

WEGWIJS
IN 1 UUR



Manuele behandelwijzen



CORWIN AAKSTER EN FLEUR KORTEKAAS

Inhoud

Geneeswijzen in Nederland	7
1. Inleiding	9
2. Herkomst en filosofie	12
3. Overzicht van methoden en technieken	14
4. De therapievormen	17
GROEP 1: specifieke handgrepen	17
GROEP 2: massage	38
GROEP 3: subtiele prikkelingen	48
GROEP 4: segmentale stimulatie	62
GROEP 5: houdings- en bewegingsoefeningen	74
5. De rol van de patiënt	85
Keuzehulp	86
6. Resultaten	92
7. Praktische informatie	94
8. Geraadpleegde literatuur	95

Geneeswijzen in Nederland

Over het algemeen staan Nederlanders positief tegenover het gebruik van alternatieve geneeswijzen; gemiddeld 1 miljoen mensen gaf aan in 2010 of 2011 onder behandeling te zijn geweest van een ‘alternatieve genezer’. Daarnaast gebruikt meer dan de helft van de Nederlanders ook met enige regelmaat natuurlijke zelfzorgmiddelen zoals kruiden en voedingssupplementen. Al met al worden in ons land wel tweehonderd verschillende vormen van alternatieve geneeswijzen gebruikt. Je zou dus zeggen dat er behoefte is aan goede informatie over alternatieve geneeswijzen en natuurlijke (zelf)zorgmiddelen.

Het boek dat je nu in handen hebt, is onderdeel van de serie ‘Geneeswijzen in Nederland’. Deze serie bespreekt de natuurgeneeskunde, kruidengeneeskunde (fytotherapie), homeopathie, ayurveda, antroposofie, Chinese geneeskunde, body-mindgeneeskunde, spirituele geneeskunde, manuele geneeskunde, voedings-therapie en integratieve geneeswijzen. Hiermee bouwen we voort op het gerenommeerde handboek *Geneeswijzen in Nederland* van Paul van Dijk.

Deze serie geeft betrouwbare en hedendaagse informatie over de meest gebruikte alternatieve geneeswijzen en natuurlijke middelen. Doel hierbij is zo veel mogelijk vragen over alternatieve geneeskunde te beantwoorden. Je vindt daarom in ieder boek over een therapievorm: uitleg over wat de therapie is, wat je kunt verwachten bij een behandeling met deze therapie, wat voor we-

tenschappelijk onderzoek naar de therapie is uitgevoerd, hoe je kunt bepalen of een alternatieve therapeut of arts betrouwbaar en competent is, en waar je terecht kunt voor meer informatie. Ook vertellen we je wat meer over de werking van de middelen, omdat er sinds 2014 door wetgeving op de verpakking geen informatie meer mag staan over de werking van een product.

Waarschijnlijk heb je ook behoefte om de mogelijkheden van alternatieve geneeswijzen met je (huis)arts of specialist te bespreken. Meer dan driekwart van de Nederlanders vindt namelijk dat reguliere artsen, alternatieve artsen en therapeuten moeten samenwerken. Artsen en therapeuten willen zelf ook hun patiënten kunnen informeren over alternatieve geneeswijzen. Om in deze informatiebehoefte van artsen en therapeuten te voorzien, verschijnt – in aansluiting op deze serie losse uitgaven – in 2016 een compleet handboek.

In dit achtste boekje in de serie ‘Geneeswijzen in Nederland’ staan de manuele genees- en behandelwijzen centraal: alle handmatige methoden die het harmonisch functioneren van het menselijk lichaam bevorderen.

DANKWOORD

We spreken onze oprechte dank uit aan Roel Gaymans, voormalig arts manuele geneeskunde, voor zijn bereidheid het manuscript van dit boekje kritisch door te lezen en te voorzien van vele nuttige suggesties.

Corwin Aakster
Fleur Kortekaas

1

Inleiding

In het achtste boekje van deze serie bespreken we de manuele genees- en behandelwijzen. Hieronder verstaan we: alle handmatige methoden die het harmonisch functioneren van het menselijk lichaam bevorderen, en van het bewegingsapparaat in het bijzonder, die beogen elders in het lichaam ontstane ziekteverschijnselen op te heffen. In deze behandelwijzen onderscheiden we vijf hoofdgroepen die een stoornis min of meer op dezelfde manier aanpakken.

