

BEHANDELRESULTATEN
MULTIDISCIPLINAIR
PIJNREVALIDATIEPROGRAMMA



DE BEHANDELRESULTATEN VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR PIJNREVALIDATIEPROGRAMMA,

geëvalueerd middels de Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie op de domeinen 'Fysiek functioneren' en 'Tevredenheid en ervaren herstel'.

Simone Fens, MSc. Fysiotherapeut, Manueeltherapeut

Chronische pijn wordt gedefinieerd als pijn die langer dan drie tot zes maanden duurt of langer duurt dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte.¹ Chronische pijn komt veel voor. Uit een groot Europees onderzoek blijkt dat 18% van de Nederlanders lijdt aan chronische pijn.² Chronische pijn heeft een grote impact op de kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, stemming en ziekteverzuim. Eén op de vier mensen met chronische pijn geeft aan dat de klachten ook van invloed zijn op zijn of haar werkstatus.² Chronische pijnklachten brengen hoge kosten met zich mee. Zowel directe kosten in de vorm van zorgkosten en hulpmiddelen, als indirecte kosten in de vorm van werkverzuim.³ Het meenemen van de indirecte kosten van chronische pijn is belangrijk. Zo is gebleken dat bij chronische lage rugklachten niet de directe (7%), maar de indirecte kosten (93%) door onder andere ziekteverzuim de grootste financiële impact leveren.^{4,5} Wanneer er wordt gekeken naar de directe kosten zien we dat mensen met chronische pijnklachten frequent medische hulp zoeken, zo heeft 54% 2 tot 6 verschillende dokters bezocht. Medicatie wordt frequent gebruikt. Echter, 64% geeft aan dat er tijden zijn dat de medicatie niet werkt. Wanneer er wordt gevraagd of de pijn onder controle is geeft 56% aan dat de klachten niet onder controle zijn.²

Het merendeel van de chronische pijnpatiënten zijn mensen met lage rugklachten. Uit onderzoek is gebleken dat multidisciplinaire pijnrevalidatieprogramma's voor deze doelgroep effectief en superieur zijn voor het verminderen van pijn en beperkingen ten opzichte van de reguliere medische zorg en fysiotherapie.⁶ Het doel van een multidisciplinair pijnrevalidatieprogramma is cliënten leren om op een andere wijze om te gaan met klachten en de gevolgen die deze klachten hebben op het dagelijks functioneren. Mensen ervaren na een multidisciplinaire

behandeling minder beperkingen en een toegenomen werkparticipatie.⁷ De directe kosten verminderen doordat het zorggebruik naar huisartsen en medisch specialisten daalt en het medicatiegebruik afneemt.⁸ Voor zowel het welzijn van deze doelgroep als vanuit kosteneffectiviteit is het belangrijk dat deze doelgroep adequater gaat functioneren in de maatschappij.

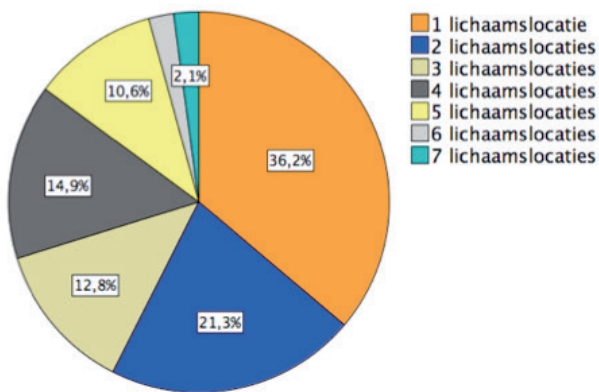
Middels dit boekje worden de domeinen 'Tevredenheid en herstel' en 'Fysiek functioneren' van de Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie (NDP-set) geëvalueerd van 47 cliënten die een multidisciplinair pijnrevalidatieprogramma hebben gevolgd bij Medinello te Amersfoort.

WELKE CLIËNTEN VOLGEN HET MULTIDISCIPLINAIR PIJNREVALIDATIEPROGRAMMA?

