

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Value Based Healthcare

Value Based Healthcare (VBH) als strategie

VBH is een concept dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld en waarvan de uitgangspunten aan de basis hebben gestaan van de stelselwijziging in 2006 in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. De gedachte was dat gereuleerde marktwerking en concurrentie zou leiden tot kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering. Deze aanname is gebaseerd op het invloedrijke werk van Michael Porter (o.a. Porter 2004, Porter & Teisberg, 2006), die concludeerde dat als alle spelers zich richten op het creëren van waarde, de kwaliteit zou stijgen en de kosten zouden dalen.

VBH gaat uit van het meten van de uitkomsten van zorg en de bijbehorende kosten of eenvoudiger gezegd: waarde (of value) is uitkomsten gedeeld door kosten. Daarbij wordt (idealiter) het gehele zorgpad voor de behandeling van een patiënt als uitgangspunt genomen, zodat de bijdrage van de verschillende disciplines duidelijk wordt. Het hele traject van preventie tot en met revalidatie / nazorg wordt in kaart gebracht. Data worden verzameld en geanalyseerd waarna wordt bijgestuurd. Op deze manier ontstaat een lerende omgeving die de zorg continu verbetert.

Zorgplansystematiek als methode

FysioTopics hanteert de zorgplansystematiek als methode om invulling te geven aan de principes van VBH. Met de zorgplansystematiek geven praktijken invulling aan een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg (Wkkgz). Deze wettelijke verplichting impliceert niet alleen dat er systematisch gegevens worden verzameld over de kwaliteit van zorg, maar ook dat deze gegevens worden benut voor onderlinge vergelijking (interne en externe benchmark) alsmede het benutten van de gegevens om de kwaliteit van de zorg te waarderen en zo nodig op onderdelen aan te passen en te verbeteren in een continu en cyclisch proces. De FysioTopics zorgplannen zijn de concrete producten op het niveau van een medische aandoening; specifieke lage rugpijn, nekpijn, schouderpijn etc.

De concrete producten

Zorgplannen zijn voor de leden van de vereniging de praktische producten om invulling te geven aan de principes van VBH. Het implementeren van de FysioTopics zorgplannen biedt de mogelijkheid om concreet invulling te geven aan kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing en daar als praktijk transparant over te rapporteren. Met de kenmerkende gestructureerde werkwijze van de zorgplannen wordt data (OUTCOME) gegenereerd, die na verwerking en bewerking bruikbaar is om de eigen prestaties te beoordelen (interne en externe benchmark) en waar nodig aan te passen (kwaliteitsverbetering) in een continu en cyclisch proces.

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Het zorgplan lage rugpijn

Zorgplan Lage rugpijn

FysioTopics ontwikkelt zorgplannen op basis van de meest recente wetenschappelijke literatuur, bestaande richtlijnen, standaarden en multidisciplinaire behandelprotocollen. FysioTopics laat zich daarbij adviseren door externe deskundigen en haar adviesraad. De inhoud van de zorgplannen wordt samen met de zorgprofessionals van de Vereniging ontwikkeld, getoetst, geïmplementeerd en waar nodig aangepast. Daarmee slaan we de brug tussen Evidence Based Practice en Practice Based Evidence.

Voor elk zorgplan is een geaccrediteerde scholing ontwikkeld om de zorgprofessional maximaal te ondersteunen in het klinisch redenerproces en structuur, proces en inhoud van de zorgplannen. De scholingsmodule voor het FysioTopics zorgplan lage rugpijn is door zowel het BOCK - CKR als het Keurmerk geaccrediteerd voor respectievelijk 9 punten – 9 uren.

Uitgangspunten zorgplan

- Zorgplannen zijn ingericht op het niveau van een medische aandoening,
- Zorgplannen zijn wetenschappelijk onderbouwd (evidence based),
- Zorgplannen helpen de fysiotherapeut bij het klinisch redeneren (system aided besluitvorming) zowel prognostisch, diagnostisch als therapeutisch,
- Zorgplannen zorgen voor een onderverdeling van de heterogene groep in homogene(re) subgroepen (subclassificatie en risicostratificatie),
- Zorgplannen bieden een duidelijk en gestructureerd zorgprogramma,
- Zorgplannen werken met (landelijk) vastgestelde OUTCOME (klinimetrie) en meetmomenten,
- Zorgplanpraktijken worden ondersteund en gefaciliteerd bij de implementatie van de zorgplansystematiek en de zorgplannen; werkboeken, implementatietools, geaccrediteerde scholing , ICT – EPD, data verzameling en data export.

