

Multidisciplinaire behandeling werkt!

Een literatuurstudie naar effecten van multidisciplinaire behandeling van patiënten met chronische lage rugklachten in relatie tot werkhervatting.

TEKST: J. HIRSCHFELD , M. VAN LEEUWAARDE, B. ROUBOS, H. VOSSEN

Door de enorm hoge kosten die chronische lage rugklachten (CLR) met zich meebrengen, zijn patiënten, paramedici, zorgverzekeraars en werkgevers gebaat bij een effectieve en doelmatige behandeling van dit probleem. In 2003 bedroegen de kosten van nek- en rugklachten samen nog 761 miljoen euro, waarbij rugklachten voor het grootste aandeel zorgden. Een multidisciplinaire behandeling bij CLR lijkt effectief en doelmatig te zijn om patiënten weer aan het werk te krijgen en te houden en zal dus zeker bijdragen aan een besparing op deze hoge kosten.

Lage rugklachten

Lage rugklachten worden van alle klachten aan het bewegingsapparaat het meest gerapporteerd. Er zijn nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen te constateren of op basis van leeftijd. De verschillen werden vooral gevonden in opleidingsniveau en arbeidspositie. Het blijkt dat bij arbeidsongeschikten (onafhankelijk van de reden van arbeidsongeschiktheid) het percentage chronische lage rugklachten twee keer zo hoog is.

De vraag is wat de invloed is van een relatief dure multidisciplinaire behandeling op het arbeidsverzuim onder patiënten met chronische lage rugklachten. Revalidatie Centrum Helionare (Wijk aan Zee) vroeg Hogeschool Amsterdam een literatuuronderzoek te doen naar deze invloed. Het doel is om aan de hand van relevante literatuur te onderzoeken wat er bekend is over effecten van multidisciplinaire behandelingen bij patiënten die niet kunnen werken als gevolg van chronische lage rugklachten. De primaire vraag bij deze literatuurstudie was: in hoeverre hervatten patiënten met chronische rugklachten na multidisciplinaire behandeling het werk? Secundair is gekeken in hoeverre de uitspraken die worden gedaan over terugkeer naar werk te maken hadden met de samenstelling van de multidisciplinaire behandelprogramma's, en dan met name wat betreft doel, inhoud en effectiviteit van multidisciplinaire programma's.

Onderzoekstrategie

Als onderzoekstrategie bij het zoeken naar literatuur is primair gekozen voor het raadplegen van de richtlijn voor de multidisciplinaire behandeling van patiënten met chronische rugklachten omdat voor het opstellen van een richtlijn al een uitvoerige literatuurstudie is gedaan.

De literatuur maakt een indeling in type onderzoek en methodologische kwaliteit van studies. Op deze wijze wordt het niveau van bewijskracht bepaald. In de medische wetenschap is een hiër-

rarchie te onderscheiden in de sterkte van deze bewijskracht, genaamd 'Levels of Evidence'. De 'levels' zijn afhankelijk van het type onderzoek dat heeft plaats gevonden.

Er bestaan vier 'levels':

1. Systematische reviews van Random Clinical Trials (RCT); b. RCT van goede kwaliteit;
2. Systematische reviews van cohortonderzoeken; b. RCT van minder goede kwaliteit of cohortonderzoek; c. 'outcomes research' (beschrijvend onderzoek), surveys en kwalitatief onderzoek;
3. Patiëntenserie of cohortonderzoek van slechte kwaliteit;
4. Mening van deskundigen of 'algemeen aanvaard' handelen.

Geselecteerde studies

Uiteindelijk is de vraagstelling van het onderzoek beantwoord met onderzoeksgegevens uit drie bronnen (één richtlijn en twee reviews): de CBO richtlijn, de Cochrane review en een review uit 2007 van Geen. In de Cochrane review wordt in één van de studies een onderscheid gemaakt

tussen intensieve (meer dan 100 uur therapie) en minder intensieve multidisciplinaire behandelprogramma's (minder dan 40 uur therapie). De review concludeert dat er geen eensluidend bewijs is dat multidisciplinaire behandelprogramma's de werkherhaling bij chronische rugklachten versnellen.