Medinello behandelt cliënten met chronische klachten aan het houdings- en/of bewegingsapparaat, chronische vermoeidheid en somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten. Centraal staat langdurige (minimaal 3 maanden) en meervoudige problematiek. Buiten klachten aan het houdings- en/of bewegingsapparaat zijn er beperkingen aanwezig op psychosociaal gebied. Dit zijn psychische klachten zoals; angst, depressie, trauma en/of aanwezigheid van (multiple) stressfactoren. Hiernaast is het belangrijk dat de cliënt gemotiveerd is om het 'doen en laten' te veranderen.

Tijdens deze evaluatie zijn de behandelresultaten van 47 cliënten bekeken die een traject bij Medinello hebben afgerond. Deze cliënten zijn gestart in de periode van april 2013 tot en met april 2014 en minimaal drie keer is de vragenlijst Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie ingevuld door de cliënt. De gemiddelde leeftijd was 43,16 jaar (SD 12,51), totaal waren er 10 mannen en 37 vrouwen. Wanneer er wordt gekeken naar de complexiteit van de pijnklachten zien we in figuur 1 dat het overgrote deel van de cliënten op meer dan één locatie pijnklachten ervaart. Het op meer dan één locatie weergegeven van pijnklachten is een prognostisch ongunstige factor.⁹

De klachten waarvoor de cliënten worden verwezen bevinden zich buiten chronische vermoeidheid allemaal aan het bewegingsapparaat. Het vaakst worden klachten weergegeven in de lage rug (61,7%), gevolgd door klachten in één of beide schouders of bovenrug (40,4%), nek (25,5%), hoofdpijn (23,4%), één of beide armen (17,0%), één of beide bovenbenen of



Figuur 1: Op hoeveel verschillende lichaamslocaties klachten?

knieën (17,0%), één of beide heupen (17,0%), één of beide enkels of voeten (14,9%), één of beide handen of vingers (4,3%) gezicht of hals (2,1%) en overig (31,9%).

HET MULTIDISCIPLINAIRE PROGRAMMA

Het multidisciplinaire programma duurt 16 weken en het basisprogramma omvat 92 uur behandeling. De behandeling bestaat uit een vijftal modules: fysieke training middels 'graded activity'^a of 'graded exposure'^b benadering, balans in je dag^c, pijneducatie^d, individuele psychologische^e behandeling en ontspanning^f. Het behandelteam bestaat uit een psycholoog, fysiotherapeut, manueeltherapeut en ergotherapeut. Het team werkt nauw met elkaar samen en wordt geleid door een revalidatiearts. Het gehele programma van één cliënt wordt gecoördineerd door een casemanager, deze rol wordt door één van de therapeuten vervuld. Per module worden persoonlijke doelen opgesteld en de casemanager evalueert tussentijds met de cliënt de behandeldoelen. Indien nodig volgen er aanpassingen binnen het programma.

- Gradueel opbouwen van activiteiten
- Systematisch blootstellen aan activiteiten
- Centraal staat het vinden van een evenwicht tussen inspanning en ontspanning, tussen activiteit en rust.
- In groepsverband wordt het werkingsmechanisme van chronische pijn verduidelijkt.
- Gericht op het inzicht geven in en veranderen van factoren die de klachten in stand houden. Er wordt gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie, acceptance and commitment therapy, EMDR en inzicht gevende therapie.
- Waarin cliënten een aantal oefeningen wordt geleerd om de spanning in hun lichaam - die klachten vaak in stand houdt - te verminderen.

HET MEETINSTRUMENT NEDERLANDSE DATASET PIJNREVALIDATIE

Tijdens het multidisciplinaire programma wordt de Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie (NDP-set) afgenomen. De NDP-set is een frequent gebruikte vragenlijst binnen de pijnrevalidatie. In Nederland is de NDP-set afgenomen bij 32 Nederlandse instellingen.¹⁰ De NDP-set brengt op 8 domeinen de ernst van het pijnprobleem en de behandelresultaten in kaart.

De 8 domeinen zijn: pijn, fysiek en emotioneel functioneren, participatie, zorgconsumptie, persoonlijke hulpvraag, nadelige gevolgen en ervaren herstel en tevredenheid. Het domein 'ervaren herstel en tevredenheid' wordt gemeten bij het einde van het programma. De andere domeinen van de NDP-set worden gedurende 5 meetmomenten gemeten namelijk; aanvang programma, beëindigen programma en middels 3 follow-up meetmomenten gedurende 3, 6 en 12 maanden na het beëindigen van het programma. In april 2013 is er gestart met het afnemen van de NDP-set, hierdoor zijn er momenteel onvoldoende cliënten beschikbaar die tot 12 maanden na beëindiging van het programma de NDP-set hebben ingevuld. Om deze reden is er voor gekozen om bij resultatenbespreking alleen de meetmomenten: aanvang programma, beëindigen programma en follow-up 3 maanden te evalueren.

