



Belgische
Vereniging
van Chiropractors

Chiropraxie als deel van de oplossing

Een bewezen, kosteneffectieve
keuze in de eerstelijnszorg

Een onderbouwd pleidooi voor
wettelijke erkenning

2026

Bert Ameloot, voorzitter
BVC/BSC

Inhoud



01

Situatieschets

02

Economische voordelen

03

Chronische lagerugpijn

04

Beeldvorming

05

Injecties

06

Spoed- en ziekenhuisopnames

07

Totale zorgkosten

08

Integratief model

09

Bewezen effectiviteit

10

Bronnen

01. SITUATIESCHETS

- Toenemende zorgkosten
- Belasting van huisartsenzorg
- Minder evidentie voor medicatie, infiltraties en chirurgie
- Nood aan veilige, effectieve alternatieven
- Chiropraxie is onderbenut ondanks evidentie

Chiropraxie

Eerstelijnsgezondheidszorg gericht op diagnose & behandeling van wervelkolom- en spiergerelateerde klachten

- EBM-werkwijze: triage, manuele therapie (zoals **spinale manipulatieve therapie (SMT) of kort manipulatie**, spiertechnieken), oefentherapie, patiënteducatie, pijneducatie, advies
- Toepassingen: rugpijn, nekpijn, hoofdpijn, spierklachten

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Medicare-patiënten in VS → lagere totale kosten
& kortere behandeltrajecten

- 20–60% lagere episodekosten vs medische zorg
- Minder opioïdengebruik en minder chirurgie

Deze conclusies werden bevestigd in de overzichtsstudie van Zouch et al. (2022). Influence of Initial Health Care Provider on Subsequent Health Care Utilization for Patients With a New Onset of Low Back Pain: A Scoping Review. Physical therapy, 102(12), pzac150.

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

Onderzoek op basis van grootschalige zorgdata bij ouderen toont aan dat een verminderde toegankelijkheid van chiropractische zorg leidt tot een significante toename van medische consultaties en chirurgische ingrepen aan de wervelkolom.

DAVIS M, YAKUSHEVA O, LIU H, ANDERSON B, BYNUM J. THE EFFECT OF REDUCED ACCESS TO CHIROPRACTIC CARE ON MEDICAL SERVICE USE FOR SPINE CONDITIONS AMONG OLDER ADULTS. J MANIPULATIVE PHYSIOL THER. 2021 JUN;44(5):353-362. DOI: 10.1016/J.JMPT.2021.05.002. EPUB 2021 AUG 8. PMID: 34376317; PMCID: PMC8523031.

De resultaten suggereren dat chiropractische zorg een **kostenbesparende rol** speelt door het voorkomen of uitstellen van medische en chirurgische interventies.

In het licht van de stijgende zorguitgaven en de nood aan duurzame financiering is het rationeel om chiropractische zorg **structureel te integreren** als laagdrempelige, conservatieve zorgvorm binnen het Belgische zorglandschap.

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

Eerste zorgverlener chiropractor/kinesist vs medisch Bise (2023)

BISE, C. G., SCHNEIDER, M., FREBURGER, J., FITZGERALD, G. K., SWITZER, G., SMYDA, G., PEELE, P., & DELITTO, A. (2023). FIRST PROVIDER SEEN FOR AN ACUTE EPISODE OF LOW BACK PAIN INFLUENCES SUBSEQUENT HEALTH CARE UTILIZATION. PHYSICAL THERAPY, 103(9), PZAD067.

Kerncijfers

Effect van eerste zorgverlener bij acute lage rugpijn

- 29.800+ patiënten geanalyseerd
- Laagste kosten & zorggebruik bij eerste consultatie bij chiropraxie of kinesitherapie
- Hoogste kosten bij instroom via spoedeisende hulp
- $\geq 50\%$ spoeddienst-patiënten kregen opioïden vs $\sim 11\%$ voor chiropraxie
- Conclusie: niet-medische eerstelijnszorg kan zorggebruik reduceren & kosten besparen.

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

Eerste zorgverlener chiropractor/kinesist vs medisch Bise (2023)

BISE, C. G., SCHNEIDER, M., FREBURGER, J., FITZGERALD, G. K., SWITZER, G., SMYDA, G., PEELE, P., & DELITTO, A. (2023). FIRST PROVIDER SEEN FOR AN ACUTE EPISODE OF LOW BACK PAIN INFLUENCES SUBSEQUENT HEALTH CARE UTILIZATION. *PHYSICAL THERAPY*, 103(9), PZAD067.

Conclusie

“The use of physical therapists and **chiropractors** as entry points into the health system appears related to a decrease in immediate and long-term use of health resources.

This study expands the existing body of literature and provides a compelling case for the influence of the first provider on an acute episode of LBP.”

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

Kostenvergelijking voor nek-en rugpijnepisodes

Kim et al. (2025)

KIM, F. S., KAHLE, D. J., FLEMING, N. S., GALLAUGHER, M., HOUSTON, T., LAMSAL, S., & STURDIVANT, R. X. (2025). COMPARING COSTS AND UTILIZATION BETWEEN PROVIDER TYPES FOR BACK AND NECK PAIN: A CROSS-SECTIONAL STUDY. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 48(1-5), 69–78.