In de CBO-richtlijn werd een literatuurstudie gedaan naar de effecten op het ziekteverzuim van multidisciplinaire behandelprogramma's. Hierin werden vijf studies betrokken, waarvan er vier hetzelfde zijn als in de Cochrane review. Opvallend is dat in de CBO-richtlijn de studie van Bentix die wel een significant verschil in ziekteverzuim laat zien ten gunste van het multidisciplinaire behandelprogramma, laag beoordeeld wordt qua methodologische kwaliteit, terwijl dezelfde studie in de Cochrane review als kwalitatief hoog beoordeeld wordt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de Cochrane review meer recente publicaties van hetzelfde onderzoek betrokken zijn en het verschil zit in het hanteren van een andere methodologische lijst. Dit zorgt ervoor dat de conclusie van het CBO, ondanks het feit dat zij



Onder arbeidsongeschikten (onafhankelijk van de reden van arbeidsongeschiktheid) is het percentage chronische lage rugklachten twee keer zo hoog



grotendeels dezelfde studies gebruiken, anders is dan die van de Cochrane review. De conclusie van de CBO richtlijn was dat: multidisciplinaire behandelprogramma's effectief zijn ten aanzien van arbeidsverzuim, ondanks de verschillende interventies van de studies.

De derde en meest recente literatuurstudie is van Van Geen et al naar de lange termijn effecten van multidisciplinaire rugtraining. In dit literatuuronderzoek komen drie kwalitatief hoogwaardige studies samen: Bendix et al, Skouen et al en Harkaapa et al laten positieve resultaten zien

Uit de literatuur blijkt dat positief resultaat geboekt wordt op arbeidsparticipatie wanneer in de interventie psycho-educatie is opgenomen

na een multidisciplinaire interventie: twee maal zovaak volledige werkhervatting als de controle groep en positief effect (functioneel herstel) op arbeidsparticipatie. De behandelingen in de artikelen bestaan allen uit fysiek gerichte interventies gecombineerd met psycho-educatieve elementen (coping strategieën, een eerlijke/open benadering).

Intensiteit van interventies

Uit de studies blijkt dat de intensiteit van de fysiek gerichte interventies geen invloed hebben op de arbeidsparticipatie. Het is aannemelijk om hiervoor een verklaring te zoeken in het feit dat de psycho-educatieve elementen het fundament zijn en tevens verantwoordelijk zijn voor arbeidsparticipatie.

Interventie

Uit de literatuur blijkt dat positief resultaat geboekt wordt op arbeidsparticipatie wanneer in de interventie psycho-educatie is opgenomen.

Aangenomen wordt dat de psycho-educatie in een multidisciplinaire benadering een rol speelt bij de arbeidsparticipatie en dan vooral op de langere termijn. De uitkomsten van de fysieke trainingen richten zich meer op herstel in functie en pijn. Uit de Cochrane review en de CBO richtlijn zijn de uitkomstmaten op arbeidsparticipatie niet eenduidig en is de conclusie van deze review 'dat er

tegenstrijdig bewijs is' ten aanzien van het weer aan het werk gaan, bij het toepassen van een intensief multidisciplinair behandelprogramma bij chronische rugklachten. Het positieve resultaat (binnen de context van het tegenstrijdige bewijs) laat zien dat een fysieke behandeling met hoge intensiteit (≥ 100 uur) de pijn en functie positief beïnvloeden. Het is een aannemelijk gegeven dat de psycho-educatieve elementen mogelijk voor een zeer belangrijk deel verantwoordelijk zijn voor dit positieve effect.

Effectiviteit

Op basis van de onderzoeksgegevens mag geconcludeerd worden dat de kans groot is op werkhervatting na het volgen van een multidisciplinair behandelprogramma. Hierbij kan worden aangenomen dat de psycho-educatieve elementen mogelijk voor een groot deel verantwoordelijk zijn voor de arbeidsparticipatie. In zo'n programma wordt specifieke aandacht besteed aan zowel

Aanbevelingen

Samenwerking

De samenwerking in een multidisciplinaire setting zou tot een behandelprogramma op maat moeten leiden met een op het individu afgestemd programma gericht op psycho-educatie en fysieke training.

