Dag van de Fysiotherapie Geschiedenis 2026



Dr. Edwin de Raaij

EFIC pijn fysiotherapeut - manueel therapeut

Wolbert-Fysio te Uden

pijneducatie.nl

CONSENTIA
pijneducatie voor de professional



Dr. Lennard Voogt

Lector Bewegen naar Gezondheid – Hogeschool Rotterdam

Visiting Professor Pain in Motion – Vrije Univeristeit Brussel

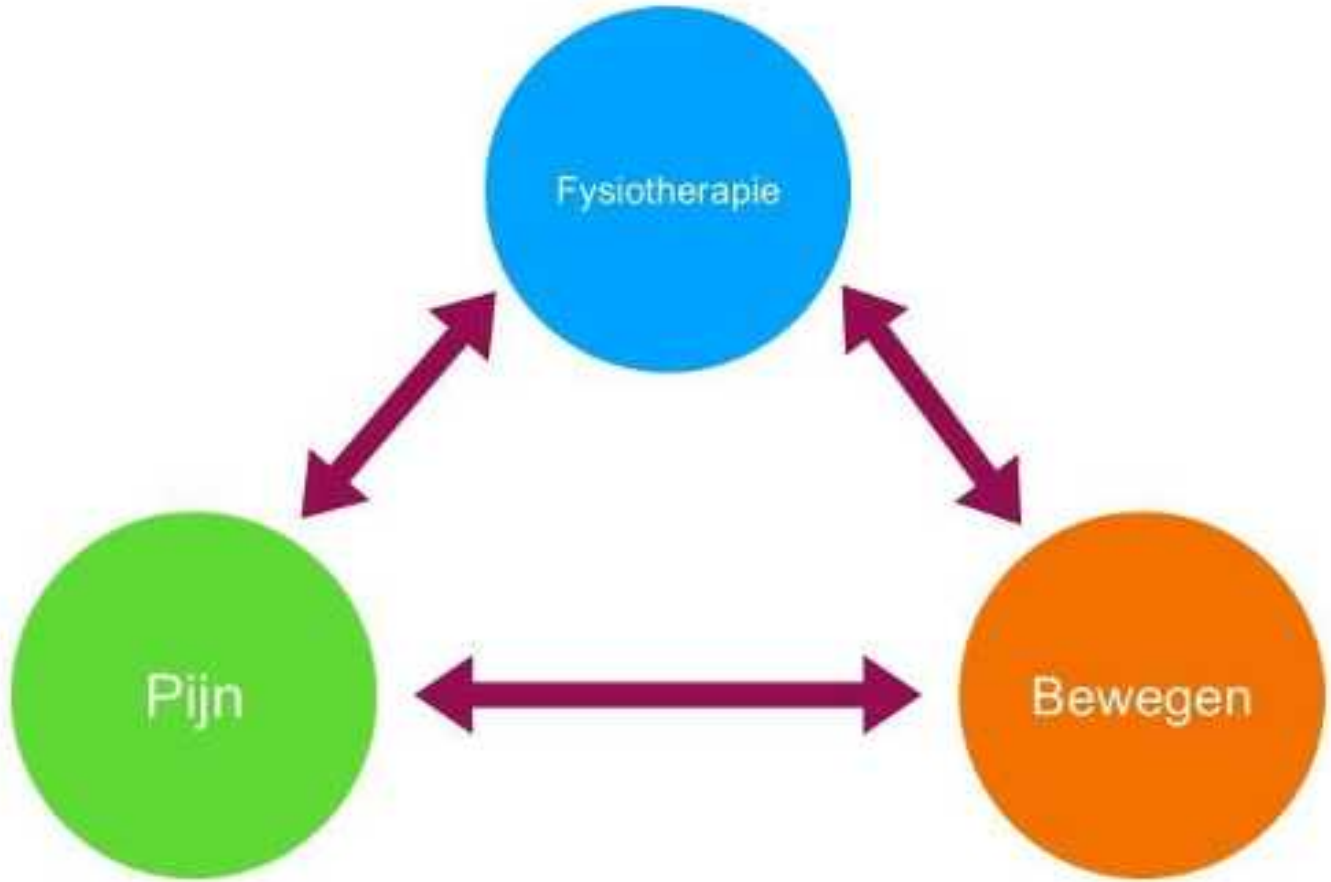
HOGESCHOOL ROTTERDAM

VUB

Dag van de Fysiotherapie Geschiedenis 2026

Tijdens deze interactieve presentatie van anderhalf uur onderzoeken we samen hoe pijn, bewegen en keuzes in de behandeling elkaar beïnvloeden in de dagelijkse praktijk.

