

DE RUG

EEN GEZONDE KIJK OP RUGPIJN

Inleiding: waarom dit boek?	11
------------------------------------	-----------

DEEL I

Wat is een gezonde rug?

p. 15

1. Een fascinerend staaltje mechaniek	17
2. De ideale verhouding tussen belasting en belastbaarheid	25
3. De centrale rol van de onderrug	32
4. Functionele stabiliteit	34

DEEL II

Hoe hou ik mijn rug gezond?

p. 41

1. Rughygiëne, een toverwoord	43
2. Beweeg!	45
2.1. Start to stand	45
2.2. Bewegen, wat is dat nu eigenlijk?	48
2.3. De bewegingsdriehoek: lichte, matige en hoge intensiteit	50
3. Hou vol!	55
4. Rugoefeningen	59
5. Zitten, hoe doe je dat?	63
6. Een correcte lichaamshouding	67
6.1. Wat is een goede houding?	67
6.2. Staan, liggen en slapen	68
7. Rust is belangrijk	75
8. Lasten optillen: vermijden, of net niet?	78
9. Gezonde voeding	82
10. Mentale gezondheid	85

Rugklachten... Wat nu?

1. Wie heeft rugpijn?	93
2. (Sub)acute, recurrenente en chronische rugproblemen	96
2.1. (Sub)acute klachten	96
2.2. Recurrenente klachten	97
2.3. Chronische klachten	98
3. Diagnose	99
3.1. Aspecifieke rugpijn: de scanner ziet niet alles	99
3.2. Weefselherstel bij een letsel: drie fases	103
3.3. Mogelijke diagnoses	107
3.4. Het belang van goede communicatie	113
4. Pijn: de inbox en de spamfilter	118
5. Rugpijn in het brein	123
6. Veranderingen in de spieren	129
7. Wie kan ons helpen?	137
7.1. De eerste stappen: huisarts en kinesitherapeut	137
7.2. Arts-specialisten	141
7.3. Andere zorgverleners	142
7.4. De erkenning van chiropraxie en osteopathie: een gevoelig debat	148
8. Mogelijke behandelingen	151
8.1. Medicatie	151
8.2. Opereren: niet altijd de juiste keuze	154
8.3. Andere behandelingen	158

9. De concrete aanpak bij lage rugpijn	169
9.1. (Sub)acute klachten	172
9.2. Recurrente klachten	174
9.3. Chronische klachten	175
Slotwoord	182

Oefeningen

p. 185

1. Oefeningen die de circulatie in de weefsels bevorderen	189
2. Oefeningen die de sensorimotorische controle bevorderen	193
3. Stabilisatie-oefeningen	205
4. Dynamische oefeningen (lage belasting)	208
5. Spierversterkende oefeningen (hoge belasting)	216
6. Lenigmakende oefeningen	226
7. Spierrekkende oefeningen	229
Addendum	234



WAAROM DIT BOEK?

U kent ongetwijfeld familieleden, vrienden of collega's die er last van hebben. Die af en toe een licht ongemak ervaren, bij momenten met een stevige opstoot geconfronteerd worden, of zelfs chronisch pijn lijden. Misschien kent u niet alleen zulke mensen, maar bent u één van hen.

Rugpijn is niet zomaar een kwaaltje: wereldwijd is het dé belangrijkste oorzaak van een beperkte bewegingsvrijheid in het dagelijkse leven. De meest recente Nationale Gezondheidsenquête, in 2018, toonde aan dat 24,8 procent van de respondenten – Belgische burgers van 15 jaar en ouder – in het voorgaande jaar met lage rugpijn te kampen had gehad. Bijna een kwart van de bevolking dus, en bovendien een significante stijging ten opzichte van eerdere bevestigingen: 20,5 procent in 2008 en 20,8 procent in 2013. Vrouwen duiken in die statistieken beduidend vaker op dan mannen.