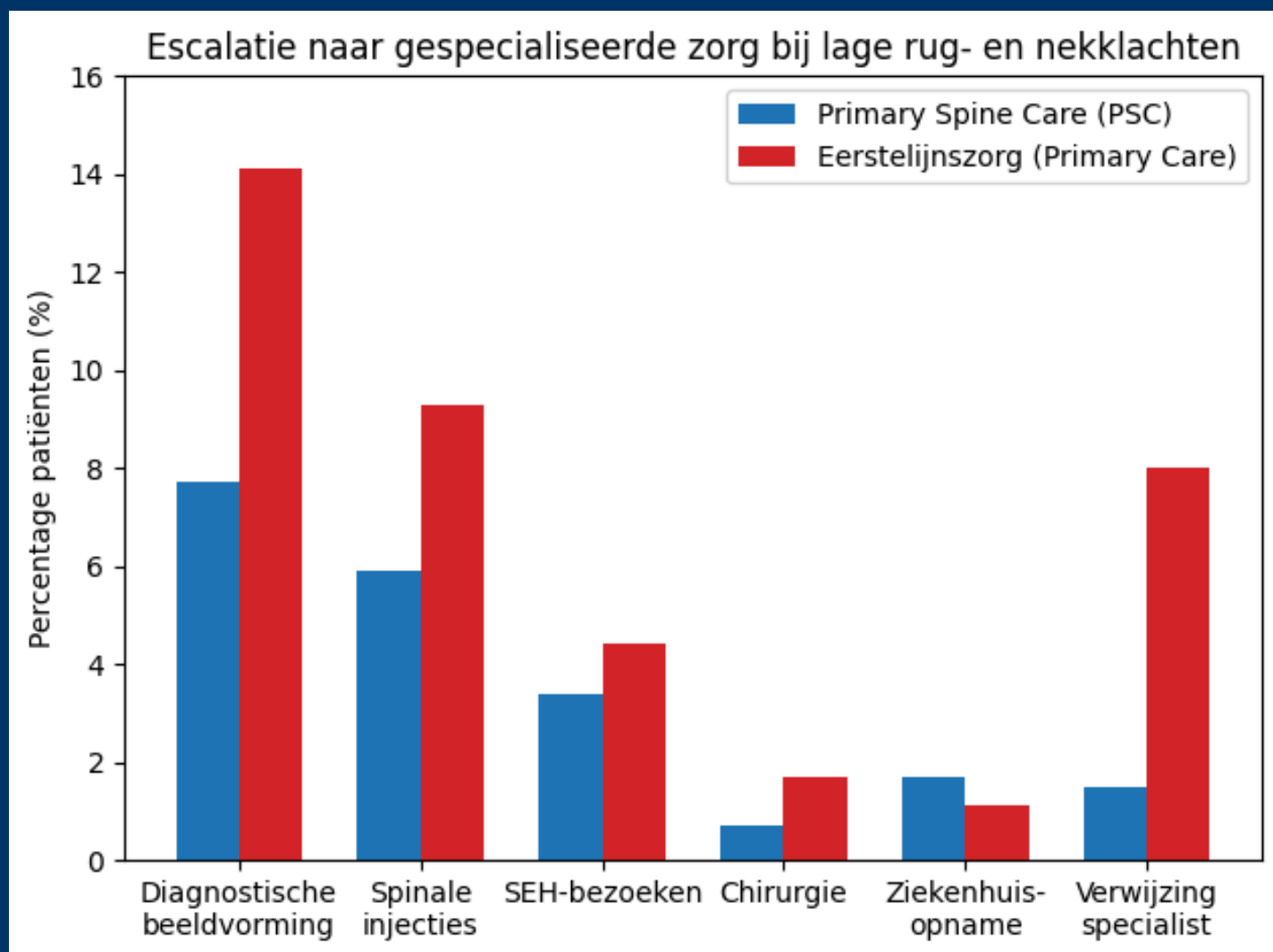
645.799 episodes – Texas

- ▼ Lagere kosten dan orthopedie & fysische geneeskunde
- ▼ Minder chirurgie & hospitalisatie
- ▼ Minder beeldvorming dan medische specialisten
- ▼ Minder kostenvariatie
- ✓ **Chiropraxie = conservatief, richtlijn-conform, kostenefficiënt**

02. ECONOMISCHE VOORDELEN

Directe toegang chiropractor voor rug- en neklachten: observationele studie n=2692 6 maanden opvolging

BEZDJIAN, S., WHEDON, J. M., RUSSELL, R., GOEHL, J. M., & KAZAL, L. A., JR (2022).
EFFICIENCY OF PRIMARY SPINE CARE AS COMPARED TO CONVENTIONAL
PRIMARY CARE: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY AT AN ACADEMIC
MEDICAL CENTER. CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES, 30(1), 1.



03. CHRONISCHE LAGERUGPIJN

Manipulatie (SMT) door chiropractor versus pijnstilling (opioïd-analgetische therapie door arts)

Vlaggenschip-studie Whedon (2022)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Onderzoeksdesign

28.160 oudere Medicare-patiënten met chronische lage-rugpijn

5 jaar opvolging



03. CHRONISCHE LAGERUGPIJN

Manipulatie (SMT) door chiropractor versus pijnstilling (opioid-analgetische therapie door arts)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Overzicht resultaten

| Uitkomst (downstream) | Chiropractor (SMT) | Medisch (OAT) | Relatief verschil | Besparing per 1.000 patiënten* |
|------------------------------------|--------------------|---------------|-------------------|--------------------------------------|
| Ziekenhuisopname | 1,4% | 4,8% | ca. -70% | ≈ 34 minder opnames |
| Spinale injecties | 17% | 48% | ca. -65% | ≈ 310 minder patiënten met injecties |
| Geavanceerde beeldvorming (MRI/CT) | 21% | 44% | ca. -52% | ≈ 230 minder patiënten met MRI/CT |
| Specialistenbezoek | 28% | 77% | ca. -64% | ≈ 490 minder specialisten-trajecten |
| Spoedgevallen (ED-bezoek) | 7% | 22% | ca. -68% | ≈ 150 minder spoedbezoeken |

