

*Een prospectieve incidentiestudie*

# Monitoring cervicale manipulaties

**Calamiteiten na cervicale manipulaties zijn regelmatig onderwerp van gesprek. Exacte incidentiecijfers zijn onbekend maar zware complicaties - calamiteiten - lijken zeldzaam. De beschreven incidentiecijfers variëren van 1 op 3.020 tot 1 op 5,7 miljoen behandelingen met cervicale manipulaties. Cervicale dissecties lijken de meest voorkomende calamiteiten na cervicale manipulatie. Het merendeel van de cervicale dissecties treedt echter spontaan op of als gevolg van een (klein) trauma zonder cervicale manipulatie. Nader onderzoek is dus gewenst.**

Tekst: Rik Kranenburg PT, MMT

Factoren die van invloed zijn op het ontstaan van een calamiteit na een cervicale manipulatie, kunnen gerelateerd zijn aan zowel de patiënt als de behandelaar. Patiëntkarakteristieken, zoals leeftijd en geslacht, maar ook gezondheidskarakteristieken, zoals roken en een recent cervicaal trauma, vergroten de kans op calamiteiten. Over behandelaarskarakteristieken is echter minder bekend. Informatie over aantallen manipulaties in combinatie met werkervaring, het aantal werkuren en opleidingsniveau kan van betekenis zijn om oorzakelijke factoren te identificeren.

## MELDPLICHT

In Nederland zijn alle behandelaars verplicht calamiteiten te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ook wordt hun geadviseerd calamiteiten te melden bij de eigen beroepsvereniging. Ondanks het feit dat het hogere doel hiervan is te leren van ervaringen en zo toekomstige gevallen te voorkomen, lijken niet alle gevallen te worden gemeld.

Als mogelijke oorzaken voor de onderrapportage worden genoemd: tijdsdruk, angst voor represailles, schaamte, angst voor aansprakelijkheid, reputatieschade en afkeuring door collega's. Omdat niet alle calamiteiten onmiddellijk gedurende de behandeling optreden, kan het zijn dat een behandelaar niet op de hoogte is van een opgetreden calamiteit. Dit bemoeilijkt een goede registratie.

## CLASSIFICATIESYSTEEM

Ook lijkt niet voor alle behandelaars duidelijk wat, wanneer en waar gemeld moet worden. Een duidelijk classificatiesysteem voor complicaties en calamiteiten zou dit kunnen verhelderen. In de eerste lijn zijn de uitdagingen voor

correcte rapportage groter dan in de tweede lijn. In de eerste lijn is er immers vaak minder ondersteunend personeel en er werken minder disciplines tegelijk met dezelfde patiënt. Daardoor is er minder sociale controle aanwezig. Maar ook de data uit de tweede lijn lijken incompleet. Bij opname wordt wellicht niet altijd naar recente cervicale manipulaties gevraagd.

Een **calamiteit** is elke niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis/bijwerking die resulteert in het inwinnen van medisch advies (in welke vorm dan ook, door zowel de therapeut als de patiënt) en/of een ziekenhuisopname noodzakelijk maakt en/of leidt tot een situatie die levensbedreigend is en/of tot de dood.

## RAPPORTAGESYSTEEM

Een goed rapportagesysteem voor calamiteiten na cervicale manipulaties zou moeten voldoen aan de volgende criteria: vrij van represailles, vertrouwelijk, onafhankelijk, systeem- en niet persoonsgeoriënteerd, simpel in gebruik, vrijwillige deelname en met duidelijke definities van relevante begrippen. De eerste stap in het verminderen van calamiteiten is het begrijpen van de omvang en de oorzaken. Daarom is het primaire doel van de studie *Monitoring Cervical Manipulations* het vaststellen van incidentiecijfers van calamiteiten na cervicale manipulaties, uitgevoerd door verschillende disciplines in Nederland. Secundair doel is het inventariseren van karakteristieken van patiënten en behandelaars.

## ONLINEREGISTRATIESYSTEEM

Op 1 september is de studie van start gegaan. Het gaat om een prospectieve cohortstudie,

die in zowel de eerste als de tweede lijn wordt uitgevoerd. In de eerste lijn participeren CKR-geregistreerde manueel therapeuten, chiropractoren, osteopaten en artsen manuele geneeskunde. Ze melden elke calamiteit via een anoniem onlinemeldingssysteem ([www.cervicalemanipulaties.nl](http://www.cervicalemanipulaties.nl)). Daarnaast registreren ze één dag per kwartaal karakteristieken van cervicale patiënten, evenals de frequentie en alle bijwerkingen van cervicale handelingen die gedurende deze dag gemeld worden. Daarmee kunnen calamiteiten vanuit een breder perspectief worden gezien. In de tweede lijn registreert men in tien ziekenhuizen alle dissecties van de a. vertebralis, de a. carotis internus en externus, en de a. basilaris. Dissecties als gevolg van een invasieve handeling worden uitgesloten. Indien er in de maand voorafgaand aan de dissectie een cervicale manipulatie heeft plaatsgevonden, dan registreert men ook alle karakteristieken die in het IFOMPT-screeningsdocument beschreven zijn. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is er een Privacy Monitoring Board opgericht die erop toeziet dat de toegezegde privacy van behandelaars en patiënten wordt nageleefd.

**Rik Kranenburg is fysiotherapeut en manueel therapeut, en werkt bij Fysiotherapie Hooiweg in Zuidhorn.**

**Daarnaast is hij promovendus aan**

**het lectoraat Healthy Aging, Allied Health Care and Nursing van de Hanze Hogeschool Groningen waar hij ook docent is aan de Academie voor Gezondheidsstudies van de opleiding Fysiotherapie. Hij is bereikbaar via [h.a.kranenburg@pl.hanze.nl](mailto:h.a.kranenburg@pl.hanze.nl).**



## Over de besproken studie

De NVMT ondersteunt de studie *Monitoring Cervical Manipulations* en stelt tijdens de looptijd ervan alle dossiers beschikbaar over meldingen van calamiteiten na cervicale manipulaties. De studie maakt deel uit van het promotietraject van Rik Kranenburg en staat onder supervisie van prof. dr. Cees van der Schans, dr. Maarten Schmitt en dr. Gert Jan Luijckx. Deelname aan de studie is nog mogelijk. Hoe meer deelnemers, hoe betrouwbaarder de cijfers. Voor informatie of aanmelden kunt u terecht op [www.cervicalemanipulaties.nl](http://www.cervicalemanipulaties.nl) of mail naar Rik Kranenburg ([h.a.kranenburg@pl.hanze.nl](mailto:h.a.kranenburg@pl.hanze.nl)).