GROEP 1: *via specifieke handgrepen (manipulatie)*

De behandelwijzen in deze groep kenmerken zich door de toepassing van een of meerdere specifieke handgrepen of manipulaties. De term ‘manipulatie’ betekent dat de ingreep met de hand (Latijn: *manus*) van de arts of therapeut en aan het lichaam van de patiënt plaatsvindt. De aandacht gaat daarbij vooral naar afwijkingen van spieren, botten en pezen, dus van het bewegingsapparaat.

GROEP 2: *via massage*

Deze manuele methoden hebben gemeenschappelijk dat er een vorm van massage wordt toegepast, wat inhoudt dat de therapeut

gebruikmaakt van het (ritmisch) kneden of wrijven van delen van het lichaam met de hand. Ook vinden soms massages plaats met behulp van een apparaat.

GROEP 3: *via subtiële prikkelingen*

Dit zijn manuele behandelwijzen die door middel van een (uiterst) lichte prikkeling belangrijke verbeteringen willen aanbrengen in houding en manier van bewegen van het lichaam. Het feitelijke herstel- of verbeteringsproces is dan een direct gevolg van de subtiële prikkel.

GROEP 4: *via segmenten op of onder de huid*

Segmenten zijn aparte, onderhuidse gebieden in het lichaam die verband houden met de werkingsgebieden van het ruggenmerg-zenuwstelsel. Zij staan in directe verbinding met organen en weefsels elders in het lichaam, waar ook het probleem zit. De therapeut kan via de segmenten prikkels laten uitgaan met een stimulerend of genezend effect op afstand. Deze gebieden worden ook wel reflexgebieden genoemd.

GROEP 5: *via houdings- en bewegingsoefeningen*

Hierbij gaat het niet om specifieke handgrepen of massages, noch om subtiële prikkels of segmentbehandelingen (de onderwerpen van voorgaande paragrafen); deze behandelwijzen richten zich op het gehele lichaam, dus op hoe de betrokken persoon staat, zit of beweegt. ‘Foute’ bewegingen of houdingen corrigeert de ‘patiënt’ – al doende – zelf. Daarbij zijn zeer uiteenlopende benaderingen mogelijk.

In hoofdstuk 4 bespreken we de behandelwijzen per groep of type in alfabetische orde, sommige uitvoerig, andere meer beknopt, min of meer naar gelang het belang ervan binnen de (alternatieve)

gezondheidszorg. Deze methoden overlappen soms die van andere rubrieken of van eerder verschenen boekjes, omdat de (alternatieve) praktijk divers is en behandelaars er als regel naar streven die therapie toe te passen waarmee de patiënt het meest is gebaat.

Dat leidt als vanzelf naar het probleem van het 'eclecticisme'. Deze term verwijst naar de praktijk dat behandelaars de behandelwijzen die werkzaam bleken min of meer naar eigen inzicht van elkaar overnemen of combineren met de methoden zoals ze die in de eigen opleiding hebben geleerd. In de opzet van onze twaalf boekjes noemen wij iedere behandelwijze eclecticisch die bestaat uit een combinatie van twee of meer aparte (alternatieve) behandelwijzen onder een gemeenschappelijke nieuwe naam. Deze eclecticische behandelwijzen komen aan de orde in boekje 9 over spirituele (en overige) westerse geneeswijzen en in boekje 10 over traditionele niet-westerse geneeswijzen.

2

Herkomst en filosofie

Bij vele volken vinden we al vroeg in de geschiedenis behandelwijzen die betrekking hebben op de wervelkolom. Voorbeelden hiervan zijn te vinden bij de oude Egyptenaren, alsook bij Hindoes, Tibetanen, Azteken, Babyloniërs en Chinezen. Hippocrates, een oud-Griekse arts (400 v. Chr.), beschrijft in zijn boek over de gewrichtenleer diverse handmatige behandelmethoden die in zijn tijd gebruikelijk waren. Hij schreef bijvoorbeeld: ‘... het is (voor de arts) noodzakelijk een grondige kennis van de ruggengraat te bezitten, want vele aandoeningen worden in werkelijkheid veroorzaakt door een gebrek van dit orgaan.’ Zijn behandeladviezen werden zeker vijf eeuwen lang toegepast. Ook Galenus, een beroemde Romeinse arts die ongeveer 200 jaar na Christus leefde, was op de hoogte van de ruggenwerveltherapie van Hippocrates. De val van het Romeinse keizerrijk betekende echter het verdwijnen van de oude cultuur, en de ruggenwerveltherapie raakte in verval.