Kernpublicaties:

1. Hill JC., Dunn KM., Lewis M., Mullis R., Main CJ., Foster NE., Hay EM. (2008). A primary care back pain Screening Tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Arthritis Rheum*;59:632-41.
2. Hill JC., Whitehurst DG., Lewis M., Brya S., Dunn KM., Foster NE., Konstantinou K., Main CJ., Mason E., Somerville S., Sowden G., Vohora K., Hay EM. (2011). Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet*;378:1560-1571.
3. Porter ME., Pabo EA., Lee TL. (2013) Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs . *Health Affairs* 32(3): 516-525.
4. Foster NE., Hill JC., Hay EM. (2011). Subgrouping patients with low back pain in primary care: Are we getting any better at it? *Manual Therapy* 16:3-8.
5. May S., Aina A. (2012). Centralization and directional preference: A systematic review. *Manual Therapy xxx* :1-10.

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Definitie

Definitie van Rugpijn

In de literatuur worden de termen lage rugklachten en lage rugpijn door elkaar gebruikt om dezelfde klachten aan te duiden. In de literatuur en verschillende (multidisciplinaire) richtlijnen (CBO, 2003; CBO, 2008; Staal, 2013; Bons, 2017) worden meerdere definities gehanteerd om lage rugpijn te beschrijven.

Lage rugpijn wordt gedefinieerd als pijn of andere als ongewenst ervaren sensaties laag in de rug, al dan niet met uitstraling in één of beide benen (CBO, 2003). In de literatuur wordt onderscheid gemaakt in specifieke en aspecifieke lage rugpijn.

Aspecifieke lage rugpijn wordt gedefinieerd als rugpijn waarvoor geen aanwijsbare specifieke oorzaak voor de klachten te vinden is. Dit is het geval bij ongeveer 90% van alle patiënten met lage rugpijn (Staal, 2013). Aspecifieke rugpijn is een “diagnose” op basis van uitsluiting van een lichamelijke afwijking die de klachten verklaart. Indien er geen rode vlaggen aanwezig zijn, kan men de werkdiagnose aspecifieke lage rugpijn hanteren.

Specifieke lage rugpijn is rugpijn veroorzaakt door een specifiek pathofysiologisch mechanisme en/of stoornissen in anatomische structuren. Specifieke lage rugpijn wordt onderscheiden in:

1. Het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS): een vorm van specifieke lage rugpijn met radicaire pijn in één been, die al dan niet gepaard gaat met neurologische uitvalsverschijnselen;
2. Rugpijn als gevolg van een mogelijk ernstige onderliggende specifieke aandoening, zoals (osteoporotische) wervelfracturen, maligniteiten, spondylitis ankylopoetica, ernstige vormen van kanaalstenose, of ernstige vormen van spondylolisthesis (Staal, 2013).

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Klachtenpatroon, prognose en beloop

Klachtenpatroon specifieke lage rugpijn

Bij patiënten met specifieke lage rugpijn staat pijn in de lumbosacrale regio op de voorgrond. Ook kan uitstraling in de bil en het bovenbeen optreden. De pijn kan verergeren door bepaalde houdingen, bewegingen en het tillen of verplaatsen van lasten. Er zijn geen algemene ziekteverschijnselen zoals koorts of gewichtsverlies. De pijn kan continu aanwezig zijn of in episoden optreden (Staal, 2013).

De eerste episode van rugpijn begint meestal wanneer personen tussen de 20 jaar en 55 jaar zijn. Specifieke rugpijn worden traditioneel ingedeeld naar de lengte van een lage rugpijn episode:

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. Acute lage rugpijn | 0 - 6 weken |
| 2. Subacute lage rugpijn | 7 - 12 weken |
| 3. Chronische lage rugpijn | > 12 weken |

Deze klassieke indeling kent zijn beperkingen. Zo blijkt uit onderzoek van Underwood (2005) dat onderscheid tussen subacut en chronisch geen richting geeft aan de behandelstrategie. Het FysioTopics zorgplan lage rugpijn hanteert risicoprofielen. De STarTBack Screening Tool (Hill, 2008) is de methode die in het FysioTopics zorgplan lage rugpijn gebruikt wordt op de patiënten te classificeren.