We delen inzichten uit onderzoek en herkenbare voorbeelden. Iedereen is welkom om mee te denken over wat dit betekent voor de eigen manier van werken.



🧠 Wat weten we?

De belangrijkste evidentie en theoretische inzichten

🩺 Wat betekent dit voor de praktijk?

De hulpvraag en de patiënt als vertrekpunt

🔄 Hoe gaan we om met complexiteit?

Van modellen en theorie naar situationeel en klinisch redeneren

💬 De Patiënt centraal

Onze perspectieven én jullie ervaringen uit de praktijk

🤖 Vooruitkijken

Enactieve benadering, Predictive processing

Wat weten we?

De belangrijkste evidentie en theoretische inzichten





'All healthcare professionals should advise patients **on the importance of physical activity** and the role that physical activity plays in the prevention of chronic pain. This requires knowledge, motivation, empowerment (using language that patients understand), a physical environment that facilitates change and a plan that helps them to persevere.'

Pijn is een complexe ervaring

Lichamelijke schade, biologische mechanismen, leefstijlfactoren, sociale factoren en culturele factoren spelen allemaal een rol.

Lichamelijke schade

- Letsel, ontsteking, ziekte
- Weefselbeschadiging
- Zenuwschade



Biologische mechanismen

- Pijnsignalen in het zenuwstelsel
- Ontstekingsreacties
- Hormonen en neurotransmitters
- Pijngeheugen





Leefstijlfactoren

- Stress
- Slaap
- Bewegen
- Zingeving



Sociale factoren

- Verbinding
- Steun
- Inkomen
- Opleidingsniveau
- Leefomgeving



Culturele factoren

- Achtergrond
- Groep
- Taal



Positieve effecten van bewegen op pijn (en beperkingen)



Acuut en chronisch



Musculoskeletaal, Neurologisch, Oncologisch, Inflammatoir



Aerobe, kracht, Tai Chi, Yoga, Pilates



Lage/matige intensiteit



<12 weken

Bing et al., 2026

Bewegen als pijnstiller: ‘exercise-induced hypoalgesia’





VAS: 5/10 ⟶ VAS: 3/10

Bewegen activeert endogene pijndempende systemen

met name de hersenstam, wat leidt tot verlaging van pijndrempelmetingen.



Bewegen

Activeert het lichaam en de hersenen

Hersenen

Stimuleren de pijndempende systemen



In de hersenstam komen signalen vrij zoals endorfines, serotonine en noradrenaline.

Hersenstam

Belangrijkste regio voor endogene pijndemping

Ruggenmerg

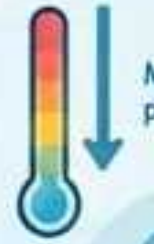
Remt pijnsignalen via dalende banen

Pijnprikkel

Pijnsignaal dempen

Resultaat

Lagere pijndrempel



Minder pijngevoelig



1 **Bewegen**

Activeert het lichaam en de hersenen.

2 **Hersenstam**

Activeert endogene pijndempende systemen (endorfines, serotonine, noradrenaline).

3 **Dalende banen**

Remmen pijnsignalen in het ruggenmerg.

4 **Lagere pijndrempel**

Minder pijngevoeligheid, meer comfort.

Babatunde et al, 2017; Geneen et al, 2017; de Zoete et al,2019



De uitdaging om te veranderen

'You've got to move it, move it'

Will.I.am, 2005



Vader et al, 2021

🩺 Wat betekent dit voor de praktijk?

De hulpvraag en de patiënt als vertrekpunt

JAMA Insights | COMMUNICATING MEDICINE

Communicating With Patients About Physical Activity

Julie Midtgaard, PhD; Søren T. Skou, PhD; Alessio Bricca, PhD

KERNBOODSCHAPPEN

- Vraag toestemming en start gesprek met respect
- Erken dat het moeilijk kan zijn
- Verbreed de definitie van bewegen
- Elke stap en elke minuut telt
- Kleine, haalbare stappen geven grootste kans op succes
- Samen reflecteren en aanpassen leidt tot blijvend resultaat

🔄 Hoe gaan we om met complexiteit?