Allemaal kommer en kwel, dus? Gelukkig niet. Rugpijn gaat doorgaans snel weer over... En zelfs als dat niet zo is, bestaan er manieren om u uit de nood te helpen. Op zoek gaan naar de oorzaak van uw rugproblemen is daarbij een begin; net als zoveel pijnklachten is rugpijn immers geen ziekte, maar veeleer een symptoom waarvoor de verklaring soms elders gezocht moet worden. Allemaal niet zo erg, dus? Nee, dat nu ook weer niet. De rugpijn kan misschien snel

overgaan, maar in sommige gevallen blijft er iets ‘hangen’ dat ons kwetsbaar maakt voor een volgende episode. Een oorzaak vinden voor die rugproblemen is ook niet altijd even makkelijk (en, schrik niet: heeft bij chronische patiënten soms zelfs geen zin).

Kijk, het is al zover: u bent amper beginnen te lezen, en in één alinea wordt u reeds heen en weer geslingerd tussen hoop en wanhoop. Eerst goed nieuws, waarop dan onmiddellijk een domper wordt gezet. Dat gevoel herkent u misschien wel, als u rugpatiënt bent. Net daarom gaan we in dit boek bijzonder genuanceerd en voorzichtig te werk. We zijn optimistisch waar het kan, maar we beloven niet dat alles altijd goed komt. Net zomin willen we u opzadelen met een al te somber toekomstbeeld, waarin die verdorde rugpijn nooit opgelost raakt. We gaan wél voor een gezonde kijk op rugklachten. Een realistische boodschap, die steeds gebaseerd is op recente wetenschappelijke inzichten, klinische ervaring én gezond verstand.

In dit boek leggen we voornamelijk één van de meest voorkomende vormen van rugpijn onder de loep: lage rugpijn. Hoofdstuk 1 neemt u mee op ontdekkingsreis door de wondere wereld van de rug, het fascinerende lichaamsdeel dat – letterlijk – de basis van ons bestaan vormt. In hoofdstuk 2 focussen we op preventie. Wat kunt u allemaal doen om rugpijn te slim af te zijn? In hoofdstuk 3 kijken we voorbij de preventie. Stel dat het tóch zover is, dat u toch met rugproblemen geconfronteerd wordt: wat dan? Moet u naar de dokter – en zo ja, wanneer? Wie kan u helpen, en wie niet? Hoe ziet u de bomen door

het bos van hulpverleners en therapieën, hoe onderscheidt u goede van minder goede raad?

Op die vragen, en nog vele andere, pogen we in dit boek een zo volledig mogelijk antwoord te formuleren. In de kaderstukken geef ik u bovendien enkele persoonlijke bedenkingen en aanvullingen mee. Het onderdeel ‘Oefeningen’, ten slotte, biedt een handig overzicht van eenvoudige, maar bijzonder nuttige oefeningen die u thuis zelfstandig kunt uitvoeren – om uw rugpijn te verminderen, of zelfs helemaal vóór te zijn.

Veel geluk ermee!

Prof. Lieven Danneels

DEEL I

WAT IS EEN GEZONDE RUG?

Acht miljard. Zoveel mensen telt onze planeet ongeveer in 2021. Als we weten dat geen twee ruggen identiek zijn, is de berekening snel gemaakt: op aarde vinden we ook acht miljard verschillende ruggen. Die allemaal in detail beschrijven zou ons nét iets te ver leiden – en bovendien een mastodont van een boek opleveren dat zelfs voor de sterkste rug moeilijk te tillen zou zijn. Toch doen we hier een poging om een duidelijk ‘algemeen’ beeld te schetsen van dit boeiende lichaamsdeel. Hoe ziet een normale rug eruit? Hoe werkt hij? Wanneer kunnen we spreken van een gezonde en sterke rug?

