

## Toetsstation

# Onderzoek bij rugklachten

### Algemene gegevens

**Classificatiecode(s)** L02, L86, L31

**Doelstelling** Toetsen of de kandidaat in staat is:

- de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt met rugklachten;
- een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken met de patiënt.

**Duur station** 10 minuten

**Auteur(s)** Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland

**Datum laatste correctie** December 2010

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

### Literatuur

- De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2010:204-21.
- Vaardighedenstation nr. 1: Onderzoek van de rug. Skillslab Maastricht.
- Vaardighedenstation nr. 5: Onderzoek van de rug (verkorte versie). Skillslab Maastricht.
- de Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. 2e druk. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 1990.
- Chavannes AW, Mens JMA, Koes BW, et al. NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn. Huisarts Wet 2005; 48(3): 113-23.
- Mens JMA, Chavannes AW, Koes BW, et al. NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom (eerste herziening). Huisarts Wet 2005; 48(4): 171-8.

## Benodigheden

**Observator** huisarts/gw

**Simulatiepatiënt** man/vrouw/kind/geen

**Materialen** Standaard spreekkamer uitrusting, minimaal:

- bureau
- 2 stoelen
- onderzoeksbank
- aanvraagformulier röntgenfoto
- receptenpapier
- verwijsbrieven
- reflexhamer
- stemvork
- meetlint

Patiëntenkaart (bijgevoegd)

## Informatie voor de kandidaat

### Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om:

- de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt met rugklachten;
- een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken met de patiënt.

### Situatie

Consult met een simulatiepatiënt(e).

### Opdracht aan de kandidaat

Voer een volledig consult met de simulatiepatiënt(e).

Neem een anamnese af en voer een onderzoek uit gericht op de klachten van de patiënt. Geef uw bevindingen weer aan de patiënt(e), trek uw conclusie en bespreek het beleid.

Handel zoveel mogelijk zoals u dat in de praktijk zou doen. Vertel echter tijdens uw onderzoek waar u op let. De observator zal u er tijdens het onderzoek ook zo nodig naar vragen.

Houdt er rekening mee dat u slechts beperkte tijd heeft voor het consult. Wees dus gericht in uw anamnese en onderzoek.

De patiënt(e) wacht op de gang tot u hem/haar laat binnenkomen.

### Beschikbare tijd

U hebt 10 minuten de tijd.

## Patiëntenkaart

### Persoonsgegevens

meneer Koos Landman  
Stationsweg 12  
Utrecht  
45 jaar  
beroep: verkoper  
gescheiden  
2 kinderen

### Probleemlijst/voorgeschiedenis

tonsillectomie op 38-jarige leeftijd

Jaar

okt. '09 bloeddruk 135/80

## Patiëntenkaart

### Persoonsgegevens

mevrouw Corrie Landman  
Stationsweg 12  
Utrecht  
45 jaar  
beroep: verkoper  
gescheiden  
2 kinderen

### Probleemlijst/voorgeschiedenis

tonsillectomie op 38-jarige leeftijd

Jaar

okt. '09 bloeddruk 135/80

## Informatie voor de simulatiepatiënt

### Achtergrondinformatie

U bent Koos/Corrie Landman van 45 jaar. U bent in het algemeen gezond. U bent verkoper van beroep.

### Instructie voor het consult

Spontaan vertelt u dat u rugpijn heeft.

Desgevraagd vertelt u:

Sinds een week heeft u pijn onder in de rug. De klachten zijn langzaam begonnen, dus niet acuut ontstaan. Uw houding heeft geen duidelijke invloed op de pijn. U heeft dit nooit eerder gehad.

U bent verder gezond. Aanvankelijk maakte u zich geen zorgen. U verwachtte dat het met paracetamol wel beter zou gaan. De laatste twee dagen straalt de pijn echter uit in het rechterbeen.

U voelt het in de voorzijde van het onderbeen, doorlopend tot in de voet. Ook heeft u een wat prikkelend gevoel ervaren in de voorzijde (aan de buitenkant) van het rechter onderbeen. Hoesten en persen geeft pijn in het rechter been. U vraagt zich af of u een hernia heeft. U wilt weten of het gevaarlijk is. Als de dokter zegt dat u een hernia heeft, schrikt u. U wilt weten hoe ernstig dat is.

U wilt ook weten of u bedrust moet houden en hoe lang het gaat duren. En wanneer moet u weer gaan werken? (U bent sinds 2 dagen thuis, omdat u op het werk meer last kreeg).

### Instructie voor het onderzoek

In staande houding:

- Als de arts u vraagt om vanuit staande houding naar voren te buigen (met de handen naar de grond), gaat dat wat moeizaam en voelt u de bekende uitstraling in het rechterbeen.
- Als de arts u vraagt zijwaarts of achterover te buigen gaat dat normaal, u hoeft niets te simuleren.
- Als de arts op uw schouders drukt, geeft dat geen klachten.
- Als de arts met zijn vingers in uw hals drukt treedt er geen toename op van de pijn.