Van modellen en theorie naar situationeel en klinisch redeneren

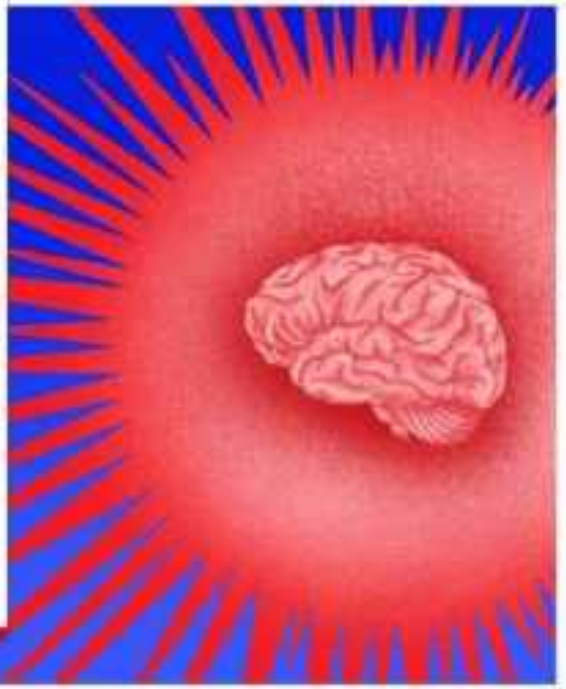
PijnNetwerk
Brabant

Home · Voor patiënten · Zorgverleners · Vind een behandelaar · Artikelen / Bestanden · Contact

INLOGGEN · LICHT

eurs · Tijdschrift · Banenbank · Webshop · Service





Welkom op de website van Pijn Netwerk Brabant.

Evert-Jan Das, Marcel Schenkels

Dossier: Huisartsgeneeskunde

Leestijd: 10 minuten

Citeren

designed by

Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience (2024) 24:781–792
https://doi.org/10.3758/s13415-024-01199-4

THEORETICAL REVIEW

The fear-avoidance model as an embodied prediction of threat

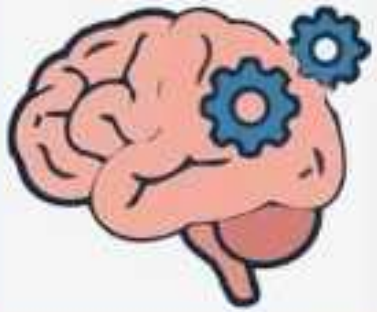
Clovis Varangot-Reille[1] · Giovanni Pezzulo[2] · Mick Thacker[3]

Accepted: 24 May 2024 / Published online: 18 June 2024
© The Psychonomic Society, Inc. 2024

Hoe je brein veiligheid of dreiging voorspelt

Je brein weegt de prior vanuit drie bronnen om te bepalen:

Is dit veilig of is dit bedreigend?



Het brein integreert alle signalen
* Het weegt de signalen
* Het kiest het verhaal dat het meest logisch en waarschijnlijk is
* Het voorspelt: veiligheid of dreiging?



Wat helpt

Nieuwe ervaringen
Veilige bewegingen ,
in een veilige context

Nieuwe betekenis

Nieuwe betekenis
Interne signalen leren
herkennen als normaal

Nieuwe weging

Nieuwe weging
Meer weging aan
veiligheidsignalen

Door ervaring leert het brein: bewegen kan veilig zijn.