Prognose en beloop

Bij 80-90% van de mensen met lage rugpijn verdwijnen de klachten spontaan binnen vier tot zes weken. Van de mensen die zich bij de huisarts melden is 65% na twaalf weken klachtenvrij. Het verloop van rugpijn is wisselend, ze recidiveren vaak en verergeren over het algemeen in de loop der tijd.

Van acute rugpijn werd over het algemeen aangenomen dat dit een gunstig beloop heeft. Resultaten uit onderzoek (Donelson, 2012) schetst een ander beeld. Na drie maanden is slechts 21% volledig hersteld en na één jaar ervaart 33% van de patiënten nog steeds pijn, waarvan 15% ernstig. Donelson (2012) concludeert dat het niet langer houdbaar is de prognose van acute lage rugpijn gunstig te noemen. Pengel (2003) concludeert dat patiënten met lage rugpijn snel herstellen in de eerste maanden, maar pijnklachten en beperkingen persisteren van 3 tot 12 maanden.

Voor de klinische praktijkvoering is het zeer relevant om naast de klachtenduur een indruk te krijgen van de psychosociale risicofactoren. De aan- of afwezigheid van deze risicofactoren geeft richting aan de behandelstrategie. Bovendien blijken deze factoren een rol te spelen bij de overgang van acute naar subacute en chronische pijn (Nicholas, 2011).

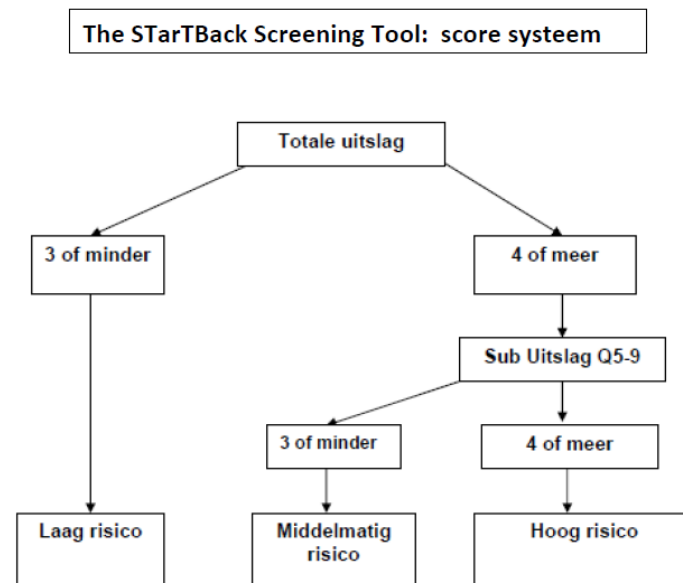
Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Classificatie middels STarTBack Tool

Classificatie middels STarTBack Screening Tool

De score uit de STarTBack Screening Tool wijst een patiënt toe aan de FysioTopics zorgplannen lage rug. Bij behandeling volgens de STarTBack is het risicoprofiel dus leidend en krijgt de eerste groep (laag risico) een kortdurende interventie met advies en voorlichting. De tweede groep (gemiddeld risico) zonder psychosociale risicofactoren, krijgt fysiotherapie gericht op biomechanische stoornissen. De derde groep (hoog risico) krijgt fysiotherapie met extra aandacht voor psychosociale risicofactoren.

De STarTBack Screening Tool is ontwikkeld aan de Keele University in Engeland en bedoeld voor het classificeren van patiënten met lage rugpijn in de eerste lijn (Hill,2008). Met het screeningsinstrument wordt een indruk verkregen over de kans op het ontwikkelen van chronische lage rugpijn. De STarTBack Screening Tool rangschikt patiënten in drie subgroepen; laag, matig en hoog risico voor het ontwikkelen van persisterende invaliderende lage rugpijn. Daarnaast geeft de uitslag op de STarTBack Screening Tool richting aan de te volgen behandelstrategie.



Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Behandelstrategie

Richtinggevende behandelstrategie

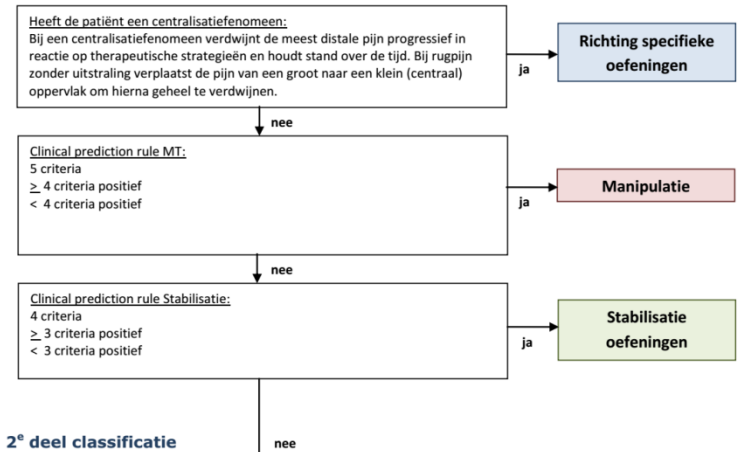
In de FysioTopics zorgplansystematiek wordt een richtinggevende behandelstrategie voorgesteld, die is gebaseerd op het algoritme van Delitto (1995) dat in de loop van de tijd meerdere malen is gemodificeerd (Fritz, 2007; Stanton, 2011). Het gemodificeerde algoritme maakt gebruik van een duidelijke classificatie (bovenste deel) en extra criteria als er sprake is van een onduidelijke classificatie (onderste deel) om tot de meest adequate behandelstrategie te komen.

Uit het onderzoek van Stanton (2011) blijkt dat 66% (BI 60,1%- 71,9%) van de patiënten met lage rugpijn duidelijk kan worden geclassificeerd in vier subgroepen van behandelstrategieën. Voor 34% (BI 28,1% - 39,9%) van de patiënten met lage rugpijn is er sprake van een onduidelijke classificatie. Met deze getrapte classificatie wordt een patiënt ingedeeld in een subgroep met een behandelstrategie:

1. Richtingsspecifieke oefeningen
2. Manuele therapie
3. Stabilisatie oefeningen

Het algoritme dat wordt gebruikt in de FysioTopics zorgplansystematiek is een modificatie van bestaande schema's en niet beter of slechter dan andere schema's. Hiernaast worden de stappen op hoofdlijnen beschreven (Apeldoorn, 2010; Apeldoorn, 2014).

1^e deel classificatie



2^e deel classificatie

Richting specifieke oefeningen	Manipulatie	Stabilisatie oefeningen	
Argumenten voor	Argumenten tegen	Argumenten voor	Argumenten tegen

Schema 1: Gemodificeerde classificatie methode volgens Delitto (Apeldoorn, 2014)

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Inzet en gebruik van klinimetrie

Gebruik van klinimetrie

Het gebruik van klinimetrie dient twee complementaire doelen: Enerzijds dient de klinimetrie als communicatiemiddel naar de patiënt, collega en/of andere zorgprofessional. Anderzijds dient de klinimetrie om de ernst van de klachten vast te stellen (T1) en hebben (vervolg)metingen (T2 – T eind) een evaluatief karakter om veranderingen in de tijd inzichtelijk te maken.

FysioTopics is er van overtuigd dat op deze manier de effectiviteit en doelmatigheid van de interventie kan worden onderbouwd en geëvalueerd. Het FysioTopics zorgplan lage rugpijn verzamelt een set uitkomstindicatoren die iets zeggen over de kwaliteit van zorg. Het uitgangspunt van FysioTopics en de FysioTopics zorgplannen is dat er op elk niveau wordt gemeten. Vooraf moet overeenstemming zijn met de belangrijkste stakeholders over welke indicatoren relevant zijn voor kwaliteit.

Bij het bepalen van geschikte meetinstrumenten sluit FysioTopics zoveel mogelijk aan bij bestaande richtlijnen. Het meetniveau moet relevant zijn voor de doelgroep van het FysioTopics zorgplan. Bij de keuze van meetinstrumenten wordt telkens een afweging gemaakt tussen methodologische eigenschappen als validiteit, betrouwbaarheid, responsiviteit van een meetinstrument en praktische toepasbaarheid.

Tevens wordt gestreefd naar een zo beperkt mogelijke set aan indicatoren, die iets zeggen over kwaliteit (of beter waarde).