Interventies

De interventies blijken overkomsten te tonen als er wordt gesproken over psycho-educatieve elementen (coping strategieën, een eerlijke/open benadering naar de cliënt). Dit zou richting kunnen bieden aan een multidisciplinaire aanpak.

Gebrek aan eenduidigheid

In de toekomst zou meer aandacht geschonken moeten worden aan eenduidigheid in de interventies. Dat biedt meer houvast aan praktiserende professionals die mensen met chronische rugklachten weer aan het werk willen helpen. Een eerste stap is gezet door het KNGF. Deze werkt in de richtlijnontwikkeling nauw samen met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, dat multidisciplinaire richtlijnen ontwikkelt. Het KNGF is voornemens om op korte termijn een nieuwe multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen.

psychologische als fysieke aspecten die bij deze problematiek een grote rol spelen. De patiënt zal meer veelzijdig beoordeeld worden, omdat iedere discipline een andere kijk heeft op de problematiek. Het samenwerkingsverband in een multidisciplinaire setting zou tot een behandelprogramma op maat moeten leiden.

Helaas zegt de positieve conclusie in dit onderzoek dat "een grote groep patiënten na een multidisciplinair behandelprogramma weer aan het werk gaat" nog niets over de inhoud van de behandelprogramma's en gehanteerde effectmaten van de verschillende studies. Patiënten kunnen wel weer aan het werk na multidisciplinaire behandeling maar het is niet geheel duidelijk na welke exacte interventie. Al blijkt uit de analyse dat er aanwijzingen zijn dat psycho-educatieve elementen mogelijk een relevante rol spelen bij werkhervatting. □

Methode van onderzoek

Bij het beantwoorden van de vraagstelling is primair de CBO-richtlijn specifieke rugklachten betrokken. Daarnaast is in de literatuur gezocht naar de zoektermen: chronische rugklachten, multidisciplinair behandelprogramma, interdisciplinair, multimodaal, 'return to work', 'back to work'

Inclusie criteria:

- Patiënten met specifieke chronische lage rugklachten die als gevolg hiervan (fysieke) beperkingen ervaren in het dagelijkse leven.
- Er moet sprake zijn van een multidisciplinair behandelprogramma.
- Een programma wordt als multidisciplinair beoordeeld als er tenminste één fysieke en één andersoortige (psychologische, sociale of werkgerelateerde) interventie plaatsvindt.
- De taal van de studie is Nederlands of Engels.
- Het onderzoek moet gerelateerd zijn aan de arbeidssituatie.
- Follow-up ≥ 1jaar.
- De studies moeten van hoge methodologische kwaliteit zijn (RCT's). Er werd geen afkapunt gehanteerd op de scorelijst of gebruik gemaakt van methodologische scorelijsten.

Exclusiecriteria:

- De studie mag niet ouder zijn dan 10 jaar, reviews hebben geen publicatie limiet.
- Het ontbreken van een specifieke beschrijving van de inhoud van de toegepaste therapieën.
- Studies van lage methodologische kwaliteit.

De studies werden na selectie vervolgens onderzocht op de volgende facetten: doel, inhoud en effectiviteit.

*Drs J.C. Hirschfeld¹, M.B.A. van Leeuwen²,
B.J. Roubos³, H.P.L.M. Vossen⁴*

¹ Fysiotherapeut/Econoom te Amsterdam.

² Student Hogeschool van Amsterdam faculteit Fysiotherapie te Amsterdam.

³ Student Hogeschool van Amsterdam faculteit Fysiotherapie te Amsterdam.

⁴ Fysio/manueeltherapeut revalidatiecentrum afd. fysiotherapie, Heliomare te Wijk aan Zee.

Meer informatie:

www.movemens.nl (*literatuurlijst*)

www.heliomare.nl

www.hva.nl

Myomed
Endomed
Sonopuls
Vacotron
Curapuls
Radarmed
TensMed
EN-Stim
Eltrac



EN-Track
EN-Strength
EN-Dynamic
EN-Cardio
EN-Mill
EN-Tree
EN-Free
EN-Vibe
Manumed

www.enraf-nonius.nl