- De Patiënt centraal

  Het binnenstaanders perspectief

Patiënt centraal



ELSEVIER

Patient Education and Counseling 39 (2000) 17–25

PATIENT EDUCATION AND COUNSELING

www.elsevier.com/locate/pateducou

Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine

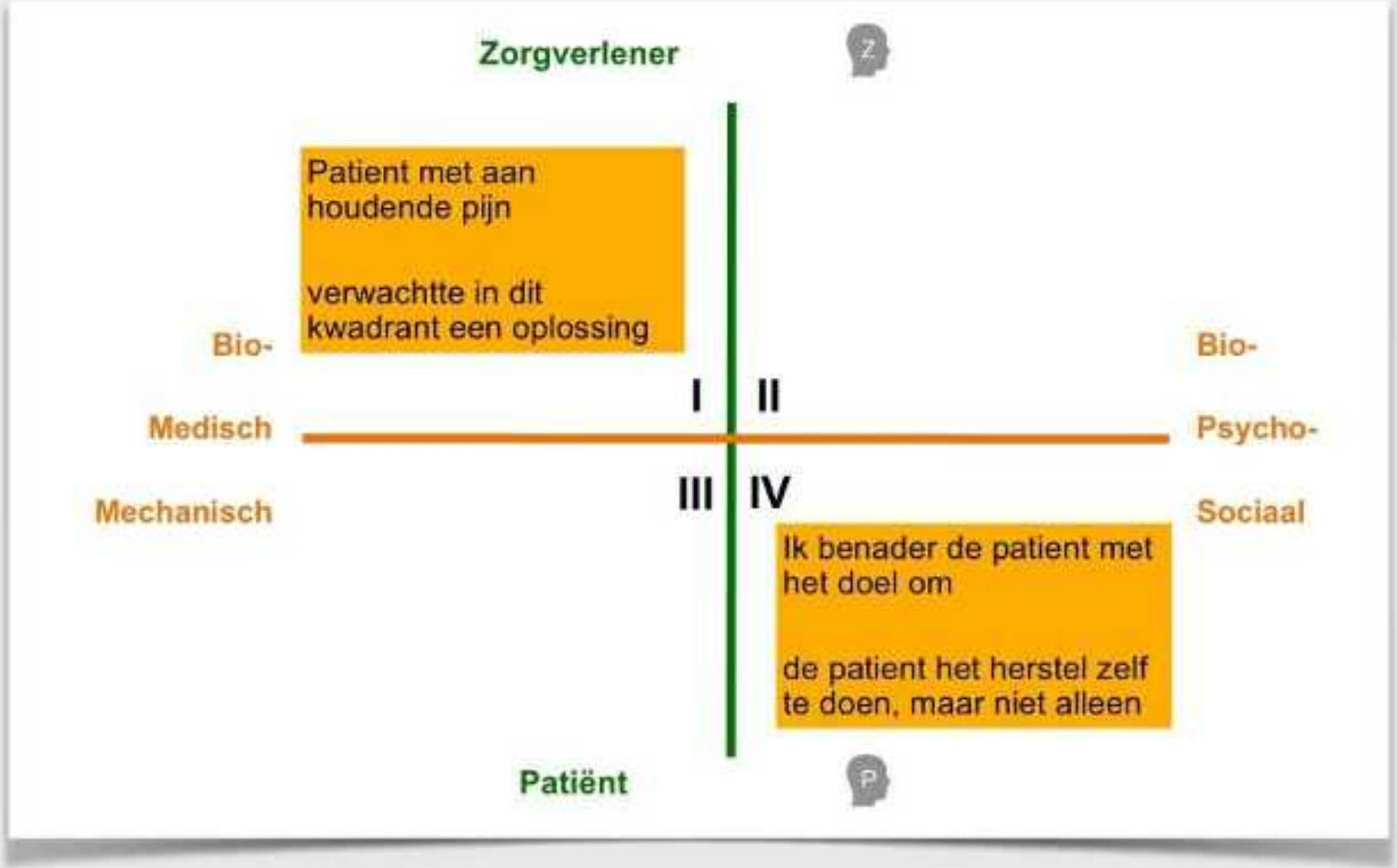
Jozien Bensing Ph.D.*

NIVEL/University Utrecht, Faculty of Social Sciences, P.O. Box 1568, 3500 BN Utrecht, The Netherlands

Bensing, J. (2000). Bridging the gap. Patient Education and Counseling, 39(1), 17–25.

