individualiteit in de zorg
- 3 Hoe elke beweging door je hele lichaam gaat _____ **31**
- over *totaliteit* -
- Inleiding**
- 3.1 Het bewegingssysteem is één geheel
 - 3.2 Een voorbeeld van een bewegingsketen
 - 3.3 De verschillende systemen in je lichaam zijn van elkaar afhankelijk
- 4 Wat we doen maakt hoe we eruitzien _____ **39**
-over *vorm en functie*-
- Inleiding**
- 4.1 Functionele morfologie
 - 4.2 Bot
 - 4.3 Spieren
 - 4.4 Pezen en hun doorbloeding
 - 4.5 De menselijke voet

Deel B Manuele therapie

- 5 Wat manuele therapie wel is, en wat niet _____ **52**
-volgens *ons*-
- Inleiding**
- 5.1 Wat wij verstaan onder manuele therapie
 - 5.2 Manuele therapie volgens de Utrechtse school; geschiedenis en ontwikkeling
- 6 Afwijkingen en klachten zijn niet hetzelfde _____ **60**
- Inleiding**
- 6.1 De relatie tussen afwijking en klachten
 - 6.2 De hernia
 - 6.2.1 Was het wel de hernia?
 - 6.2.2 Het was niet de hernia!
- 7 Adaptatie en compensatie _____ **74**
- Inleiding**
- 7.1 Adapteren
 - 7.2 Compenseren
- 8 Artrose is geen slijtage _____ **82**
-*feiten en fabels over artrose* -
- Inleiding**
- 8.1 Het ontstaan van artrose; levend weefsel of dood materiaal
 - 8.2 De structuur van gezond kraakbeen
 - 8.3 Het ontstaan van artrose
 - 8.4 Het proces van artrose
 - 8.5 Omgaan met artrose

Inhoud

9 Bewegen, beweging en beweeglijkheid _____ 90

Inleiding

- 9.1 Bewegen van binnenuit of van buitenaf
- 9.2 Gewrichtsklachten behandelen: verplaatsen of vervormen?
- 9.3.1 Vorm en bouw van gewrichten
- 9.3.2 De functie van kruisbanden in een gewricht
- 9.4 Bewegen is glijden
- 9.5 Andere componenten van bewegen
 - 9.5.1 Visualiseren
 - 9.5.2 De rol van bindweefselstructuren bij het bewegen

Deel D Behandeling van klachten van het bewegingsstelsel

10 Analyseren van bewegingen en bewegingsklachten _____ 104

Inleiding

- 10.1 Analyseren van bewegingen is een complexe zaak
- 10.2 De scoliose
- 10.3 Last vanme rug
- 10.4 Acute rugklachten en de vergelijking met 'door de enkel gaan'
- 10.5 Hoe kijk je naar een patiënt: statisch of dynamisch

11 De behandeling: wat wel, wat niet? _____ 119

Inleiding

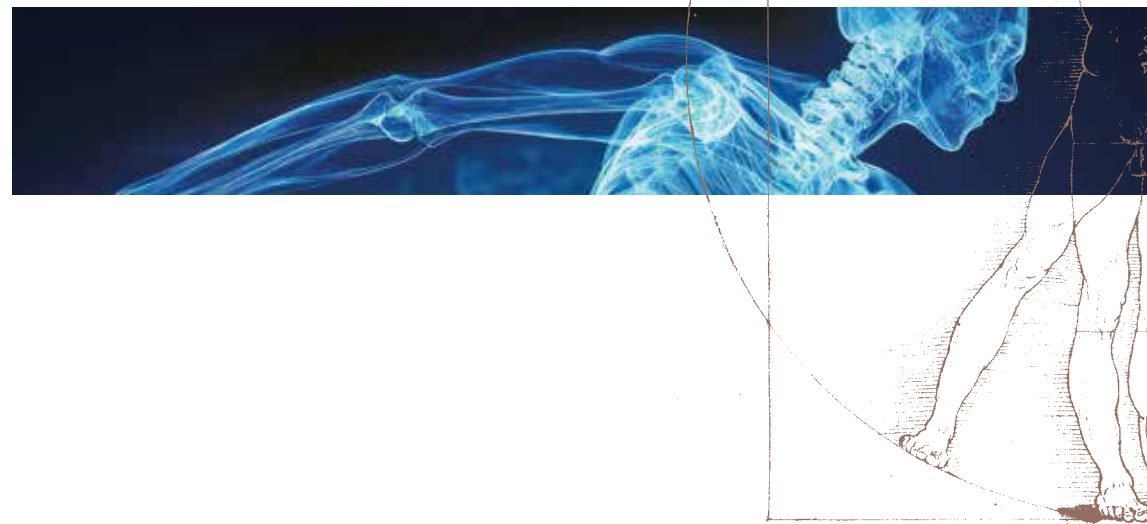
- 11.1 Wat liever wel; wat liever niet
- 11.2 Aangrijpingspunten voor behandeling
- 11.3 Aanbevelingen voor therapie