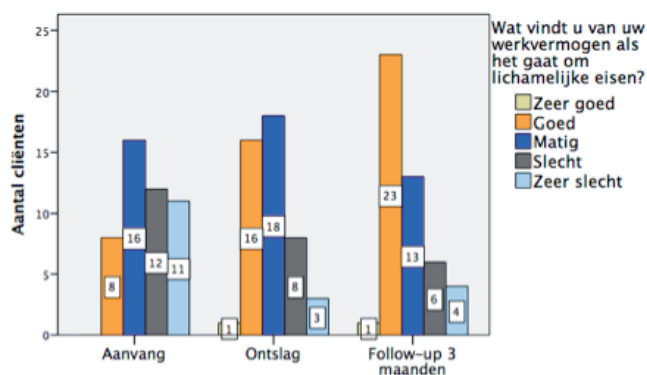
DE RESULTATEN

Tijdens deze bespreking worden twee domeinen van de NDP-set besproken: 'Fysiek functioneren' waarbij wordt ingegaan op **werkvermogen** en **ziekteverzuim** en 'Tevredenheid & ervaren herstel'.

Werkvermogen

Met 'werkvermogen' wordt de mate waarin iemand zowel lichamelijk als geestelijk in staat is om te werken bedoeld. Dit kan betaald, onbetaald of huishoudelijk werk zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen lichamelijk en geestelijk werkvermogen.

Figuur 2 laat de resultaten zien van werkvermogen als het gaat om **lichamelijke eisen**. Bij aanvang scoren 17,0% (8/47) van de cliënten 'goed' tot 'zeer goed' als het gaat om werkvermogen en lichamelijke eisen, tijdens ontslag scoren 36,2% (17/47) en bij de follow-up na 3 maanden 51,1% (24/47) van de cliënten 'goed' tot 'zeer goed'.

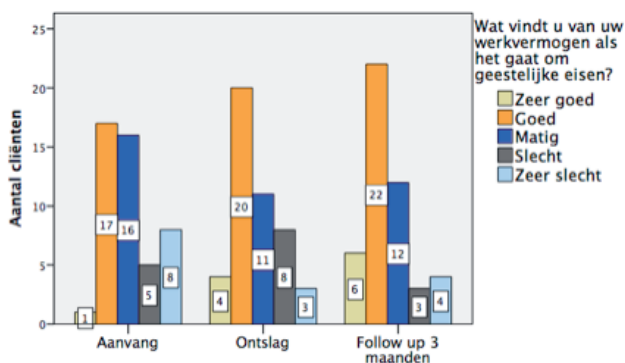


Figuur 2: Werkvermogen en lichamelijke eisen

Wanneer er op individueel niveau wordt gekeken naar verbetering van werkvermogen als het gaat om lichamelijke eisen zijn 27 cliënten verbeterd, 14 cliënten gelijk gebleven en 6 cliënten verslechterd tussen aanvang en follow-up na 3 maanden.

Figuur 3 laat de resultaten zien van werkvermogen als het gaat om geestelijke eisen. Bij aanvang scoren 38,3% (18/47) van de cliënten 'goed' tot 'zeer goed' als het gaat om werkvermogen en geestelijke eisen. Tijdens ontslag scoren 51,2% (24/47) en bij de follow-up na 3 maanden 59,6% (28/47) van de cliënten 'goed' tot 'zeer goed'.

Wanneer er op individueel niveau wordt gekeken naar verbetering van werkvermogen als het gaat om geestelijke eisen zijn 22 cliënten verbeterd, 18 cliënten gelijk gebleven en 7 cliënten zijn verslechterd.