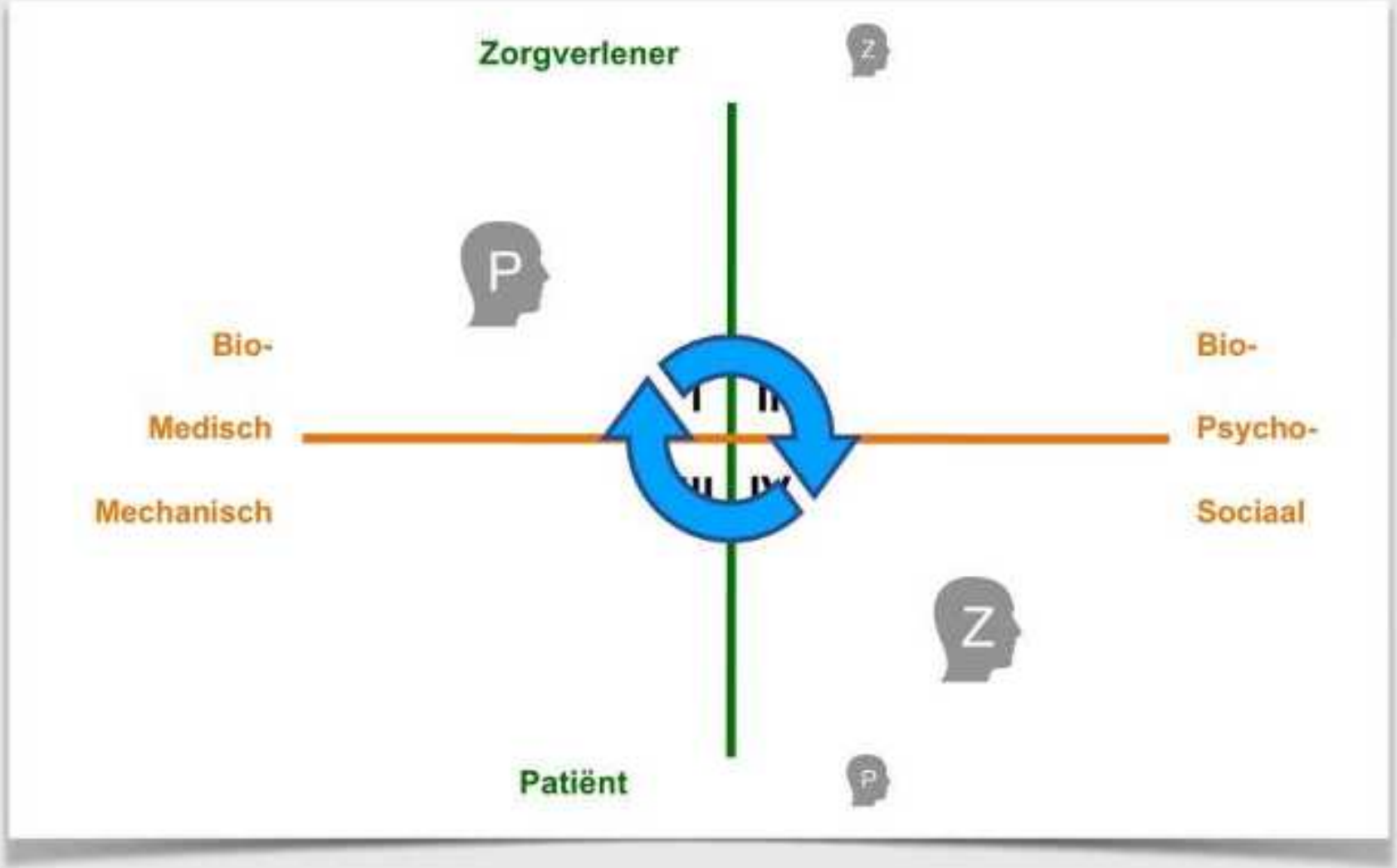
Wie heeft de leiding in het gesprek?

Inhoud



Wie heeft de leiding in het gesprek?

Inhoud



Vooruitkijken

Kritiek op het biopsychosociale model en een alternatieve ‘enactive’ benadering



Modernizing the Biopsychosocial Model: The Enactive-BPS Approach

The Problem: How the BPSM is Misapplied

The "Biomedicalization" of BPS Care

Modern practice treats psychological factors as mere "objective" data points or biomarkers, ignoring "humanness".



Fragmentation and Dualism

Clinicians separate biological and social factors, leading to "it's all in your head" stigmatization.



Neuromania (Neurocentrism)

Over-reliance on brain-focused explanations trivialize the critical role of social context and culture in pain.







Misapplied BPSM	Feature	Enactive-BPS Approach
A "broken gear" in a machine	View of Pain	An emergent property of the whole person
Vertical (Bio over Social)	Hierarchy	Organizational (Integrated & Overlapping)
Objective Researcher	Clinician Role	Collaborative Partner

The Solution: The Enactive-BPS Approach

The "Cake Analogy" for Pain

Like a cake's softness, pain is an "emergent" property that cannot be reduced to a single ingredient/nerve.



Organizational Causality

Replaces vertical hierarchies with "circular" loops where biology, psychology, and environment co-determine pain experience.



Relationship-Centered Care

Positions the therapeutic alliance as the core, where listening is viewed as active therapy.



Gemini Notebook

The 3 Dimensions of the "Field of Affordances"

Acute Pain:
The "Altering Stance"

A temporary, protective shift focused on the "here and now" to maintain bodily integrity.



Chronic Pain:
The "Permeating Stance"

A deep-rooted state that disrupts identity, social roles, and the ability to interact meaningfully.