Illustratieverantwoording en literatuur 146

Over de auteurs 156

Dankwoord 158

Deel A
Over mensen



We zijn allemaal scheef, en dat is maar goed ook - over scheefheid of asymmetrie -

Het feit dat mensen scheef zijn speelt een belangrijke rol in dit boek en dat is de reden dat wij met dit onderwerp openen. Wij willen benadrukken dat het scheef zijn van mensen niets bijzonders is en dat het onterecht en zelfs schadelijk is om scheefheid automatisch te bestempelen als een aandoening. In ons werk als manueeltherapeut hebben wij vaak te maken gehad met het idee dat 'scheef' hetzelfde is als 'verkeerd'. We hebben gelukkig ook geleerd dat scheefheid hoort bij het menselijk lichaam.

Een ander woord voor scheefheid is asymmetrie. Dit woord drukt uit dat de linker- en rechterhelft niet elkaars spiegelbeeld zijn. In dit boek bespreken we de 'natuurlijke asymmetrie'. Dat is de scheefheid die bij iedereen overal in het lichaam van nature voorkomt. Je komt het tegen in onze vorm, houding en beweging. We lichten toe dat wij van nature scheef zijn en scheef bewegen, dat asymmetrie ieder mens kenmerkt en dat het daarom een eigenschap is, en zeker geen afwijking.

Opvallend is dat asymmetrie in ons taalgebruik volledig geaccepteerd is - zowel in positieve als negatieve zin: "Met het verkeerde been uit bed stappen, je beste beentje voorzetten, je voet dwars zetten, een handje helpen, twee linkerhanden hebben, op één oor liggen, een oogje dichtdoen, een oogje in het zeil houden". Scheef zijn of scheef bewegen is in deze uitdrukkingen de gewoonste zaak van de wereld.

Toch is het wantrouwen tegen het begrip 'scheef' diepgeworteld. Van Dale's woordenboek geeft als betekenis van scheef onder andere: 'niet zoals het behoort te zijn'. Dit speelt ook een rol in uitdrukkingen met een ongunstige betekenis zoals een scheve schaats rijden, schots en scheef en een scheef gezicht trekken. Uitdrukkingen als rechtschapen, rechtvaardig en recht van lijf en leden hebben daarentegen een positieve betekenis.

In de geneeskunde bestaat eenzelfde opstelling die misschien teruggaat tot de eerste Griekse anatomen (derde eeuw voor Christus). Deze beschouwden het menselijk lichaam als een scheppingsdaad van de Goden en gingen er van uit dat regelmatige en symmetrische vormen de juiste waren. Deze opvatting was ook herkenbaar in de Griekse architectuur, beeldhouwkunst en poëzie. Bij Griekse tempels zie je vierkanten, rechthoeken, cirkels en gelijkzijdige driehoeken in het ontwerp (figuur 1.1).



figuur 1.1
Griekse tempel: symmetrie als ideaal.

In een artikel dat gaat over opvattingen in de geneeskunde over symmetrie, staat: "Het loslaten van het vaste concept van symmetrie van de linker- en rechter lichaamshelft was een grote intellectuele uitdaging waarvoor het noodzakelijk is geweest om heel veel ontlede lichamen te bestuderen" (Crivellato en Ribatti; Clinical Anatomy 2008, vertaling HL).

Tot op de dag van vandaag houden veel mensen in de anatomie en de geneeskunde - soms ook onbewust - vast aan het 'ideaalbeeld' van een recht en symmetrisch lichaam. De diagnose en behandeling zijn in de gezondheidszorg vaak corrigerend. Dit is een gevolg van "het beter denken te weten" en de natuur willen verbeteren.

Ook in de manuele therapie, ons vakgebied, speelt dit zowel patiënten als behandelaars parten. Nogal eens komt een patiënt met de klacht 'dat het erg scheef staat' en de vraag of de rug 'recht gezet' kan worden. Therapeuten zijn op hun beurt vaak op zoek naar scheefheid (van stand of beweging) en hebben de neiging om die bij de behandeling te corrigeren. 'Terug naar recht' is daarbij het streven, het behandeldoel.

Naast het hierboven genoemde onjuiste ideaalbeeld is het belangrijk om in te zien dat mensen door de pijn die ze hebben (in hun rug of buik) vaak een scheve houding aannemen. Dat kan dienen om de pijn te ontwijken of om pijnlijke lichaamsdelen te ontlasten. Daarmee is de