

Over jou: wie ben je, wat is je functie, waar werk je eventueel aangevuld met participatie relevante werkgroepen

Mijn naam is Robert van der Noord, psychosomatisch fysiotherapeut (MSc.), EFIC pijn fysiotherapeut en praktijkeigenaar van inter-fysio. Voor het KNGF en de NFP ben ik betrokken bij verschillende (multidisciplinaire) richtlijnen, lid van de Wetenschappelijke Adviesraad Psychosomatiek en lid van de IASP Young Leaders Task Force. Daarnaast zit ik in de beginfase van mijn PhD wat zich richt op het klinisch redeneren bij patiënten met chronische musculoskeletale pijnklachten en hoe casus complexiteit geclassificeerd kan worden voor de algemene en gespecialiseerde fysiotherapie. Samen met mijn collega's zet ik mij elke dag in om zo optimaal mogelijke fysiotherapeutische zorg voor mensen met aanhoudende/chronische pijn en psychosomatische klachten en/of psychiatrische stoornissen te bieden. We werken nauw samen met collega's in de eerste, tweede en derde lijn.

Wetenschappelijk artikel: naam artikel welke impact heeft gehad op je carrière (van jezelf of juist van een ander)

Onderstaand artikel heeft een grote impact gehad op mijn kijk op (chronische) pijn, dit betreft mijn afstudeeronderzoek:

Van Wilgen P, Van der Noord R, Zwerver J. Feasibility and reliability of pain pressure threshold measurements in patellar tendinopathy. J Sci Med Sport. 2011;14(6).

Vertel in max. 500 woorden waarom dit artikel zo belangrijk is of is geweest voor je

Het onderzoek met Paul van Wilgen en Hans Zwever heeft bij mij persoonlijk voor een paradigma shift gezorgd. Terugkijkend begrijp ik niet dat ik ooit anders naar pijn heb gekeken.

Tijdens de bacheloropleiding fysiotherapie werd het onderwijs rondom pijn nog vormgegeven middels begrippen als pijnprikkels, pijnbanen en dat pijn betekent dat er onderliggende pathologie aanwezig is. Tijdens fysiekonderzoek werd palpatie ingezet om zo precies mogelijk te lokaliseren waar de klacht zit.

Het was voor mij een gamechanger toen voor mij duidelijk werd dat de mate van druk die gegeven wordt bij palpatie, bij asymptomatische proefpersonen, niets hoeft te zeggen over de mate van pijn die iemand ervaart.

Het zorgde voor een nieuwsgierige honger naar meer kennis over hoe (chronische) pijn tot stand komt, dit om mensen met chronische pijn beter te begrijpen en te kunnen helpen. Tot op de dag van vandaag ben ik mij tijdens het uitvoeren van fysiek onderzoek en palpatie bewust van de hoeveelheid druk die ik geef. En wat dit mogelijk zegt over perifere sensitisatie, centrale sensitisatie, allodynie of hyperalgesie, dat dit niets hoeft te zeggen over lokale pathologie.

Raad je aan dit artikel te lezen?

Nee, ik zou dit artikel aanbevelen: Shraim MA, Massé-Alarie H, Hodges PW. Methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a systematic review. Pain. 2020 Oct;

Wat is jouw stokpaardje of welke les geef jij mee aan leerlingen over chronische pijn?

Ten eerste: de mate van pijn die de patiënt ervaart en de impact daarvan is altijd echt, doe daar geen afbreuk aan, luister naar de patiënt en neem het uitermate serieus. Ten tweede: de klachten kunnen tijdens fysiek onderzoek buitensporig zijn, terwijl je voor je gevoel niet veel van de patiënt vraagt, neem ook dit serieus. Neem dit allemaal mee in je klinische redeneren om een indruk te krijgen van de "staat" van het pijnsysteem van de persoon voor je.