In zittende houding:

- Als de arts u vraagt om vanuit zittende houding uw rechterbeen te strekken, voelt u in het rechterbeen de bekende uitstraling. U kunt het been door de pijn dan niet volledig strekken. In het linkerbeen voelt u niets bijzonders.
- Als de arts u vraagt om vanuit zittende houding het linkerbeen te strekken, gaat dat zonder problemen; u ervaart een vaag onaangenaam gevoel in het rechterbeen.
- Als de arts het gevoel in uw benen test, kunt u zeggen wat u werkelijk voelt; u hoeft niets te simuleren.

In liggende houding:

- Als de arts (terwijl u op de onderzoeksbank ligt) uw rechter been omhoog tilt, tilt u zelf het been actief op tot 45°. U ontspant het been pas, indien de arts u dit vraagt.
- Als de arts bij het optillen van uw rechterbeen u vraagt te vertellen wat u voelt in het rechterbeen, vertelt u dat u vanaf 45° in het laatste stukje van de beweging een uitstralende pijn voelt tot in de tenen van het rechterbeen. Als de arts uw voet buigt terwijl het rechter been 45° omhoog gehouden wordt, verergert dat de bekende uitstralende pijn. In het linkerbeen voelt u, bij navraag, geen bijzonderheden.

- Als de arts bij het optillen van uw linkerbeen u vraagt te vertellen wat u voelt in het rechterbeen, vertelt u dat u daar pijn ervaart (niet nader aangeduid). In het linkerbeen voelt u bij navraag geen bijzonderheden.
- Als de arts u vraagt om vanuit buikligging het been van de onderzoekstafel op te tillen is dat links en rechts normaal mogelijk.

Het overige onderzoek voert u uit volgens de instructies van de arts. U heeft verder niets te simuleren.

**NB** Er wordt van u verwacht dat u uw rug en benen ontbloot.

## Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is om de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt met rugklachten; een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens en om een correct beleid af te spreken met de patiënt.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

U wordt verzocht voor de toetsafname de simulatiepatiënt te onderzoeken, zodat duidelijk is welke eventuele anatomische afwijkingen gesignaleerd kunnen worden.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.

Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

## Toelichting scoringslijst

### Item 2, sub 1

Hier dient expliciet gevraagd te worden in welk gebied van het been de uitstraling wordt ervaren.

### Item 5/6/7/8

Indien de kandidaat dit niet spontaan vermeldt, dient u te vragen waar de kandidaat op let.

### Item 6

Indien de kandidaat aangeeft bekkenscheefstand te beoordelen, worden alle mogelijke varianten in staande houding goed gekeurd. Alleen meting van de beenlengte in liggende houding wordt fout gescoord. Hypertonie wordt beoordeeld door middel van palpatie.

### Item 7

Uit ervaring is gebleken dat de anteflexie bij voorkeur als laatste getest dient te worden, dit vanwege de mogelijkheid van beperking bij de andere bewegingen door verergering van musculaire pijn na deze beweging. Als de kandidaat dit niet als laatste laat uitvoeren is het niet fout.

### Item 8

Met het ritme van de beweging wordt bedoeld dat de kandidaat let op iedere afwijking van een vloeiende beweging, zoals bewegingsbeperking, verandering van de bewegingsrichting en schokkende beweging.

### Item 9 en 10

Er is in de toets gekozen voor slechts deze twee wortelprikkelingsproeven, aangezien de andere testen met name informatie geven over het al dan niet aanwezig zijn van een centrale discusprolaps. De incidentie van deze aandoening is zo laag dat er in dit station geen rekening mee wordt gehouden. Als de kandidaat de Kemp en/of Naffziger wel uitvoert, is dit niet fout.

De proef van Bragard is met name van toepassing als er twijfel bestaat over de uitslag van de proef van Lasègue. Het is echter niet fout als deze wordt uitgevoerd. Bij de proef van Bragard laat men, na het uitvoeren van de proef van Lasègue, het gestrekte been 10–15 graden zakken en geeft vervolgens dorsaalflexie van de voet. De proef is positief als dan dezelfde pijn optreedt als bij de proef van Lasègue.

### Item 9, sub 1

Bij deze test is de patiënt geïnstrueerd de spieren aan te spannen, dit om zet belang te onderstrepen van de aandacht voor de spierontspanning. De beste manier is dat de kandidaat met zijn ene hand de test uitvoert en met de andere hand de quadriceps musculatuur continue palpeert ter beoordeling van het ontspannen blijven. Indien de kandidaat de spierspanning niet controleert, wordt dit subitem fout gescoord.