Toch werd deze behandelingsmogelijkheid niet vergeten. Omstreeks 1600 praktiseerde bijvoorbeeld in een klein plaatsje in Noord-Holland een tot ver over onze grenzen beroemde ‘leden-zetter’. Vijf herbergen waren nodig om de stroom patiënten op te vangen. Ook in Amerikaanse geschriften wordt al vroeg gewag

gemaakt van de toepassing van manuele technieken, met name het zogenoemde 'rug lopen'. Daarbij vond behandeling van rugklachten plaats door de rug met de voeten van iemand anders te masseren of te kneden. Inwoners van Polynesische eilanden lieten bij rugklachten hun kinderen over de wervelkolom lopen.

De beroemde Engelse chirurg Paget schreef in het *British Medical Journal* van 1865 een artikel over enkele patiënten die genezen waren dankzij een zogenoemde ledenzetter. In Oost-Europa waren het vooral de Roma en Sinti die van generatie op generatie het 'beenzetten' toepasten. Vervolgens rangschikte de Amerikaanse arts Still in het vierde kwart van de negentiende eeuw de oude handgrepen in een systeem en ontwikkelde een behandelwijze die hij 'osteopathie' noemde. Daarnaast ontstond in 1895 de chiropraxie dankzij de toewijding van de in Canada geboren arts Palmer. Omstreeks dezelfde tijd of kort daarna zien wij de talrijke afsplitsingen en verfijningen ontstaan zoals die welke wij hierna bespreken.

3

Overzicht van methoden en technieken

In dit hoofdstuk staat een schema met een indeling van de concrete manuele methoden en technieken die we in dit boekje bespreken. We houden daarbij, zoals aangekondigd, de vijf deelgebieden van de manuele behandelwijzen aan. Bespreking van de genoemde methoden volgt in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 vind je een index die kan helpen bij het maken van een keuze uit de veelheid van therapievormen op dit gebied.

GROEP I: *specifieke handgrepen en massage*

- I.A Chiropraxie
- I.B Cyriax, zie Orthopedische geneeskunde
- I.B.I Dorn-therapie
- I.C Kaltenborn en anderen
- I.C.I McKenzie-methode
- I.D Manuele therapie, systeem Eindhoven
- I.E Manuele therapie, systeem Sickness
- I.F Manuele therapie, systeem Van der Bijl
- I.G Manuele therapie volgens Maitland
- I.H Myo(fasciale) therapie, zie *Triggerpoint*-therapie

OVERZICHT VAN METHODEN EN TECHNIEKEN

- I.I Orthomanuele geneeskunde
- I.J Orthopedische geneeskunde
- I.K Osteopathie
- I.L Stoottherapie (*impact therapy*) volgens Tracey
- I.M *Triggerpoint*-therapie

GROEP 2: *massage*

- 2.A Antroposofische fysiotherapie
- 2.B *Aston-patterning*
- 2.C Esalen-massage, zie Holistische massage
- 2.D *Heller-work*
- 2.E Holistische massage
- 2.F Klassieke massage
- 2.G Lymfdrainage
- 2.H Periost-massage
- 2.I Proskauer-massage
- 2.J *Rolfing*
- 2.K Structurele integratie, zie Rolfing
- 2.L *Trager-work*

GROEP 3: *subtiele prikkelingen*

- 3.A Bowen-behandeling
- 3.B Craniosacraaltherapie
- 3.C Ehrenfried-methode
- 3.D Ellé Foster-methode
- 3.E Feldenkreis
- 3.F Haptonomie
- 3.G *Holistic pulsing*
- 3.G.I Idiomusculaire mobilisatietechnieken volgens Gaymans
- 3.H Methode Marsman
- 3.I Methode Mézières

- 3.J Podoposturale therapie
- 3.K Podotherapie
- 3.L *Rebalancing*
- 3.M Stretching

GROEP 4: *segmentale stimulatie*

- 4.A Bindweefselmassage
- 4.A.I *Dry needling*
- 4.B Handreflexologie
- 4.C Lichaamsreflexologie
- 4.D Metamorfosemassage
- 4.E Neuraaltherapie
- 4.F Reflexzonetherapieën
- 4.G Vacuflex
- 4.H Voetzoolmassage