*Besparing per 1.000 = verschil in % × 10

03. CHRONISCHE LAGERUGPIJN

Manipulatie (SMT) door chiropractor versus pijnstilling (opioïd-analgetische therapie door arts)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Vastgestelde besparingen

Als 1.000 oudere chronische lagerugpijnpatiënten bij een **chiropractor** starten in plaats van in een klassiek opioïd-zorgpad, **vermijdt** je over een periode van vijf jaar grofweg

34 ziekenhuisopnames,
150 spoedbezoeken,
230 MRI/CT-scans en
310 injectie-patiënten
plus **honderden** specialistentrajecten

03. CHRONISCHE LAGERUGPIJN

Retrospectieve cohortstudy: n=712

reoperatiepercentage 7% vs 13% bij SMT vs geen SMT

TRAGER, R. J., GLIEDT, J. A., LABAK, C. M., DANIELS, C. J., & DUSEK, J. A. (2024). ASSOCIATION BETWEEN SPINAL MANIPULATIVE THERAPY AND LUMBAR SPINE REOPERATION AFTER DISCECTOMY: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY. BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS, 25(1), 46.

Verlaging van kans op reoperatie

~45% relatief lagere kans op rug- of wervelkolom-reoperatie bij patiënten met eerdere SMT na discusoperatie.

Opvolging 2 jaar

04. BEELDVORMING

MRI/CT-gebruik volgens eerste zorgverlener
(chiropractor versus spoedarts, orthopedist, enz.)

Harwood (2022)

HARWOOD, B., MYERS, S. P., WALSH, J., CLOSE, C., & SMITH, D. (2022).
COST COMPARISON OF CHIROPRACTIC CARE AND USUAL MEDICAL CARE FOR
SPINE PAIN: A RETROSPECTIVE CLAIMS DATABASE ANALYSIS.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 45(9), 663–671.

Onderzoeksdesign

3.799.593 volwassenen met een nieuwe
lagerugpijn-diagnose in een grote claims-
database

Vergelijking: eerste zorgverlener = chiropractor
versus spoedarts, orthopedist, enz.

04. BEELDVORMING

MRI/CT-gebruik volgens eerste zorgverlener
(chiropractor versus spoedarts, orthopedist, enz.)

Harwood (2022)

HARWOOD, B., MYERS, S. P., WALSH, J., CLOSE, C., & SMITH, D. (2022).
COST COMPARISON OF CHIROPRACTIC CARE AND USUAL MEDICAL CARE FOR
SPINE PAIN: A RETROSPECTIVE CLAIMS DATABASE ANALYSIS.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 45(9), 663–671.

Kerncijfers (1/2)

MRI/CT-gebruik:

totale populatie ± 37%

<=>

patiënten die startten bij een chiropractor

slechts 7%

→ Dat is zo'n **80% relatieve reductie** in
geavanceerde beeldvorming.

04. BEELDVORMING

MRI/CT-gebruik volgens eerste zorgverlener
(chiropractor versus spoedarts, orthopedist, enz.)

Harwood (2022)

HARWOOD, B., MYERS, S. P., WALSH, J., CLOSE, C., & SMITH, D. (2022).
COST COMPARISON OF CHIROPRACTIC CARE AND USUAL MEDICAL CARE FOR
SPINE PAIN: A RETROSPECTIVE CLAIMS DATABASE ANALYSIS.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 45(9), 663–671.

Kerncijfers (2/2)

Totale kosten over 1 jaar voor lage rugpijn:

- chiropractor **\$ 5.093**
- huisarts \$ 5.660
- orthopedist \$ 9.434
- pijnspecialist \$ 9.205

Dus:

± 45% lagere totale kosten t.o.v. een orthopedisch/pijnspecialist traject vergelijkbaar of iets lager dan een huisarts-traject, maar mét **veel minder beeldvorming**.

04. BEELDVORMING

Doorverwijzingen voor beeldvorming indien
contactpunt chiropractor versus huisarts

Bezdjian (2022)

BEZDJIAN, S., WHEDON, J. M., RUSSELL, R., GOEHL, J. M., & KAZAL, L. A., JR (2022).
EFFICIENCY OF PRIMARY SPINE CARE AS COMPARED TO CONVENTIONAL
PRIMARY CARE: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY AT AN ACADEMIC
MEDICAL CENTER. CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES, 30(1), 1.

Onderzoeksdesign

2.692 volwassen patiënten met een nieuwe
spinale klacht (nekpijn of rugpijn) in een
universitair centrum

Vergelijking: chiropractor met “primary spine
care” rol vs klassieke huisarts

04. BEELDVORMING

Doorverwijzingen voor beeldvorming indien contactpunt chiropractor versus huisarts

Bezdjian (2022)

BEZDJIAN, S., WHEDON, J. M., RUSSELL, R., GOEHL, J. M., & KAZAL, L. A., JR (2022). EFFICIENCY OF PRIMARY SPINE CARE AS COMPARED TO CONVENTIONAL PRIMARY CARE: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY AT AN ACADEMIC MEDICAL CENTER. CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES, 30(1), 1.

Kerncijfers (1/2)

Diagnostische beeldvorming:

- chiropractor-groep: 8%
- huisarts-groep: 14%

→ **43% relatieve reductie** van imaging

→ absolute daling 6 procentpunten

04. BEELDVORMING

Doorverwijzingen voor beeldvorming indien contactpunt chiropractor versus huisarts

Bezdjian (2022)

BEZDJIAN, S., WHEDON, J. M., RUSSELL, R., GOEHL, J. M., & KAZAL, L. A., JR (2022). EFFICIENCY OF PRIMARY SPINE CARE AS COMPARED TO CONVENTIONAL PRIMARY CARE: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY AT AN ACADEMIC MEDICAL CENTER. CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES, 30(1), 1.