Acute Pain		
Duration: Short-term/ Healing phase	**Biological Role:** Protective/ Warning signal	**Self-Image:** Remains largely intact



The "Optimal Grip" Disruption

Chronic pain makes the body an obstacle rather than a transparent medium for action.

Chronic Pain		
Duration: Persistent (3–6+ months)	**Biological Role:** Disease in its own right	**Self-Image:** Often felt as "broken" or "alien"

The 3 Dimensions of the "Field of Affordances"

Salience and Valence

How relevant and attractive (or aversive) possibilities for action appear to the subject.



- **Chronic Pain Impact:** Positive options "shrink" while threats/negative outcomes become highly prominent.

Mineness (Familiarity)

The degree to which actions feel like personal goals versus externally imposed demands.



- **Chronic Pain Impact:** Increased alienation; the body is felt as a foreign object or obstacle.

Temporal Horizon

The ability—or inability—to perceive attractive possibilities for action in the future.



- **Chronic Pain Impact:** Narrowed to current suffering, leading to feelings of hopelessness and meaninglessness.

Gemini Notebook

Reimagining Chronic Pain: From "Broken Machine" to a Field of Possibilities

THE OLD PARADIGM: THE "BODY-AS-MACHINE" FALLACY

SINGLE BIOLOGICAL ROOT CAUSE
(e.g., Tissue Damage)

CHRONIC PAIN AS A "CLOSED-OFF FIELD"



Persistent pain shrinks a person's "affordances"—the perceived opportunities to interact safely with their environment.



FROM "FIXING"
(Top-Down Diagnostic)

TRADITIONAL BIOMEDICAL VIEW



FOCUSES ON "ROOT CAUSES"
(e.g., Disc Degeneration)



PRESCRIBES "CORRECT" POSTURE OR MOVEMENTS



CLINICIAN AS THE AUTHORITATIVE "FIXER"

THE ECOSYSTEM VIEW: ECOLOGICAL-ENACTIVE APPROACH



TO "COLLABORATING"
(Co-Constructed Path to Recovery)

REOPENED "AFFORDANCES": EXPANDED FIELD OF ACTION POSSIBILITIES

ECOLOGICAL-ENACTIVE APPROACH



VIEWS PAIN AS A MULTICAUSAL, CONTEXT-SENSITIVE PROCESS



CLINICIAN & PATIENT CO-CONSTRUCT THE PATH TO RECOVERY

SHIFTING TO COLLABORATIVE CARE & INTERACTIVE REASONING

THE "3 Es" TO REOPEN POSSIBILITIES



EMBODIMENT & ENACTION: LEARNING BY DOING
Use experiential learning to help patients regain trust in their body's strength and versatility.



EMBEDDEDNESS: CONTEXT ALWAYS MATTERS
A patient's social and physical environment can either constrain or enable their recovery.



"NATURALIZING" MOVEMENT OVER "CORRECTING"
Foster relaxed, varied movement patterns rather than rigid, biomechanically "ideal" postures.

Gemini Notebook


Pijnzorg vandaag
Goed, maar kan beter
• Vaak focus op symptomen
• Beperkte integratie van verschillende factoren
• Te weinig aandacht voor bewegen en leefstijl
• Niet voor iedereen de juiste zorg
In ontwikkeling
Nieuwe inzichten, betere samenhang, meer focus op wat wél kan
Biologisch
Psychologisch
Sociaal
De toekomst
Betere pijnzorg voor mensen met chronische pijn
Meer kwaliteit van leven
Meer regie en zelfvertrouwen
Duurzame gedragsverandering
Minder pijn en klachten
Sterkere participatie in de samenleving
Meer mogelijk!
Bewegen
Actieve leefstijl
Gezonde gewoontes
Plezier en motivatie
Nieuwe theorieën en modellen met veel belofte
Predictive Processing
Het brein voorspelt en evalueert continu.
Samen naar betere zorg
Enactive Approaches
Pijn en herstel ontstaan in interactie met de omgeving.
Meer beweging + Meer inzicht + Meer verbinding = Betere pijnzorg

Dank voor uw aandacht en dank voor de uitnodiging!



dr. Edwin de Raaij

EFIC pijn fysiotherapeut - manueel therapeut

Wolbert-Fysio te Uden

pijneducatie.nl

CONSENTIA
pijneducatie voor de professional



Dr. Lennard Voogt

Lector Bewegen naar Gezondheid – Hogeschool Rotterdam

Visiting Professor Pain in Motion – Vrije Univeristeit Brussel

HOGESCHOOL ROTTERDAM

VUB