GROEP 5: *houdings- en bewegingsoefeningen*

- 5.A Alexander-techniek
- 5.B Antroposofische fysiotherapie (zie rubriek 2.A)
- 5.C Bewegingsexpressie/therapie
- 5.D Buteyko-methode
- 5.D.I Cesar-Pilates-methode
- 5.E *Dance*-therapie
- 5.F Dispokinesiologie
- 5.G Eutonie
- 5.H Ismakogie
- 5.I Mensendieck
- 5.J Posturologie
- 5.K *Sacred dance*
- 5.L Schrijfbewegingstherapie
- 5.M Zilgrei-methode

4

De therapievormen

GROEP 1: SPECIFIEKE HANDGREPEN

De manuele methoden en technieken in dit hoofdstuk betreffen de toepassing van een of meerdere specifieke handgrepen of manipulaties. De ingreep gebeurt hier in principe met de hand (van de arts of therapeut) en vindt direct aan het lichaam van de patiënt plaats. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar afwijkingen aan het bewegingsapparaat, aan gewrichten, spieren, de wervelkolom en het bekken. Het zenuwstelsel speelt daarin een belangrijke rol.

1.A *Chiropraxie*

In deze naam zitten de Griekse woorden *cheir* (hand) en *prattein* (maken, doen, handelen). Het doel van de chiropraxie is het diagnosticeren, behandelen en voorkomen van 1) mechanische stoornissen aan het bewegingsapparaat, en 2) de effecten daarvan op het zenuwstelsel en de algemene gezondheid.

De behandeling bestaat vooral uit wervelmanipulatie en wervelcorrectie. In de volksmond heet dit wel ‘bottenkraken’ of wervels rechtzetten, maar deze termen hebben geleid tot onnodige misverstanden en zorgen over veiligheid. De beoefenaren van de chiropraxie zien hun behandelwijze als een aanvulling op de regu-

liere geneeskunde en zoeken steeds naar een goede afstemming op en samenwerking met de reguliere behandelaar.

Herkomst. De chiropraxie ontstond omstreeks 1900 in Amerika. De grondleggers daarvan waren vader en zoon Palmer; zij beschouwden de wervelkolom als de oorzaak van vrijwel alle ziekten en aandoeningen. Vandaag de dag lijkt dit wat overdreven gesteld, want wij erkennen immers ook vele andere mogelijke oorzaken van ziekte, bijvoorbeeld voeding. Desondanks is er sprake van een interessante visie op ziekte en genezing, en er zijn met deze benadering kennelijk goede resultaten te boeken.

Filosofie. Tot de wervelkolom en ruggengraat (inclusief het ruggenmerg met belangrijke zenuwbanen) rekent men in de chiropraxie ook het bekken. Samen vormen deze drie onderdelen de spil van de lichaamsbeweging en tevens dienen ze als evenwichtsmechanisme. Het centrale zenuwstelsel met de aan- en afvoerende zenuwbanen staat steeds in nauw contact met de 26 beweegbare segmenten (wervels) van de wervelkolom. Een belangrijk begrip is in dit verband de zogenoemde ‘subluxatie’, oftewel een bewegingsstoornis die een zenuwirritatie tot gevolg heeft. Enkele oorzaken daarvan kunnen zijn:

- laterale (zijwaartse) misvormingen zoals scoliose (verkromming van de wervelkolom)
- voorwaartse en achterwaartse misvormingen
- irritatie van de tussenwervelschijven
- ontwrichting
- artrose (pijnlijke verruwing/slijtage van de gewrichtsvlakken).

Op de achtergrond kunnen zaken meespelen als aangeboren houdingsafwijkingen, een zittend bestaan, ondeugdelijk schoei-
sel, gebrek aan beweging of juist een overdaad daaraan, ernstig overgewicht of een ongeval. Bij langere duur kunnen zich vanuit

de wervelkolom dan ook allerlei ernstige gevolgen in andere lichaamsdelen voordoen. Vanwege deze vervlechting van klachten en afwijkingen kan deze geneeswijze worden gezien als een holistische benadering: het hele lichaam staat in de aandacht. De mens wordt gezien als een Ik in een wereld die op hem inwerkt en waarop hij omgekeerd ook zelf invloed heeft. Het gaat daarbij om de individuele kenmerken en problemen van de patiënt.

In beginsel noemt de chiropractor een symptoom of klacht nooit 'abnormaal'. Iets wordt pas abnormaal genoemd als de klacht of het symptoom een echte afwijking is binnen het gehele levensverhaal of de leefsituatie van de patiënt.