Kerncijfers (2/2)

Daarnaast in de chiropractor groep ook minder:

| | | |
|----------------------|---------|--------------|
| Hospitalisaties | OR 0,47 | ≈ 53% minder |
| Opioïde gebruik | OR 0,43 | ≈ 57% minder |
| Spinale injecties | OR 0,56 | ≈ 44% minder |
| Specialistverwijzing | OR 0,48 | ≈ 52% minder |

OR = Odds Ratio = de kans op de interventie

05. INJECTIES

Ten stelligste afgeraden als interventie voor chronische rugpijn hoewel vaak toegepast en terugbetaald

(BMJ2025;388:e079971)

Epidurale/spinale injecties

Whedon (2022)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Kerncijfers

Injecties

17% spinale manipulatie/chiropractor

VS

48% pijnstillers/Medisch arts

→ **65%** relatieve reductie

≈ **310 minder patiënten** met injectie per 1.000

05. INJECTIES

Epidurale/spinale injecties

Anderson (2024)

- Design: Retrospectieve cohortstudie op basis van administratieve gegevens
- Populatie: >80.000 patiënten met lage rugpijn

ANDERSON, B. R., WHEDON, J. M., & HERMAN, P. M. (2024). DOSING OF LUMBAR SPINAL MANIPULATIVE THERAPY AND ITS ASSOCIATION WITH ESCALATED SPINE CARE: A COHORT STUDY OF INSURANCE CLAIMS. PLOS ONE, 19(1), E0283252.

Kerncijfers

Patiënten die initieel manipulatie kregen hadden **~30% minder risico** op het samengestelde eindpunt (beeldvorming + injecties + rugchirurgie) dan patiënten zonder SMT

Uitgestelde SMT (pas later in de episode) had zelfs hoger risico dan helemaal geen SMT, wat het belang van **vroeg starten** onderstreept

06. SPOED- EN ZIEKENHUISOPNAMES

Spoed- en ziekenhuisopnames

Whedon (2022)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETTIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Kerncijfers (1/2)

Aantal patiënten die op spoed belanden
7% bij chiropractor vs 22% bij arts

→ 68% relatieve reductie

≈ 150 spoedbezoeken minder per 1.000

Spoeddiensten staan onder druk. Deze studie toonde aan dat patiënten die starten met een chiropractor voor lage rugpijn, drie keer minder vaak op de spoed belanden dan wie start bij een arts. Dat betekent 150 spoedbezoeken minder per 1.000 patiënten. Deze cijfers tonen: chiropractie is niet alleen effectief, maar ook een beleidsmatige noodzaak.

06. SPOED- EN ZIEKENHUISOPNAMES

Spoed- en ziekenhuisopnames

Whedon (2022)

WHEDON, J. M., KIZHAKKEVEETIL, A., TOLER, A., ET AL. (2021). LONG-TERM MEDICARE COSTS ASSOCIATED WITH OPIOID ANALGESIC THERAPY VS SPINAL MANIPULATIVE THERAPY FOR CHRONIC LOW BACK PAIN IN A COHORT OF OLDER ADULTS. JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 44(7), 519–526.

Kerncijfers (2/2)

Ziekenhuisopnames

1,4% bij chiropractor
vs 4,8% bij arts

→ 70% relatieve reductie
≈ 34 hospitalisaties minder per 1.000

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Vroeg en matig gebruik van chiropraxie is gekoppeld aan daling van zorgkosten

Anderson (2024)

ANDERSON BR, WHEDON JM, HERMAN PM (2024) DOSING OF LUMBAR SPINAL MANIPULATIVE THERAPY AND ITS ASSOCIATION WITH ESCALATED SPINE CARE: A COHORT STUDY OF INSURANCE CLAIMS. PLOS ONE 19(1): E0283252.

Kerncijfers

- **Cohort studie n= 83.025 claims**
- **~42% lager risico op** escalatie naar “hoge zorgkosten” zoals beeldvorming, injecties, spoedopnames, chirurgie of opioïdenscripts.
- **Vroeg gebruik van SMT bij lage rugpijn is geassocieerd met minder gebruik van dure en invasieve zorg, wat indicatoren zijn van zorgkostenvermindering en guideline-conform zorggebruik.**

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Totale zorgkosten per episode/per patiënt

Harwood (2022)

HARWOOD, K. J., PINES, J. M., ANDRILLA, C. H. A., & FROGNER, B. K. (2022).
WHERE TO START? A TWO STAGE RESIDUAL INCLUSION APPROACH TO
ESTIMATING INFLUENCE OF THE INITIAL PROVIDER ON HEALTH CARE
UTILIZATION AND COSTS FOR LOW BACK PAIN IN THE US. BMC HEALTH SERVICES
RESEARCH, 22(1), 694.

Populatie

3.799.593 volwassenen met een nieuwe
lagerugpijn-diagnose in een grote claims-
database

Kostprijs

- Chiropraxie als eerste zorgverlener bij lage rugpijn is geassocieerd met substantieel lagere totale zorgkosten vergeleken met medisch specialistische zorg.
- Patiënten die bij een chiropractor beginnen hebben gemiddeld duidelijk lagere downstream kosten dan wanneer zij starten bij een orthopedisch specialist of andere zorgverleners.

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Totale zorgkosten per episode/per patiënt

Legorreta (2004)

LEGORRETA, A.P., METZ, R.D., NELSON, C.F., RAY, S., CHERNICOFF, H.O., & DINUBILE, N.A. (2004)

'COMPARATIVE ANALYSIS OF INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT CHIROPRACTIC COVERAGE: PATIENT CHARACTERISTICS, UTILIZATION, AND COSTS', ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE, 164(18), PP. 1985–1992.