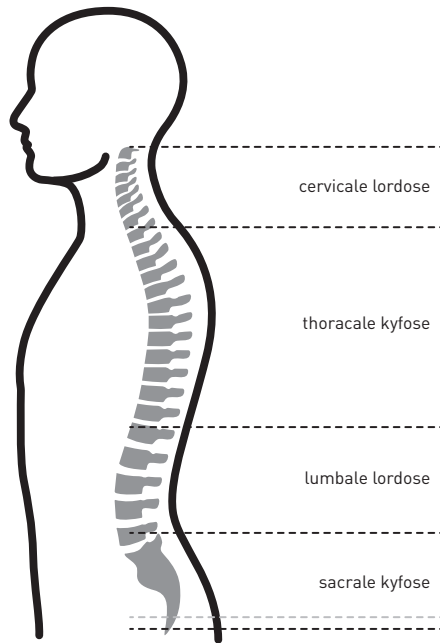
1.

EEN FASCINEREND STAALTJE MECHANIEK

De rug is een complex geheel van wervels, tussenwervelschijven, zenuwbanen, ligamenten en spieren. Samengevat: een knap en fascinerend staaltje mechaniek. Hoe ‘geolieder’ die mechaniek draait, hoe beter de rug zijn vijf belangrijkste functies kan uitoefenen:

1. het lichaam overeind houden en toelaten rechtopstaand te bewegen;
2. het bovenlichaam beweeglijk maken;
3. het hoofd steun geven;
4. het ruggenmerg omgeven en beschermen;
5. de centrale as vormen van waaruit de vier ledematen kunnen functioneren.

Om te begrijpen hoe onze rug dat allemaal klaarspeelt, bekijken we bij wijze van inleiding de verschillende onderdelen.



Het meest in het oog springende onderdeel is uiteraard de **ruggengraat** – ook wel de wervelkolom of columna vertebralis genoemd. Als we de rug langs achteren bekijken, zien we een rechte wervelkolom. Kijken we van opzij, dan merken we drie krommingen op in een S-vorm: een voorwaartse ter hoogte van de nek (lordose), een achterwaartse in de bovenrug (kyfose, of ‘bolle rug’) en opnieuw een voorwaartse in de lage rug (lordose, of ‘holle rug’). Of we nu staan, zitten, liggen of bewegen: in alle omstandigheden is het belangrijk om die krommingen in zekere zin te respecteren. Zo wordt de belasting van de rug beperkt, en kunnen schokken optimaal worden opgevangen. Met die S-vormige ruggengraat onderscheidt de mens zich van alle andere zoogdieren: zelfs de rug van een chimpansee, de voorouder waarmee we de meeste verwantschap tonen, is helemaal anders opgebouwd.

VAN DIER NAAR MENS, VAN VIER NAAR TWEE VOETEN

‘Als een ingenieur het menselijk lichaam had moeten ontwerpen, zou hij het helemaal anders aangepakt hebben.’ Het lijkt een boutade, maar er is wel degelijk iets van aan. Platvoeten, eeltknobbels, hernia’s, bekkenproblemen... Het is maar een greep uit het wijde scala aan kwalen waarmee een mens te kampen kan krijgen. Onze collega-zoogdieren hebben daar allemaal veel minder last van, en dat is ook logisch: zij lopen immers nog steeds op vier voeten, wat een pak minder belastend is voor de rug. De evolutie ‘promoveerde’ ons tot tweevoeters, wat ons een uitzonderlijke, rechtopstaande positie heeft bezorgd... Maar onze rug betaalt daarvoor onherroepelijk de prijs. Rechtop lopen is nu eenmaal een fysieke uitdaging.