Voor de diagnostiek maakt de chiropractor gebruik van zowel algemene methoden en technieken als specifiek chiropractisch onderzoek. Tot de algemene diagnostische methoden behoren het (anamnestische) vraagesprek tussen chiropractor en patiënt, lichamelijk onderzoek, neurologisch onderzoek en laboratoriumonderzoek. Het specifieke chiropractische onderzoek houdt in: bevoelen (palpatie) van de wervelkolom en het bekken, bekijken van de lichaamsverhoudingen wat betreft de wervelkolom en het postuur, een spiertest en het meten van de huidtemperatuur. Ook kan röntgenonderzoek gewenst zijn; er kan in dit geval vaak gebruik worden gemaakt van ziekenhuisfaciliteiten. Het kan zijn dat op grond van dit onderzoek de patiënt alsnog wordt doorverwezen naar de medisch specialist; in de meeste gevallen gaat echter de chiropractor zelf tot behandeling over.

Werkwijze. Wat deze behandeling betreft moeten we vooral denken aan manipulaties aan de wervelkolom en aan de gewrichten van de ledematen. Het doel daarvan is herstel van het evenwicht, bijvoorbeeld van de normale relatie tussen de gewrichtsoppervlakken. Deze manipulaties kunnen met een licht krakend geluid gepaard gaan en worden *adjustments* (aanpassingen) genoemd, of

ook wel 'kraken'. Het toepassen van plaatselijke druk of rek op een gewricht en snel handelen zijn hierbij belangrijk, evenals het gebruik van een speciale behandeltafel.

Meestal begint een behandeling met pijnbestrijding, waarna de andere klachten en stoornissen aan de orde komen. Op deze wijze kan dikwijls een jarenlange vicieuze cirkel in de aandoening van de patiënt worden doorbroken. De behandeling kan verschillen tussen chiropractors in die zin, dat de een graag combineert met voedingsadviezen, de ander met homeopathische preparaten, en een derde met fysiotherapeutische instructies.

De resultaten. Onze gegevens zijn afkomstig van Paul van Dijks inventarisering (2003). Hunnik vroeg in de jaren zeventig van de vorige eeuw omstreeks duizend patiënten naar hun ervaringen met een chiropractische behandeling. 53% van de patiënten gaf aan na de behandeling geen klachten meer te hebben en 42% zou verlichting van klachten ervaren. Uit een onderzoek van Daams bij 315 patiënten bleek dat 70% van hen zichzelf voor meer dan 70% verbeterd achtte. Een overzichtsstudie uit 1992 liet zien dat er geen verschil was in resultaat van een reguliere versus een chiropractische behandeling. Van Dijk is echter kritisch over de kwaliteit van deze studies.

Assendelft (1996) bestudeerde ruim vijftig onderzoeksverslagen en stelde vast dat de resultaten van de chiropraxie in 34 gevallen positief waren en in 17 gevallen neutraal. Interessant is dat complicaties van de behandeling weinig voorkomen; in de literatuur werden tot 1993 in totaal 295 complicaties beschreven bij miljoenen behandelingen, zij het dat natuurlijk iedere complicatie er een te veel is.

Wat dit laatste betreft geeft Rubinstein (2008) nadere informatie. In de periode 2004-2008 onderzocht hij bij ruim vijfhonderd patiënten met nekklachten de ondervonden bijwerkingen van een

chiropractische behandeling. De patiënten vulden daartoe een jaar lang op een vragenlijst de bijwerkingen in die zij ervoeren: hoofdpijn, duizeligheid en/of uitstralingspijnen. Geen van de patiënten meldde in dit onderzoek ernstige bijwerkingen. Twee derde van de patiënten was overigens na drie maanden klachtenvrij en was dat na twaalf maanden nog steeds. Hooguit 1 procent van alle patiënten bleek na twaalf maanden nog dit type bijwerkingen te ervaren, volgens Rubinstein.

Voor verdere informatie verwijzen we naar websites over het onderwerp ‘wetenschappelijk onderzoek chiropraxie’, waar zowel voor- als tegenstanders aan het woord komen. Overige praktische gegevens staan in hoofdstuk 6.

I.B *Cyriax*

Zie Orthopedische geneeskunde (I.J).