Design

Retrospectieve cohortstudie over 4 jaar

Populatie: 1,7 miljoen verzekerden

Vergelijking:

Groep met chiropractische dekking

Groep zonder chiropractische dekking

Chiropractische dekking leidde tot:

- 28% minder ziekenhuisopnames
- 41% minder chirurgische ingrepen
- 32% minder beeldvorming (MRI, RX)

15% lagere totale zorgkosten per persoon

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Totale zorgkosten per episode

Liliedahl (2010)

LILIEDAHL, R. L., FINCH, M. D., AXENE, D. V., & GOERTZ, C. M. (2010).
COST OF CARE FOR COMMON BACK PAIN CONDITIONS INITIATED WITH
CHIROPRACTIC DOCTOR VS MEDICAL DOCTOR/DOCTOR OF OSTEOPATHY AS
FIRST PHYSICIAN: EXPERIENCE OF ONE TENNESSEE-BASED GENERAL HEALTH
INSURER.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 33(9), 640–
643.

Populatie

85.402 lage rugpijn-patiënten

Kosten per episode

20% lager wanneer de episode bij een chiropractor startte versus bij een arts.

=>

Chiropractors leverden lagere kosten per episode, minder beeldvorming en minder operaties.

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Totale lagerugpijn-kosten per case

Grieves (2009)

GRIEVES, B., MENKE, J.M., & PURSEL, K.J. (2009)
COST MINIMIZATION ANALYSIS OF LOW BACK PAIN CLAIMS DATA FOR
CHIROPRACTIC VS MEDICINE IN A MANAGED CARE ORGANIZATION,
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 32(9), PP.
734–739.

Populatie

HMO-database (Health Maintenance Organization – een type zorgverzekeringssysteem dat veel voorkomt in de Verenigde Staten).

- Beperkte groep van zorgverleners (netwerk)
- De verzekering coördineert en beheert de zorg (strakker dan bij klassieke modellen)
- Verzekerden moeten vaak eerst langs een huisarts voor verwijzingen
- Kostenbewust model: sterk gericht op kostencontrole

Een HMO-database is dus een groot administratief bestand met zorgclaims, kosten en uitkomsten van patiënten die verzekerd zijn via zo'n HMO.

Kosten per case

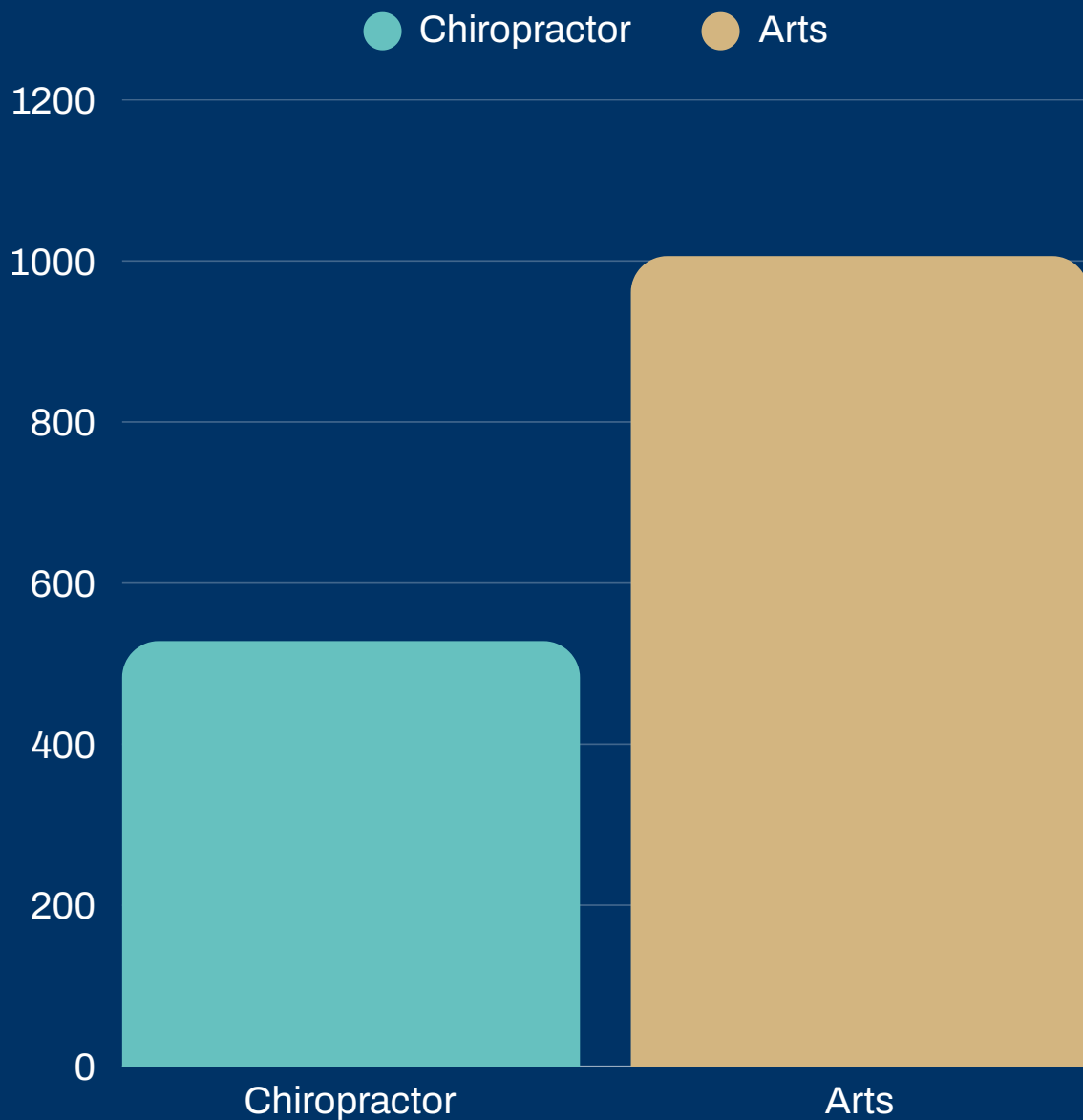
\$851 bij chiropractor

vs \$2.784 voor alle vormen van medische zorg

→ gemiddeld **~70% lagere kosten** per casus in die setting

GEMIDDELD TOTALE ZORGKOSTEN:

- LILIEDAHL ET AL., 2010 – JMPT
- WEEKS ET AL., 2016 – JMPT
- HARWOOD ET AL., 2022 – JMPT
- FARABAUGH ET AL., 2024 – CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES



Gemiddelde besparing: ~47,5%

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Totale claimkosten en ziekteverzuim

Phelan (2004)

PHELAN, S. P., ARMSTRONG, R. C., KNOX, D. G.,
HUBKA, M. J., & AINBINDER, D. A. (2004).

AN EVALUATION OF MEDICAL AND CHIROPRACTIC PROVIDER UTILIZATION AND
COSTS: TREATING INJURED WORKERS IN NORTH CAROLINA.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS,
27(7), 442–448.

Populatie

Werknemers met rugletsels, gebaseerd op een analyse van bijna 1.900 arbeidsongevallenclaims.

Totale kosten van de claim

\$2.597 bij chiropractor
vs \$23.562 bij medisch arts

Gemiddeld ziekteverzuim

25 dagen bij chiropractor
vs 175 dagen bij medisch arts
→ Een zeer groot verschil, vastgesteld in een oudere en specifieke populatie van werknemers met arbeidsongevallen.

–89% lagere kosten en 150 dagen sneller terug aan het werk met chiropraxie.

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Systematische review

Dagenais (2015)

DAGENAIS, S., BRADY, O., HALDEMAN, S., & MANGA, P. (2015).
A SYSTEMATIC REVIEW COMPARING THE COSTS OF CHIROPRACTIC CARE TO
OTHER INTERVENTIONS FOR SPINE PAIN IN THE UNITED STATES.
BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 15, 474.

Welke studies?

25 studies, VS

Vergelijking: Chiropraxie vs medische zorg,
kinesithherapie, zelfzorg, operaties, enz

Conclusie

Chiropractische zorg voor spinale pijn is meestal goedkoper dan of vergelijkbaar met andere vormen van conservatieve zorg, en veel goedkoper dan medische zorg met beeldvorming of chirurgie.

07. TOTALE ZORGKOSTEN

Zorgkosten: overzichtsstudie met 44 economische studies (26 cohortstudies, 17 kostenstudies en 1 gerandomiseerde gecontroleerde studie).

FARABAUGH, R., HAWK, C., TAYLOR, D. ET AL. (2024) 'COST OF CHIROPRACTIC VS MEDICAL MANAGEMENT', CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES, 32(1):8.

Grosso modo kun je uit deze literatuur verdedigen dat:

Totale spine-gerelateerde **zorgkosten** typisch **20–60% lager** zijn als een chiropractor de eerste of dominante zorgverlener is,

...met **gelijkaardige of betere klinische uitkomsten.**

08. INTEGRATIEF MODEL

Sarnat et al. (2004/2007)

SARNAT, R. L., WINTERSTEIN, J., & CAMBRON, J. A. (2004).
CLINICAL AND COST OUTCOMES OF AN INTEGRATIVE MEDICINE INDEPENDENT
PHYSICIAN ASSOCIATION.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 27(5), 336–347.

SARNAT, R. L., WINTERSTEIN, J., & CAMBRON, J. A. (2007).
CLINICAL UTILIZATION AND COST OUTCOMES FROM AN INTEGRATIVE MEDICINE
INDEPENDENT PHYSICIAN ASSOCIATION: AN ADDITIONAL 3-YEAR UPDATE.
JOURNAL OF MANIPULATIVE AND PHYSIOLOGICAL THERAPEUTICS, 30(4), 263–269.

Onderzoeksdesign

Over 7 jaar

Analyse gebaseerd op in totaal 70.274 maanden waarin mensen verzekerd waren en medische zorg konden gebruiken om zorgverbruik en kosten accuraat te vergelijken tussen zorgmodellen.

Deze resultaten kwamen niet uit afzonderlijke doorverwijzingen, maar uit volledig geïntegreerde chiropractors in een IPA-model (Independent Physician Association) in Californië.

08. INTEGRATIEF MODEL

Sarnat et al. (2004/2007)

Wat gebeurt er als we chiropractors volledig integreren in medische praktijken?

In deze studie zagen we drastische dalingen in ziekenhuisgebruik, chirurgische ingrepen en medicatie. Niet omdat klachten verdwenen, maar omdat ze effectiever werden opgevangen in de eerstelijns. Dit is het soort beleidskeuze dat echte systeemverandering brengt.

Kerncijfers

43% minder ziekenhuisopnames

58,4% minder ziekenhuisdagen

43,2% minder poliklinische operaties/procedures

51,8% lagere medicatiekosten

21% beeldvorming

=> Dat ondersteunt het idee dat een chiropractor-geleide eerstelijns de “grote drivers” van kosten (hospitalisaties, procedures, medicatie) substantieel kan drukken, zelfs buiten pure rugpijn

09. BEWEZEN EFFECTIVITEIT

Welke therapie werkt er voor rugpijn?