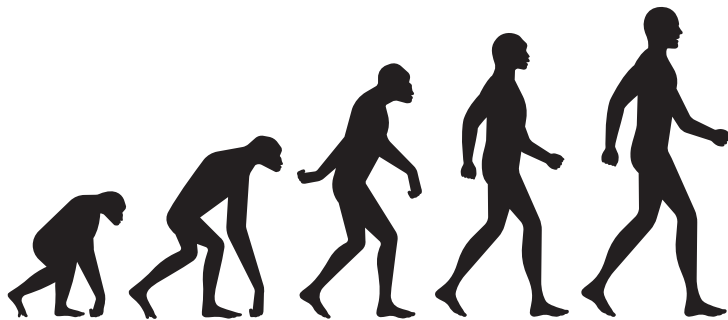
Toen de viervoetige mens zich ‘oprichtte’ en evolueerde tot tweevoeter, kreeg zijn wervelkolom plots veel meer gewicht te dragen, dat vooral op de onderrug drukt. Dat fenomeen wordt nog versterkt door de S-vorm van de ruggengraat, aangezien de bochten in de wervelkolom bijkomende spanning veroorzaken op bepaalde punten in de rug. Een bijkomende factor is het feit dat de mens almaar ouder wordt, waardoor de tussenwervelschijven langer belast worden – langer dan ze kunnen verdragen, wat onvermijdelijk slijtage met zich meebrengt.

In de loop der millennia paste de vorm van de menselijke wervelkolom zich dan ook gaandeweg aan, om ons toe te laten de romp volledig op te richten met een zo beperkt mogelijke spierinspanning. De lendenlordose, de voorwaartse of ‘holle’ kromming van de lenden, zorgt ervoor dat het zwaartepunt van hoofd en romp boven de lendenwervels – het steunpunt – komt te liggen. Op die manier

hoeven onze rugspieren niet al te veel samen te trekken wanneer we rechtop staan.

Alle evolutie ten spijt laat onze afstamming zich toch af en toe nog eens flink gelden. In een onderzoek uit 2015 vergeleken evolutiebiologen de wervelkolom van 71 opgegraven middeleeuwse skeletten, 36 chimpansees en 15 orang-oetans. Ze gingen daarbij specifiek op zoek naar Schmorlse noduli: onregelmatigheden aan de eindplaten van de wervels die rugpijn kunnen veroorzaken. Er waren duidelijke verschillen tussen de wervelkolommen van de gezonde skeletten – zonder Schmorlse noduli – en de skeletten van de apen. De menselijke wervelkolommen met afwijkingen waren daarentegen vrijwel identiek aan die van de chimpansees. Die mensen waren vanuit evolutionair oogpunt waarschijnlijk minder goed aangepast om rechtop te lopen, wat belastender is voor de rug.

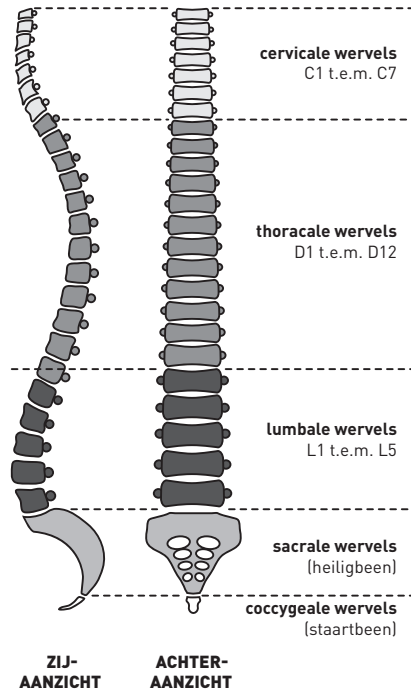
Diezelfde Schmorlse noduli zien we ook vandaag nog vaak opduiken, vooral op röntgenbeelden van patiënten met één of meer hernia's – wat erop zou kunnen wijzen dat zij een minder goed aangepaste wervelkolom hebben. Anno 2021 lopen dus nog heel wat mensen rond met een 'chimpanseerug'. Hebt u zelf een hernia, en vindt u het nogal kras dat u na een paar bladzijden al met een aap vergeleken wordt? Excuus... Het was de eerste én de laatste keer. Beloofd!