I.B.I *Dorn-therapie*

Dit is een zachte wervel- en gewrichtsbehandeling. Ze kan gebruikt worden bij ziekten die direct of indirect samenhangen met de wervelkolom. Van deze therapie wordt gezegd dat ze vrij is van ongewenste bijwerkingen, ongevaarlijk maar wel werkzaam. Er wordt hierbij zonder medicijnen gewerkt. De Dorn-therapie komt oorspronkelijk uit Duitsland. Omdat het een milde therapie betreft, is deze geschikt voor mensen die niet naar de zogenoemde ‘kraker’ willen. In principe gaat de therapie uit van samenwerking tussen behandelaar en cliënt, van druk uitoefenen en beweging. Deze behandelingswijze kan worden toegepast bij gewrichtsblokades, scheve wervels en wervelkolom, bekkenscheefstand en bij een lengteverschil van de benen, waardoor klachten van rugpijn, de nek of hoofdpijn kunnen verdwijnen.

Vaak worstelen mensen al lang met rug- en gewrichtsklachten en krijgen dan mogelijk te horen dat er niets meer aan te doen is;

het is ‘slijtage’ en je moet er maar mee leren leven. Dit wordt door Dorn-therapeuten echter onjuist gevonden, een machine slijt, zo stellen zij, maar een levend organisme herstelt zich zolang het leeft. Al onze organen, botten, weefsels, gewrichten en lichaamscellen bevinden zich in een voortdurend proces van afbraak en vernieuwing. Daardoor zijn wij tot op hoge leeftijd nog in staat ons aan nieuwe situaties en belastingen aan te passen.

Met de duimen zet de Dorn-therapeut op een voorzichtige manier de wervels op hun plekje terug. Tegelijk maakt hij het bindweefsel tussen de wervels los, waardoor de doorbloeding verbetert. Daardoor voelen mensen zich beter en worden klachten voorkomen en genezen, terwijl volgens de beoefenaren ook hun welbevinden vooruitgaat.

1.C *Kaltenborn en anderen*

Enkele vormen van manuele therapie worden niet of nauwelijks in Nederland toegepast, maar genieten in het buitenland wel enige bekendheid. Hier kunnen naast de toepassingen van Kaltenborn nog worden genoemd die van Lewitt, Janda en Stoddard. Deze benaderingen worden hier niet nader besproken.

1.C.1 *McKenzie-methode*

De McKenzie-methode is ook bekend als Mechanische Diagnose en Therapie (MDT) en is een internationaal bekende methode voor onderzoek en behandeling van pijn aan de wervelkolom en ledematen. De Australische fysiotherapeut Robin McKenzie staat bekend als de grondlegger van deze behandelwijze, die inmiddels wereldwijd in gebruik is. De beoefenaars van deze therapie zijn opgeleid om alle gebieden van het bewegingsapparaat te kunnen beoordelen en behandelen.

De behandeling begint met een vraaggesprek, waarbij de therapeut je symptomen heel precies in kaart brengt. Daarna word je

gevraagd een aantal bewegingen te doen of bepaalde houdingen aan te nemen, lijkend op die in je dagelijks leven. Het bijzondere van deze behandelwijze is dat gebruik wordt gemaakt van herhaalde bewegingen in plaats van één enkele beweging. Dit heeft tot doel de veranderingen te zien die bij beweging in je symptomen optreden. Met deze informatie kan de therapeut tot een juiste diagnose komen.

Elke afwijking heeft een uniek eigen karakter, dat zichtbaar wordt door de soort reactie, zoals pijn en beweeglijkheid, op houdingen en herhaalde bewegingen. Met deze therapie kan snel worden bepaald of dit wel de beste keuze voor jou is, of dat je meer gebaat zou zijn bij een andere aanpak of verder onderzoek. Volgens worden specifieke oefeningen voorgeschreven. Ook worden houdingsadviezen gegeven: wat moet je juist niet of juist wel aanhouden. Zo nodig wordt hierbij ondersteuning geboden met manuele technieken, totdat je zelf aan de slag kunt. Het streven is zo effectief mogelijk te werken met een minimum aan behandelingen, en jou als patiënt er actief bij te betrekken. Uiteindelijk kunnen de meeste patiënten zichzelf verder succesvol behandelen, waardoor ook van een preventieve werking sprake is.

I.D *(Ortho-)Manuele geneeskunde, systeem Eindhoven*

De artsen die met deze methode werken, zijn enkele jaren geleden een samenwerking aangegaan met de artsen die werken volgens het systeem Sicksesz. Deze vereniging draagt de naam Nederlandse Vereniging voor Ortho-Manuele Geneeskunde (NVOMG). Voor een bespreking van deze orthomanuele geneeskunde en haar twee onderdelen wordt verwezen naar de betreffende subparagraaf (I.I).

I.E *Manuele therapie, systeem Sicksesz*

Zie Orthomanuele geneeskunde.