Cashin (2025)

CASHIN, A. G., FURLONG, B. M., KAMPER, S. J., ET AL. (2025). ANALGESIC EFFECTS OF NON-SURGICAL AND NON-INTERVENTIONAL TREATMENTS FOR LOW BACK PAIN: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PLACEBO-CONTROLLED RANDOMISED TRIALS. BMJ EVIDENCE-BASED MEDICINE, BMJEBM-2024-112974. ADVANCE ONLINE PUBLICATION.

- 301 RCT's
- 56 niet-chirurgische / niet-interventionele behandelingen
- Uitkomst: pijnintensiteit (0–100 schaal) vs placebo/sham
- Acute/subacute < 12 weken, chronisch ≥ 12 weken

Kernboodschap

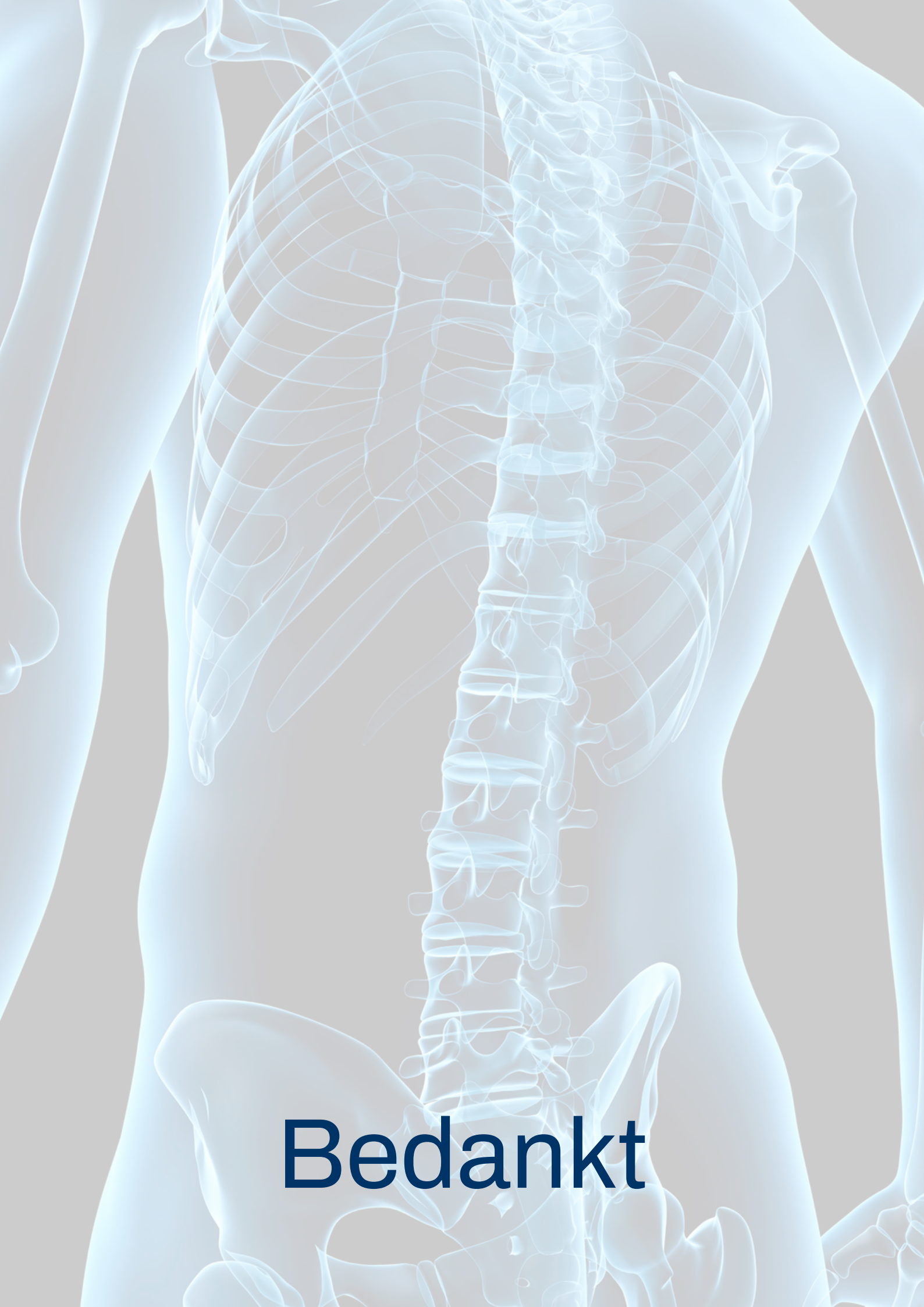
Na analyse van 56 behandelopties toont de studie dat er maar 6 evidence-based zijn!

- acute LBP vooral profiteert van NSAID's,
- chronische LBP voornamelijk reageert op oefentherapie + manipulatie + taping+ antidepressiva en capsaisine crème.

=> Chiropraxie is evidence-based. De meest recente top-review van 2025 toont dat juist de kerninterventie van chiropractors — manipulatie — één van de weinige bewezen effectieve opties is. Daarnaast doen chiropractors ook oefentherapie, promoten zelfzorg, geven geruststelling en advies.