De ruggengraat bestaat uit 33 of 34 kleine, op elkaar gestapelde, holle botjes: de **wervels**, ook vertebrae genoemd (enkelvoud: vertebra). Ze zijn onderverdeeld in vijf regio's, die elk hun specifieke vorm hebben:

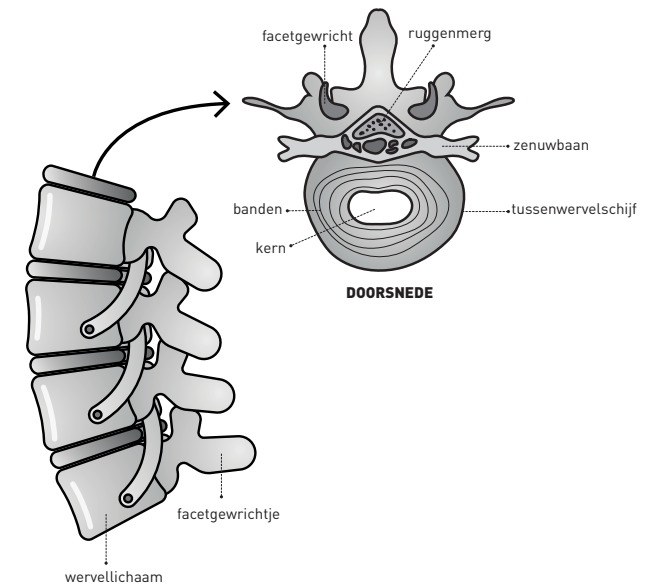
- . C1 tot en met C7: zeven cervicale (vandaar de letter C) of halswervels;
- . T1 tot en met T12: twaalf thoracale (vandaar de letter T), dorsale (soms wordt ook de letter D gebruikt) of borstwervels;
- . L1 tot en met L5: vijf lumbale (vandaar de letter L) of lendenwervels;
- . vijf sacrale of heiligbeenwervels, verbeende wervels die samen het heiligbeen (os sacrum) vormen;
- . vier of vijf coccygeale of staartbeenwervels, verbeende wervels die samen het staartbeen (os coccygis) vormen;
- . in uitzonderlijke gevallen is een zesde lendenwervel aanwezig.

Tussen twee wervels zit telkens een **tussenwervelschijf** of discus (meervoud: disci). Die bestaat uit een zachte, geleachtige kern met stevige, vezelachtige ringen eromheen. De kern bestaat voor tien procent uit proteoglycanen – grote eiwitmoleculen die water aantrekken – en voor negentig procent uit water. De schijven werken als een spons: als we bewegen of een andere houding aannemen, treden drukveranderingen op, waardoor ze zich kunnen voeden en gifstoffen kunnen afvoeren. De disci laten beweging tussen de verschillende wervels toe en zorgen ervoor dat schokken worden opgevangen: ze zijn, met andere woorden, verantwoordelijk voor de buigzaamheid en soepelheid van de rug. Ze bevatten geen bloedvaten, en – anders dan vaak wordt gedacht – weinig zenuwcellen. Wanneer een beschadiging optreedt, zijn de tussenwervelschijven dus niet geschikt om een signaal te sturen naar de hersenen.



Wervels worden groter en breder naarmate ze zich lager in de ruggengraat bevinden. Elke wervel heeft drie uitsteeksels, waaraan de spieren en ligamenten gehecht zijn. Het geheel van wervelgaten – één per wervel – vormt het **wervelkanaal** (ook ruggenmergkanaal of canalis vertebralis genoemd). Het is een holle buis die van aan de hersenen tot helemaal onderaan de rug loopt, en die ook het ruggenmerg bevat (en meteen ook beschermt): een zenuwstreng met 31 paar ruggenmergzenuwen die ter hoogte van elke wervel naar links en naar rechts het lichaam in lopen. Die ruggenmergzenuwen zijn ‘gemengd’: ze bevatten zowel sensibele zenuwvezels – die zintuiglijke prikkels naar het ruggenmerg en uiteindelijk naar de hersenen leiden, wat ervoor zorgt dat we kunnen voelen – als motorische zenuwvezels, die prikkels van de hersenen doorsturen naar de spieren en andere weefsels.