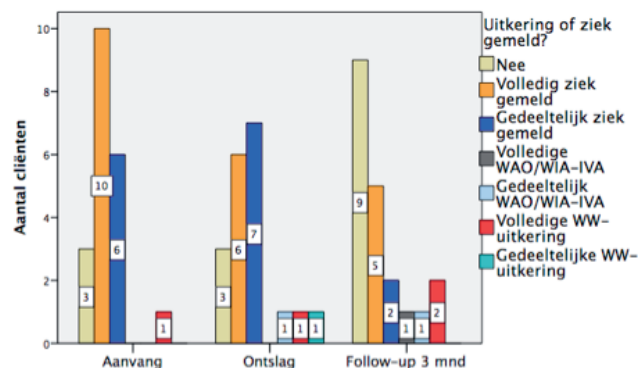


Figuur 3: Werkvermogen en geestelijke eisen

Werkhervatting:

Bij aanvang gaven 20 van de 47 cliënten aan dat er sprake is van verzuim in relatie tot de aandoening waarvoor ze bij Medinello onder behandeling zijn gekomen. In de literatuur is een duidelijke relatie gevonden tussen de duur van ziekteverzuim en de kans op werkhervatting. Hoe langer het verzuim hoe kleiner de kans op werkhervatting.¹¹ Een deel van de doelgroep van Medinello heeft al langdurig ziekteverzuim. Wanneer er wordt gekeken naar het aantal dagen ziekteverzuim van de laatste 12 maanden scoren 9 cliënten 100 dagen of meer, 7 cliënten tussen de 25-99 dagen, 3 cliënten tussen de 10-24 dagen en 1 cliënt tussen de 1-9 dagen. In de NDP-set is de vraag aanwezig; in hoeverre cliënten verwachten binnen een half jaar weer aan het werk te zijn. Bij aanvang van het programma hebben 10 van de 20 cliënten aangegeven dat zij verwachten binnen een half jaar weer aan het werk te zijn. De cliëntverwachting van werkhervatting lijkt goed overeen te komen. Na de follow up na 3 maanden zijn 55% van de cliënten weer aan het werk.

Figuur 4 laat zien dat bij aanvang van het programma 80% (16/20 cliënten) zich gedeeltelijk of volledig ziek heeft gemeld. Drie maanden na beëindiging van het programma heeft nog 35% (7/20 cliënten) zich gedeeltelijk of volledig ziek gemeld. Het aantal cliënten met een WAO-uitkering is gestegen van 0% naar 10% (2/20 cliënten), dit is verklarend vanwege langdurig ziekteverzuim (>2jaar). Het aantal cliënten met een WW-uitkering is gestegen van 5% naar 15% (3/20 cliënten), zie figuur 4. De stijging van WW-uitkering hoeft geen direct relatie te hebben met de klachten waarvoor de cliënt het revalidatieprogramma heeft gevolgd. Hierbij kunnen factoren



Figuur 4: Uitkering of ziek gemeld?

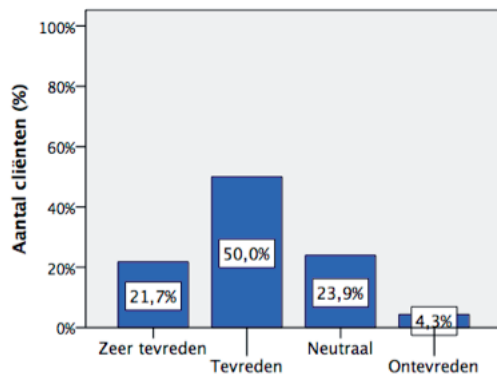
zoals beroep en leeftijd een duidelijke rol spelen. Wanneer er op individueel niveau naar de cliënten wordt gekeken, boekt 56,3% vooruitgang in werkhervatting.

Clienttevredenheid en ervaren herstel:

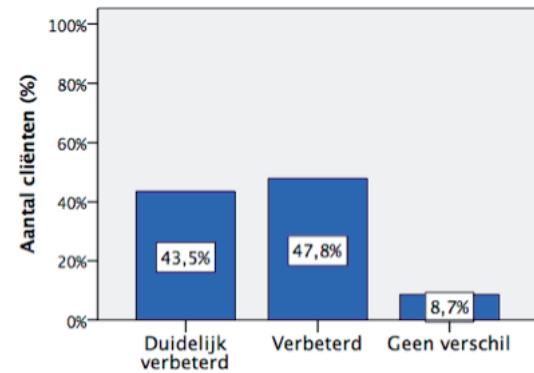
In figuur 5 is de **cliënttevredenheid** na afloop van het multidisciplinaire programma te zien. Na afloop zijn 71,7% van de cliënten 'tevreden' tot 'zeer tevreden' met het bereikte resultaat. Een klein deel van 4,3% is ontevreden over het eindresultaat. Het verschil in **omgaan met problemen** ten opzichte van voorafgaande van het revalidatieprogramma is te zien in figuur 6. Wanneer cliënten het multidisciplinaire programma hebben afgerond geeft 91,3% aan dat het omgaan met problemen 'verbeterd' tot 'duidelijk verbeterd' is. Cliënten geven in 8,7% van de gevallen aan geen verschil te ervaren.