10. BRONNEN

- Anderson, B.R., Whedon, J.M., Herman, P.M. (2024)** Dosing of lumbar spinal manipulative therapy and its association with escalated spine care: A cohort study of insurance claims. *PLoS ONE* 19(1): e0283252.
DOI: [10.1371/journal.pone.0283252](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283252)
- Bezdjian, S., Whedon, J. M., Russell, R., et al. (2022).** Efficiency of primary spine care as compared to conventional primary care: a retrospective observational study at an Academic Medical Center. *Chiropractic & manual therapies*, 30(1), 1. DOI: [10.1186/s12998-022-00411-x](https://doi.org/10.1186/s12998-022-00411-x)
- Bise, C. G., Schneider, M., Freburger, J., et al. (2023).** First Provider Seen for an Acute Episode of Low Back Pain Influences Subsequent Health Care Utilization. *Physical therapy*, 103(9), pzad067.
DOI: [10.1093/ptj/pzad067](https://doi.org/10.1093/ptj/pzad067)
- Cashin, A.G., Furlong, B.M., Kamper, S.J. et al. (2025)** ‘Analgesic effects of non-surgical and non-interventional treatments for low back pain: a systematic review and meta-analysis of placebo-controlled randomised trials’, *BMJ Evidence-Based Medicine*, online first, 18 March.
DOI: [10.1136/bmjebm-2024-112974](https://doi.org/10.1136/bmjebm-2024-112974)
- Dagenais, S., Brady, O., Haldeman, S., et al. (2015)** ‘A systematic review comparing the costs of chiropractic care to other interventions for spine pain in the United States’, *BMC Health Services Research*, 15, p. 474.
DOI: [10.1186/s12913-015-1040-5](https://doi.org/10.1186/s12913-015-1040-5)
- Davis, M., Yakusheva, O., Liu, H., Anderson, B. et al. (2021)** ‘The Effect of Reduced Access to Chiropractic Care on Medical Service Use for Spine Conditions Among Older Adults.’ *J Manipulative Physiol Ther.* 2021 Jun;44(5):353-362.
DOI: [10.1016/j.jmpt.2021.05.002](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2021.05.002)
- Farabaugh, R., Hawk, C., Taylor, D. et al. (2024)** ‘Cost of chiropractic vs medical management’, *Chiropractic & Manual Therapies*, 32(1):8. DOI: [10.1186/s12998-024-00533-4](https://doi.org/10.1186/s12998-024-00533-4)
- Grieves, B., Menke, J.M., & Pursel, K.J. (2009)** ‘Cost minimization analysis of low back pain claims data for chiropractic vs medicine in a managed care organization’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 32(9), pp. 734–739.
DOI: [10.1016/j.jmpt.2009.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2009.10.001)
- Harwood, K. J., Pines, J. M., Andrilla, C. H. A. et al. (2022).** Where to start? A two stage residual inclusion approach to estimating influence of the initial provider on health care utilization and costs for low back pain in the US. *BMC health services research*, 22(1), 694. DOI: [10.1186/s12913-022-08092-1](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08092-1)
- Kim, F. S., Kahle, D. J., Fleming, N. S., et al. (2025).** Comparing Costs and Utilization Between Provider Types for Back and Neck Pain: A Cross-Sectional Study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 48(1-5), 69–78.
DOI: [10.1016/j.jmpt.2024.09.013](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2024.09.013)
- Legorreta, A.P., Metz, R.D., Nelson, C.F., et al. (2004)** ‘Comparative analysis of individuals with and without chiropractic coverage: patient characteristics, utilization, and costs’, *Archives of Internal Medicine*, 164(18), pp. 1985–1992.
DOI: [10.1001/archinte.164.18.1985](https://doi.org/10.1001/archinte.164.18.1985)
- Liliedahl, R.L., Finch, M.D., Axene, D.V., et al. (2010)** ‘Cost of care for common back pain conditions initiated with chiropractic doctor vs medical doctor/doctor of osteopathy as first physician: experience of one Tennessee-based general health insurer’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 33(9), pp. 640–643.
DOI: [10.1016/j.jmpt.2010.08.018](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2010.08.018)
- Phelan, S.P., Armstrong, R.C., Knox, D.G., et al. (2004)** ‘An evaluation of medical and chiropractic provider utilization and costs: treating injured workers in North Carolina’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 27(7), pp. 442–448. DOI: [10.1016/j.jmpt.2004.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2004.06.002)
- Sarnat, R.L., Winterstein, J., & Cambron, J.A. (2004)** ‘Clinical and cost outcomes of an integrative medicine IPA’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 27(5), pp. 336–347.
DOI: [10.1016/j.jmpt.2004.04.007](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2004.04.007)
- Sarnat, R.L., Winterstein, J., & Cambron, J.A. (2007)** ‘Clinical utilization and cost outcomes from an integrative medicine independent physician association: an additional 3-year update’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 30(4), pp. 263–269. DOI: [10.1016/j.jmpt.2007.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2007.03.004)
- Trager, R. J., Gliedt, J. A., Labak, C. M., et al. (2024).** Association between spinal manipulative therapy and lumbar spine reoperation after discectomy: a retrospective cohort study. *BMC musculoskeletal disorders*, 25(1), 46.
DOI: [10.1186/s12891-024-07166-x](https://doi.org/10.1186/s12891-024-07166-x)
- Weeks, W.B., Leininger, B., Whedon, J.M., et al. (2016)** ‘The association between use of chiropractic care and costs of care among older Medicare patients with chronic low back pain and multiple comorbidities’, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39(2), pp. 63–75.e2. DOI: [10.1016/j.jmpt.2016.01.006](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2016.01.006)
- Whedon, J. M., Kizhakveettil, A., Toler, A., et al. (2021).** Long-Term Medicare Costs Associated With Opioid Analgesic Therapy vs Spinal Manipulative Therapy for Chronic Low Back Pain in a Cohort of Older Adults. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 44(7), 519–526. DOI: [10.1016/j.jmpt.2021.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2021.09.001)
- Zouch et al. (2022).** Influence of Initial Health Care Provider on Subsequent Health Care Utilization for Patients With a New Onset of Low Back Pain: A Scoping Review. *Physical therapy*, 102(12), pzac150.
DOI: [10.1093/ptj/pzac150](https://doi.org/10.1093/ptj/pzac150)



Bedankt



**Belgische
Vereniging
van Chiropractors**