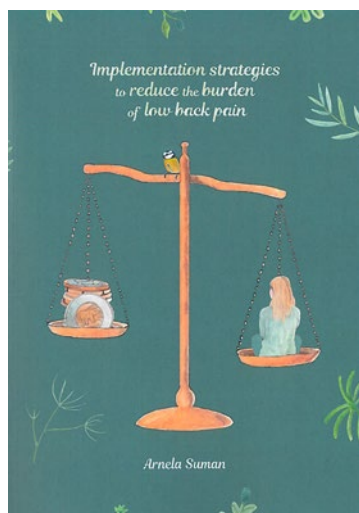


# Hoe effectief is de richtlijn aspecifieke lage rugklachten?

Steven Visser, Paul Kuijer



Arnela Suman.

Promotor: prof. dr. J.R. Anema,  
prof. dr. M.W. van Tulder,  
copromotor dr. F.G. Schaafsma.  
4 december 2018, Amsterdam UMC,  
Vrije Universiteit Amsterdam, Public  
and Occupational Health, Amsterdam  
Public Health research institute,  
Nederland

Wereldwijd is lage rugpijn de oorzaak van 8% van beperkingen in het dagelijks leven bij 15-49-jarigen en 9% bij de 50-69-jarigen blijkt uit cijfers van de WHO (2017, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>). Daarom is een proefschrift over hoe we deze ziektelast het best kunnen verminderen belangrijk. In Nederland is in 2010 een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld voor de behandeling van aspecifieke lage rugklachten met als doel de zorg te verbeteren en de zorgkosten te verminderen. In het proefschrift van Arnela Suman is de (kosten)effectiviteit geëvalueerd van een veelzijdige strategie om deze richtlijn te implementeren in de eerstelijnszorg en daarmee de opvattingen over aspecifieke rugklachten bij patiënten te verbeteren en het aantal verwijzingen naar medisch specialistische zorg en diagnostische beeldvorming te verminderen.

In het eerste deel van haar proefschrift is het langetermijneffect beschreven van een Canadese mediacampagne om de opvattingen over lage rugklachten te verbeteren. Na 3 jaar is het aantal mensen dat vond dat ze actief moesten blijven bij lage rugklachten gestegen van 56% naar 63%. Na 7 jaar steeg het aantal verder naar 72%.

Uit een systematische review komt naar voren dat implementatiestrategieën niet effectiever waren dan minimale of geen implementatiestrategieën. Omdat de meeste studies in de review geen procesmaten rapporteerden, is niet duidelijk of dit komt doordat de interventie niet effectief was of doordat de interventie niet goed was opgevolgd.

In een door Arnela Suman opgezette studie naar de (kosten)effectiviteit van een veelzijdige implementatiestrategie is alleen een vermindering gevonden in het aantal verwijzingen van de eerste lijn naar neurologen in de interventiegroep: van 100 keer op baseline naar 50 keer een jaar later. Voor de controlegroep die de normale zorg

ontvingen, was dit 48 keer op baseline naar 50 keer een jaar later. Het doorverwijzen naar andere specialisten (zoals reumatologen of pijnbehandelaars) en beeldvormende technieken (MRI en röntgen) verschilde niet significant tussen de interventie- en controlegroep. De data werden gehaald uit de elektronische dossiers van 5130 patiëntcontacten. Uit deze dossiers bleek ook dat de interventie niet effectief was voor het verbeteren van de opvatting over lage rugklachten (bijvoorbeeld: blijven bewegen is goed) en voor het verminderen van werkverzuim. Het zelf gerapporteerde absentieïsme was na 3 maanden 1,2 dagen in de interventiegroep en 2,6 dagen in de controlegroep (wat niet significant verschillend was). De maatschappelijke kosten waren €748 per patiënt lager in de interventiegroep dan in de controlegroep, voornamelijk doordat er minder kosten door werkverzuim en productiviteitsverlies waren in de interventiegroep. De kosten van de interventie waren €70 per patiënt.

Uit de procesevaluatie blijkt dat zorgverleners over het algemeen tevreden waren over de implementatiestrategie, maar wel veel barrières voor de richtlijnopvolging ervoeren. De implementatiestrategie werd ook nauwelijks gebruikt door de patiënten, wat mede kan komen doordat de zorgverlener de strategie niet besproken had met de patiënt of de strategie niet had aangeraden. Omdat de implementatiestrategie niet (kosten)effectief was, wordt verder gebruik van deze strategie niet aangeraden door Arnela Suman. En dat is ook goed om te weten!