In figuur 7 is te zien in hoeverre de **doelstellingen zijn behaald**. 80,4% van de cliënten geven aan dat de doelen voor het 'grootste gedeelte' tot 'volledig' zijn behaald. 17,4% van de cliënten geven aan dat de doelen voor het 'grootste gedeelte niet' zijn behaald. 2,2% van de cliënten geef aan dat de doelen 'geheel niet' zijn behaald.

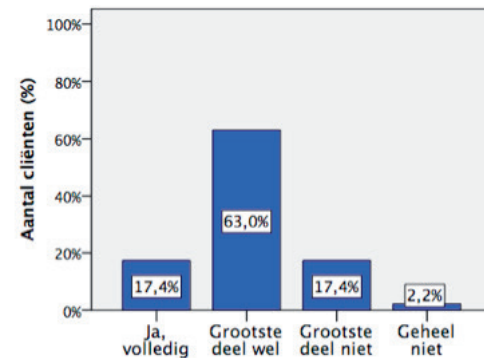
In hoeverre het programma voldeed aan de **verwachtingen** is te zien figuur 8. Na afronding van het multidisciplinaire programma geven 93,5% van de cliënten aan dat het programma voor het 'grootste gedeelte' tot 'volledig' aan hun verwachtingen voldeden. De resterende 6,5% van de cliënten geeft aan dat het programma voor het 'grootste gedeelte niet' aan de verwachtingen voldeed.



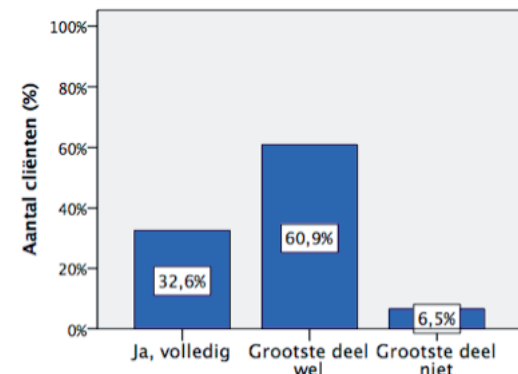
Figuur 5: Teverdenheid bereikte resultaat



Figuur 6: Omgaan met problemen t.o.v. voor revalidatieprogramma



Figuur 7: Doelstellingen behaald?



Figuur 8: Voldeed aan uw verwachtingen?

Discussie

Er zitten ook nadelen aan deze studie. Het werkvermogen van de NDP-set dekt niet het gehele domein 'Activiteiten' en 'Participatie' van het International Classification of Functioning (ICF) model. Hierdoor kan het voorkomen dat de cliënt op het werkvermogen van de NDP-set geen verbetering boekt. Echter wanneer er wordt gekeken op de gehele ICF dimensie 'Activiteiten' en/of 'Participatie' er wel vooruitgang wordt geboekt. Het uitvoeren van een retrospectief observationeel onderzoek heeft hiernaast zijn beperkingen wanneer de effectiviteit van een behandeling wordt onderzocht. Hiervoor dient een controlegroep aanwezig te zijn. Vergelijkend onderzoek was in huidige setting niet mogelijk.

Conclusie

Het volgen van een multidisciplinair pijnrevalidatie programma voor mensen met chronische pijnklachten laat drie maanden na beëindigen van het revalidatieprogramma progressieve verbeteringen zien op het lichamelijk en geestelijk werkvermogen en vermindering in ziekteverzuimdagen.

Het percentage cliënten die 'goed' tot 'zeer goed' scoren op het lichamelijk werkvermogen verbeterd van 17,0% naar 51,1%. Het percentage cliënten die 'goed' tot 'zeer goed' scoren op het geestelijk werkvermogen verbeterd van 38,3% naar 59,6%. Van de cliënten die zich bij aanvang volledig of gedeeltelijk ziek hebben gemeld, heeft 56,2% het werk volledig of gedeeltelijk hervat drie maanden na beëindigen van het revalidatieprogramma.