### Item 9, sub 2

Indien alleen gevraagd wordt naar uitstraling in het been, wordt dit subitem fout gescoord. Duidelijk moet worden in welk gebied van het been de uitstraling wordt gevoeld.



**Item 10**

Gezien de grote diagnostische waarde van de gekruiste Lasègue in dit station is deze test als apart item op gevoerd.

**Item 12, sub 1**

Hier wordt de kracht getest bij extensie van de grote teen tegen weerstand.

**Item 12, sub 2/3**

Hier wordt de kracht getest bij het op de tenen (12.3) en op de hakken (12.2) lopen.

**Item 13**

De correcte conclusie is dat er sprake is van een radiculair beeld.

**Item 14**

De alarmsignalen die de kandidaat moet bespreken zijn:

- progressief krachtsverlies
- progressief gevoelsverlies
- aanhoudende ernstige pijn.
- klachten wijzend op een cauda-syndroom (rijbroekanesthesie, mictie-/defaecatieproblemen)

**NB**

1. De voetzoolreflex is in dit station niet opgenomen (overeenkomstig de Standaard) omdat deze test informatie geeft over de pyramidebaan. Dat is in dit geval niet relevant.
2. De sensibiliteit wordt hier (in tegenstelling tot de Standaard) niet getest, omdat de subjectieve informatie uit de anamnese in de ogen van de werkgroep Vaardigheden relevanter is dan de uitkomst van een moeilijk te interpreteren onderzoek.

## Scoringslijst bij toetsstation Onderzoek bij rugklachten

Toetsdatum: .....

Patiënt .....

Observator .....

Kandidaat .....

| niet<br>gedaan | fout<br>gedaan | goed<br>gedaan |
|----------------|----------------|----------------|
|----------------|----------------|----------------|

## Anamnese

## 1. Informeert naar de pijnkenmerken

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wijze van ontstaan (al dan niet acuut) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Houdingsafhankelijkheid                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ernst van de pijnklachten              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Invloed, hoesten, niezen, persen.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Informeert naar de neurologische status

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Uitstraling  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uitval (motorisch)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uitval (sensibel)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problemen met urineren en gevoelsstoornissen in het rijbroekgebied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 3. Informeert naar het beloop

|                                       |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Beloop tot nu toe van deze episode    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gevolgen voor het functioneren        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gevolgen van eventuele eigen therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 4. Uitsluiten specifieke oorzaken

|   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bestaan van andere ziekteverschijnselen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eerdere rugpijnepisodes                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

niet fout goed  
gedaan gedaan gedaan

**Lichamelijk onderzoek**

**5. Inspecteert in rust bij de staande patiënt**

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Laat de rug en de benen ontbloten        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wervelkolom van dorsaal (bijv. scoliose) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wervelkolom van lateraal (bijv. lordose) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**6. Let op**

|                   |                          |                          |                          |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hypertonie        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bekkenscheefstand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**7. Onderzoekt bij beweging**

|              |                          |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lateroflexie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retroflexie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anteflexie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**8. Let bij de beweging op**

|                       |                          |                          |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Links/rechts verschil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ritme van de beweging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**9. Test volgens Lasègue**

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Heft het <u>passief</u> gestrekte been.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vraagt naar de lokalisatie van de pijn bij de maximaal haalbare stand voor de patiënt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bepaalt de hoek tussen been en onderlaag in de uiterste stand.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Let op links/rechts verschil.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

|  | niet<br>gedaan           | fout<br>gedaan           | goed<br>gedaan           |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>10. Test gekruiste Lasègue</b>  |                          |                          |                          |
| Vraagt naar het optreden van pijn in het contralaterale been.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |                          |
| <b>11. Onderzoekt reflexen</b>   |                          |                          |                          |
| KPR  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| APR  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Let op links/rechts verschil   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |                          |
| <b>12. Onderzoekt spierkracht</b>  |                          |                          |                          |
| Teenheffers (m.extensor dig.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voetheffers (m.tibialis ant.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voetbuigers (m.gastrocnemius/flexor dig.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Let op links/rechts verschil   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |                          |
| <b>Evaluatie</b>   |                          |                          |                          |
| <b>13. Trekt correcte conclusie</b>  |                          |                          |                          |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |                          |
| <b>Beleid</b>  |                          |                          |                          |
| <b>14. Voert correct beleid</b>  |                          |                          |                          |
| Pijnstilling.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet verwijzen naar de tweede lijn (röntgen/neuroloog).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maakt tijdsgebonden controle afspraak.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verstrekt informatie over alarmsignalen (progressieve uitval, klachten wijzend op cauda-syndroom, aanhoudend ernstige pijn). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Advies over activiteit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/>  |                          |                          |                          |

**Benodigde tijd:** ..... minuten

**Algemene indruk:**  Zeer slecht       Slecht       Matig       Goed       Zeer goed

**Opmerkingen:**

.....

.....

.....

.....