“Not everything that counts can be counted and not everything that can be counted, counts”

Klinimetrie

Classificatie:	SBST
Prognostisch:	Algemene vragenlijst
PROM:	NPRS en QBPDS
PREM:	GPE herstel en GPE tevredenheid
Kosten:	Zorgkosten en recidief

Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

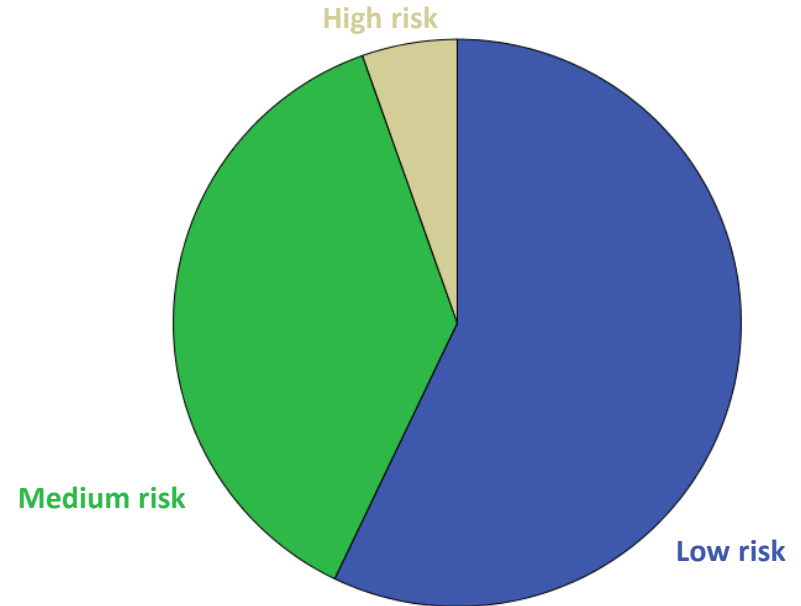
Verdeling op basis van SBST

Inzicht in de resultaten

Op dit moment zijn 95 praktijken actief met de implementatie van het FysioTopics zorgplan lage rugpijn. Gezamenlijk hebben zij 31.987 patiënten met aspecifieke lage rugpijn geïncludeerd. Dit levert zeer waardevolle informatie op over de kenmerken van de patiënt met lage rugpijn (persoonskenmerken en klachtkenmerken) en het ervaren herstel en tevredenheid van de patiënt na het toepassen van het FysioTopics zorgplan lage rugpijn.

Verdeling van screening SBST

In de rechtertabel is de verdeling aangegeven op basis van de SStartBack screeningstool. Deze is procentueel verdeeld over low risk, medium risk en high risk. De verdeling heeft als basis de geïncludeerde patiënten binnen de praktijken van de vereniging.



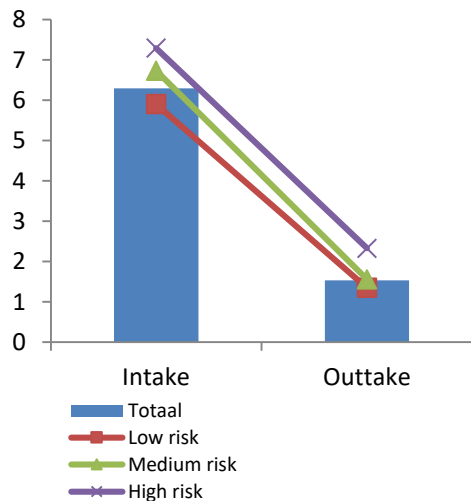
Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Resultaten (N = 31.987)