Na afloop van het multidisciplinaire pijnrevalidatie programma is er gekeken naar de tevredenheid en de mate van herstel. Over het bereikte resultaat is 71,7% van de cliënten 'tevreden' tot 'zeer tevreden'. Het omgaan met problemen is 'verbeterd' tot 'duidelijk verbeterd' bij 91,3% van de cliënten. De vooraf gestelde doelen zijn bij 80,4% voor het 'grootste gedeelte' tot 'volledig behaald'.

Met deze resultaten lijkt het multidisciplinaire pijnrevalidatie programma effectief op het verbeteren van geestelijk en lichamelijk werkvermogen en verminderen van ziekteverzuim.

1. Butler D, Chapman S, Bonica's management of pain (3 ed.). Lippincott Williams & Wilkins. pp. 18–25. ISBN 0-683-30462-3.
2. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10(4):287-333
3. Regieraad chronische pijn. Den Haag, 2011
4. Lambeek LC1, Anema JR, van Royen BJ, Buijs PC, Wuisman PI, van Tulder MW, van Mechelen W. Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study. *BMC Public Health*. 2007;20;7:254.
5. van Tulder MW1, Koes BW, Bouter LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain* 1995;62(2):233-40.
6. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;Sep 2;9:
7. Waterschoot FP, Dijkstra PU, Geertzen JH, Reneman MF. Dose or content? Effectiveness of pain rehabilitation programs for patients with chronic low back pain: a systematic review. *Pain* 2014; 155(9):1902-3.
8. van Hoof M, ter Avast W, Horsting P, Dowd J, de Kleuver M, van Lankveld W, van Limbeek J. A short, intensive cognitive behavioral pain management program reduces health-care use in patients with chronic low back pain. *Spine* 2011;18.
9. Hill J, Dunn K, Lewis M, Mullis R. A Primary Care Back Pain Screening Tool: Identifying Patient Subgroups for Initial Treatment. *Arthritis & Rheumatism* 2008;59:5:632-641.
10. Eindrapport implementatie Dataset pijnrevalidatie. Hoensbroek, 2012.
11. Wynne-Jones G1, Cowen J, Jordan JL, Uthman O, Main CJ, Glozier N, van der Windt D. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 2014;71(6):448-56.





M+ Amersfoort

Softwareweg 7
3821 BN Amersfoort
T 088 - 567 01 00
E amersfoort@medinello.nl

M+ Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 32a
2035 RC Haarlem
T 088 - 567 01 20
E haarlemzuid@medinello.nl

M+ Valkenswaard

Antwerpsebaan 10
5554 JV Valkenswaard
T 088 - 567 01 45
E valkenswaard@medinello.nl

M+ Doetinchem

Tramstraat 4
7001 CH Doetinchem
T 088 - 567 01 30
E doetinchem@medinello.nl

M+ IJmond

Steenhouwerskwartier 29
1967 KD Heemskerk
T 088 - 567 01 40
E ijmond@medinello.nl

M+ Zeist

Badmeester Schenkpad 14
3705 GK Zeist
T 088 - 567 01 35
E zeist@medinello.nl

M+ Eindhoven

Insulindelaan 134
5613 BT Eindhoven
T 088 - 567 01 45
E eindhoven@medinello.nl

M+ Rotterdam

Hoofdweg 90
3067 GH Rotterdam
T 088 - 567 01 50
E rotterdam@medinello.nl

M+ ZO Brabant

Fabriekstraat 24
5753 AH Deurne
T 088 - 567 01 25
E zobrabant@medinello.nl

M+ Haarlem Noord

H. Swarthstraat 12
2024 HB Haarlem
T 088 - 567 01 15
E haarlemnoord@medinello.nl

M+ Utrecht

Weg naar Rhijnauwen 3
3584 AD Utrecht
T 088 - 567 01 55
E utrecht@medinello.nl

M+ ZO Brabant

Graspieper 4
5731 SP Mierlo
T 088 - 567 01 25
E zobrabant@medinello.nl

T 088 - 567 01 00
F 088 - 567 01 11
I www.medinello.nl