Dankzij de wervelkolom kunnen we onze romp rechtop houden en bewegen, maar ook andere onderdelen spelen een cruciale rol. De **ligamenten** die eromheen lopen, bijvoorbeeld, werken als elastieken: ze verbinden de wervels onderling en zorgen zo voor stabiliteit. De ligamenten bestaan uit uitermate sterk en flexibel bindweefsel, maar bevatten – in tegenstelling tot de tussenwervelschijven – ook talrijke zenuwuiteinden. Raakt zo’n ligament overspannen, geïrriteerd of beschadigd? Dat wordt u snel (en pijnlijk) gewaar.



Ook de **spieren** zorgen, samen met hun pezen, voor ondersteuning van de wervelkolom, en maken bewegingen mogelijk. Als we onze rug zouden vergelijken met een zeilboot, is de ruggengraat de mast, die rechtgehouden wordt door kabels: de rompspieren. Bijgevolg is het van belang dat buik-, rug-, bil- en bekkenbodemspieren in goede conditie zijn om een goede, stabiele houding te kunnen aannemen die de rug niet te veel belast. Hoe sterker de spieren, hoe sterker de rug.

Elk van de vele verschillende soorten spieren in de rug heeft specifieke karakteristieken, waaronder een eigen anatomie en werking (die verderop meer in detail worden besproken).

Twee wervellichamen met een discus ertussenin vormen centraal aan de voorzijde een **gewricht**, maar ook aan de achterzijde zitten links en rechts twee kleine gewrichtjes: de facetgewrichten. Die zien er net zo uit als alle gewrichten in ons lichaam: ze zijn bedekt met kraakbeen en omgeven door banden en een gewrichtskapsel. De drie gewrichten samen maken de rug buigzaam en soepel. In tegenstelling tot de centrale zuil, die voornamelijk dient om (lichaams)druk op te vangen, bepalen de facetgewrichten vooral in welke mate en richting de rug kan bewegen. Ze zijn als het ware de ‘regisseurs’ van de bewegingen van de rug; in de nek hebben ze bijvoorbeeld een heel andere vorm en oriëntatie dan ter hoogte van de borstkas of de lage rug, waardoor de nek veel beweeglijker is dan de lage rug (en dat is maar goed ook).



Ten slotte vinden we in de rug – net als in de rest van het lichaam – ook **bindweefsel**. Losmazig bindweefsel is als een soort lijm die alles bij elkaar houdt, een ‘spinnenweb’ dat door het hele lichaam loopt. Het is onderhevig aan alle krachten die erop inwerken, en dus bijzonder dynamisch: het maakt voortdurend nieuwe verbindingen tussen alle structuren. Het dense bindweefsel, daarentegen, legt vaste verbindingen. De fasciae (Latijn voor ‘band’, ook wel peesbladen genoemd) vormen een vlies tussen of rond spieren, spiergroepen, botten, gewrichten en lichaamsholtes; pezen zijn vaste, witglanzende structuren die spieren en botten met elkaar verbinden, om de spieractiviteit over te dragen op de botten. Ze kunnen een ronde vorm aannemen – zoals een kabel – of een vlakke. In dat laatste geval ziet een pees er een beetje uit als een veiligheidsgordel.

2.