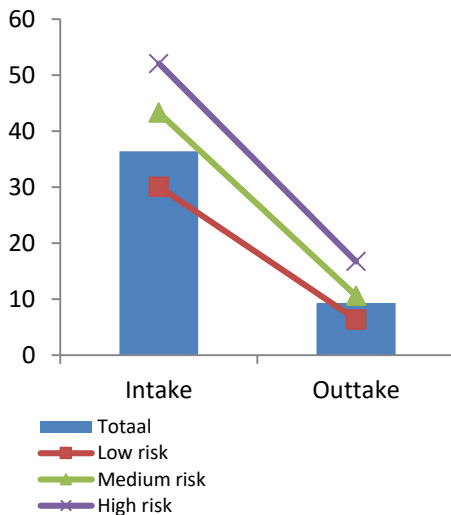
Inzicht in de resultaten

Het FysioTopics zorgplan lage rugpijn verzamelt demografische gegevens, patiëntkenmerken en klachtkenmerken. Deze variabelen komen sterk overeen met de baseline karakteristieken en risicofactoren voor casemix adjustment bij lage rugpijn, zoals ook beschreven in een recent artikel (Clement, 2015). Onderzoek op FysioTopics niveau richt zich op het identificeren van variabelen die invloed hebben op de uitkomsten en de kosten en de omvang en richting van deze invloed. Alleen dan kan een eerlijke en betekenisvolle vergelijking worden gemaakt tussen praktijken.

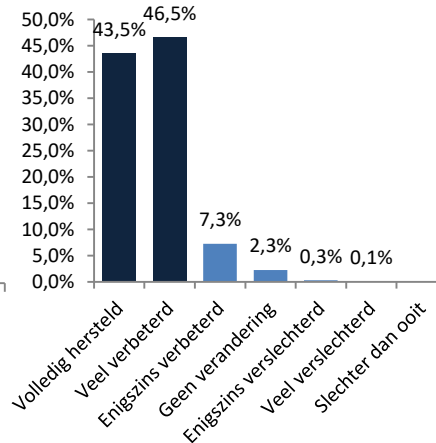
Reductie Pijn (NRS)



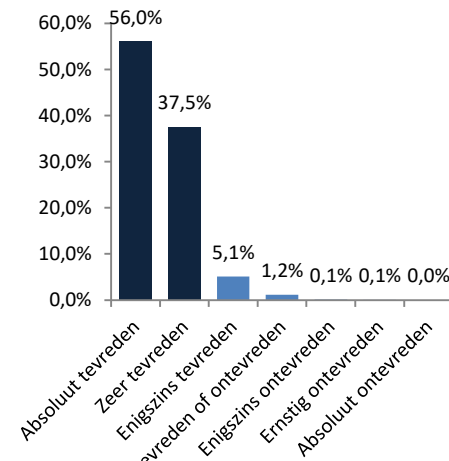
Reductie beperkingen (QBPDS)



Ervaren herstel (GPE)



Ervaren tevredenheid (GPE)



Inhoudelijke toelichting zorgplan lage rugpijn

Werkwijze per (sub)zorgplan

Invulling in drie zorgplannen

FysioTopics heeft drie zorgplannen ontwikkeld voor specifieke lage rugpijn. Voor de verschillende zorgplannen is een gedetailleerde beschrijving opgesteld van de behandelstrategie en de bijbehorende interventies.

Zorgplan 1: Laag risicoprofiel

- Kortdurende interventie met nadruk op advies en voorlichting
- Begeleidingstraject gemiddeld 4 weken
- Inzet van zorg op afstand / E-Health
- Optioneel preventieve training in na zorg traject (voorkomen recidive)

Zorgplan 2: Gemiddeld risicoprofiel

- Matig intensieve interventie gericht op biomechanische stoornissen
- Begeleidingstraject gemiddeld 12 weken
- Inzet van zorg op afstand / E-Health
- Optioneel preventieve training in na zorg traject (voorkomen / vermindering recidive en verergering van de klachten)

Zorgplan 3: Hoog risicoprofiel

- Intensieve interventie gericht op biomechanische stoornissen en extra aandacht voor psychosociale risicofactoren
- Begeleidingstraject gemiddeld 12 weken
- Preventieve training gemiddeld 12 weken gericht op gedragsverandering en bestendigen effect

Toelichting

Deze inhoudelijke beschrijving van het zorgplan lage rugpijn is opgesteld uit de verschillende documenten behorende bij dit zorgplan. Dit betreft de praktische werkwijze, de handleiding, het stappenplan, de klinimetrieset en de bijbehorende medische bibliotheek. Deze beschrijving geeft zodoende een samenvattend beeld van de inhoudelijke opbouw van het zorgplan. Het is derhalve geen volledige uitwerking van het zorgplan. Voor de volledige uitwerking en gedetailleerde onderbouwing is het raadzaam om contact op te nemen met FysioTopics. Contactgegevens zijn te vinden via fysiotopics.nl.