DE IDEALE VERHOUDING TUSSEN BELASTING EN BELASTBAARHEID

De **belastbaarheid** is de hoeveelheid belasting die een gezond lichaam kan verdragen zonder fysieke klachten te ervaren of blessures op te lopen. Die hoeveelheid is voor iedereen anders, en hangt af van factoren als de sterkte en conditie van de weefsels, de leeftijd, genen, vermoeidheid, stress... De belastbaarheid kan verhoogd worden door meer te bewegen, en de rug dus meer te belasten. Let wel: dat vraagt tijd, en moet dus geleidelijk gebeuren! Wie niet voldoende beweegt – bijvoorbeeld te veel zit – zal de belastbaarheid van zijn rug zien afnemen.

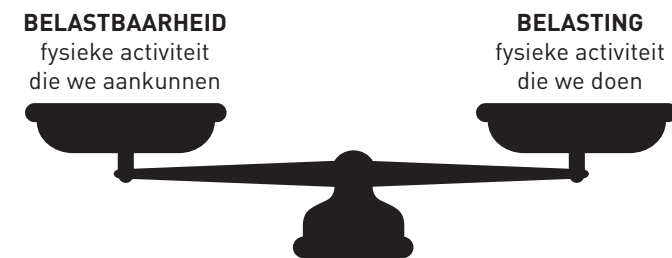
De **belasting** is het geheel van fysieke inspanningen. Daarbij zijn drie factoren van groot belang:

- . het volume: hoeveel fysieke inspanningen iemand doet;
- . de frequentie: hoe vaak dat gebeurt;
- . de intensiteit: hoe zwaar die inspanningen zijn.

Belasting en belastbaarheid van een lichaam moeten steeds in **evenwicht** zijn. Wie zijn lijf te zwaar belast – of, met andere woorden, de belastbaarheid overschrijdt – krijgt onvermijdelijk te maken met fysieke klachten en blessures. Als de rug daarentegen voor lange tijd onvoldoende belast wordt, neemt de belastbaarheid af, wat niet goed is voor de gezondheid. Rugklachten ontstaan vaak heel plots, als gevolg van één beweging – ‘Het is in mijn rug geschoten’ – maar lagen in de meeste gevallen reeds langer op de loer, omwille van een langdurig verstoord evenwicht tussen belasting en belastbaarheid; dan is die

ene beweging vaak niet dé oorzaak van de klachten, maar slechts de spreekwoordelijke druppel die de emmer doet overlopen.

Een dergelijk evenwicht bewaren is niet altijd eenvoudig. Wie heeft zich nooit eens ‘miskeken’ op een zware verhuisdoos of een kast die opgetild moest worden? Omdat het toch maar ‘voor eventjes’ is, schatten we de belastbaarheid van ons lichaam fout in, wat een grote kans op letsels inhoudt; niet alleen aan de rug, maar bijvoorbeeld ook aan knieën, armen, enkels... De omgekeerde redenering – ‘Ik belast mijn lichaam zeer weinig, dan loop ik ook geen enkel risico’ – houdt echter eveneens gevaren in. Als spieren, botten, gewrichten en pezen onvoldoende belast worden, verzwakken ze. Wie weinig beweegt en veel zit, heeft een minder sterke rug, en bijgevolg een grotere kans op schade. Hetzelfde geldt trouwens voor hart en bloedvaten, ademhaling, bloedcirculatie... Kortom, het hele lichaam moet regelmatig belast worden om fit en gezond te blijven: anders gaat het vanzelf verzwakken. Hoe u een en ander kunt voorkomen, wordt uitvoerig besproken in het tweede hoofdstuk.



Dan rijst natuurlijk de vraag: **wat is te veel, wat is te weinig?** De belastbaarheid van een arm meten, bijvoorbeeld, is behoorlijk eenvoudig. Tillen we een emmer gevuld met zand op van de grond, dan merken we heel snel of onze gebogen arm dat gewicht aankan, of niet. Wanneer we meer complexe taken uitvoeren of sporten, wordt het heel wat moeilijker om de belastbaarheid te bepalen. Dan moeten we immers niet enkel rekening houden met één arm, maar met het héle lichaam: letterlijk en figuurlijk van kop tot teen. Wie traint voor een marathon, moet niet enkel weten wat zijn knieën en enkels kunnen verdragen, maar ook wat zijn hart aankan. We zouden kunnen stellen dat de totale belastbaarheid van een lichaam zo hoog is als die van de ‘zwakste schakel’: die plaats waar het risico op ongemak, pijn en letsels het hoogst is. Zo kan een basketbalspeler een enorme sprongkracht ontwikkelen dankzij sterke kuitspieren en knieën... Maar als hij zwakke(re) achillespezen heeft en die voortdurend overbelast, loopt hij op een bepaald moment onvermijdelijk blessures op, en komt van springen niets meer in huis.

Daaruit kunnen we concluderen dat we ons héle lichaam in goede conditie moeten houden, zodat het de belasting die we het opleggen, ook kan verdragen. De **belastbaarheid opdrijven** kan, maar het is bijzonder belangrijk om dat op een verstandige, geleidelijke manier te doen. Daarbij zijn de drie hierboven vermelde aspecten – volume, frequentie en intensiteit – bij uitstek van tel: uit het niets als een gek beginnen te squashen of gewichten te heffen leidt tot overbelastingletsels, omdat het lichaam niet voldoende werd voorbereid op die plotse (en mogelijk te zware) belasting. Dergelijke klachten doen zich misschien niet voor na een dag of een week, maar op termijn kunnen bijvoorbeeld ontstekingsreacties optreden. Een beginnende jogger die te vaak, te ver of te snel wil lopen, ervaart na een paar dagen mogelijk enkel een lichte stijfheid, maar krijgt later in veel gevallen met ernstiger ongemakken te kampen.

Wie zijn belastbaarheid wil verhogen, moet naast die geleidelijke aanpak ook steeds deze gouden regel in het achterhoofd houden: doe wat u graag doet. Rugpatiënten kregen vroeger onveranderlijk de raad om regelmatig te gaan zwemmen. Is dat nuttig? Jazeker, maar wie een hekel heeft aan baantjes trekken, houdt die inspanning simpelweg niet vol. Voorkeuren kunnen verschillen: sommige mensen bewegen of sporten graag op hun eentje, anderen doen het liever in groepsverband. De ene beschikt over voldoende wilskracht om zijn voornemens op eigen houtje waar te maken, de andere heeft ondersteuning en aanmoediging nodig.

In dat verband zijn initiatieven die een zeker houvast bieden aan de (beginnende) sporter, of aan wie simpelweg meer wil gaan bewegen, een interessant hulpmiddel. Dat kan gaan van eenvoudige tools – denk aan de stappenteller op uw smartphone, die u aanmoedigt minstens tienduizend stappen per dag te zetten – tot trainingsprogramma’s als *Start to Run* of *Start to Swim*, die ook als app beschikbaar zijn. Een andere mogelijkheid om op geleidelijke wijze een bepaalde routine uit te bouwen, is een beroep doen op een persoonlijke bewegingscoach. In 2017 lanceerde de Vlaamse overheid het project ‘Bewegen op verwijzing’: wie onvoldoende beweegt, kan door de huisarts doorverwezen worden naar een deskundige¹ die mensen begeleidt richting een actievere levensstijl. Op die manier tracht men zoveel mogelijk Vlamingen aan het bewegen te krijgen, op een manier die zowel medisch verantwoord als betaalbaar is; het ziekenfonds betaalt de consultaties bij de bewegingscoach immers terug.

1 Bewegingscoaches opereren binnen de kleinstedelijke zorgregio’s en zijn erkende kinesitherapeuten, of hebben een diploma van master in lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen, master in revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, bachelor in sport en bewegen of bachelor in lichamelijke opvoeding en bewegingsrecreatie.