

Samenvatting

**Handelen bij werkgebonden lage rugpijn
en de kosten-effectiviteit daarvan.**

Lage rugklachten is een vaak gehoorde klacht. Velen van ons ervaren ooit in het leven een episode van lage rugklachten met arbeidsverzuim en/of beperking in de dagelijkse activiteiten tot gevolg. Lage rugpijn wordt gekenmerkt door een goedaardig verloop en spontaan herstel. Bij een enkeling echter, kunnen lage rugklachten overgaan in een chronische aandoening.

De sociaal-economische gevolgen van lage rugpijn zijn voor de medewerker, werkgever en de maatschappij aanzienlijk. Langdurig arbeidsverzuim brengt hoge verzuimkosten en soms ook blijvende arbeidsongeschiktheid met een gedeeltelijke of volledige afkeuring met zich mee. Ter voorkoming van langdurig arbeidsverzuim en blijvende arbeidsongeschiktheid zijn effectieve bedrijfsgeneeskundige "return-to-work" (RTW) interventies noodzakelijk. Een voorbeeld van een veelbelovende RTW interventie is een Zweeds rehabilitatieprogramma genaamd graded activity. Dit programma, gericht op snelle terugkeer in de gebruikelijke dagelijkse activiteiten en in het arbeidsproces, werd in de Volvo fabrieken met succes uitprobeerde.

Dit proefschrift handelt over de evaluatie van het graded activity programma in de Nederlandse situatie met behulp van een gerandomiseerd experimenteel onderzoek, zogenaamde randomised controlled trial (RCT).

In hoofdstuk 2 van dit proefschrift wordt een systematisch literatuuronderzoek naar de effectiviteit van de RTW interventies voor sub-acute lage rugklachten beschreven. Daarnaast worden de resultaten van deze interventies op de ernst van de rugpijn en op de functionele toestand behandeld.

Aan de hand van een systematisch literatuuronderzoek zijn negen RCTs geïdentificeerd die voldeden aan de methodologische criteria. Slechts vijf studies met een hoge methodologische kwaliteit werden voor verdere analyse geselecteerd. Uit de analyse blijkt dat er een sterk bewijs bestaat voor de effectiviteit van RTW interventies op de werkhervattingsnelheid gedurende de 6 maanden follow-up en voor de reductie van het aantal verzuimdagen gedurende de follow-up van 12 maanden en langer. De uitkomsten van de RTW interventies voor pijn en functionele status zijn in deze studies doorgaans gelijk aan controle groep. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de werkhervattingsnelheid niet hand in hand gaat met de afname van pijn en/of verbetering van de functionele status score. Op grond van de gevonden gegevens wordt geconcludeerd dat de effectiviteit van RTW interventies gelijk is aan of beter dan effectiviteit van gebruikelijke zorg.

De ideale RTW interventie voor subacute lage rugpijn is waarschijnlijk een

combinatie van oefentherapie, voorlichting, gedragstherapie en ergonomische maatregelen. Het is echter niet duidelijk welke component of welke combinatie van deze componenten het meest effectief is.

In hoofdstuk 3 wordt de vergelijking van beschikbare nationale bedrijfsgeneeskundige richtlijnen voor behandeling en begeleiding van lage rugklachten behandeld. Deze richtlijnen zijn beoordeeld aan de hand van de algemeen geaccepteerde kwaliteitscriteria die door het AGREE instrument worden gehanteerd, zoals samenstelling van de richtlijnwerkgroep, de presentatie van de richtlijn, de doelgroep en aanbevelingen voor diagnostiek, behandeling en werkhervattingstrategie. De uitkomst van de vergelijking laat zien dat er variaties zijn in de mate waarin de richtlijnen aan kwaliteitscriteria voldoen. De meest voorkomende onvolkomenheden zijn de afwezigheid van afdoende externe toetsing van het ontwikkelproces van de richtlijn, een te kort aan aandacht voor de organisatorische belemmeringen en kostenconsequenties bij het uitvoeren van de richtlijn in de praktijk, en tenslotte gebrekkige informatie over de mate van mogelijke belangenverstremming van de richtlijnontwikkelaars. Over het algemeen bestaat er overeenstemming over vele zaken aangaande bedrijfsgeneeskundige behandeling en begeleiding van lage rugklachten. De adviezen voor beoordeling van lage rugpijnklachten bestaan uit het uitvoeren van een diagnostische triage, beoordeling van rode-vlaggen en neurologische problematiek, en het identificeren van potentiële psychosociale werkplekgebonden belemmeringen voor het herstel. De richtlijnen hebben het advies onderschreven dat de lage rugpijn een goedaardige aandoening is en dat het doorwerken met klachten of een spoedige stapsgewijze werkhervatting al dan niet met aangepaste belasting niet schadelijk is en gestimuleerd en ondersteund dient te worden.

In hoofdstuk 4 en 5 worden de resultaten van een RCT naar de effecten van het graded activity programma in vergelijking met de gebruikelijke zorg gepresenteerd. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de eerste 3 en 6 maanden na de loting gepresenteerd en hoofdstuk 5 behandelt resultaten over de follow-up van 12 maanden. Het graded activity programma is een stapsgewijs opgebouwd lichamelijk oefenprogramma dat gebruik maakt van gedragsbeïnvloeding op basis van operante leerprincipes. De behandeling wordt uitgevoerd door speciaal getrainde fysiotherapeuten. De focus bij de behandeling is gelegd op de verbetering van het functioneren door het stimuleren van activiteiten en handelingen die de werknemer ondanks eventuele pijnklachten nog kan doen. De RCT is uitgevoerd bij de arbodienst van KLM. De onderzoeksgroep

bestond uit de werknemers van KLM die ten tijde van het onderzoek partieel of volledig arbeidsongeschikt waren wegens lage rugklachten. De voorwaarde voor deelname aan het onderzoek was dat de lage rugpijn tenminste 4 weken bestond.

Uit de populatie van 28,000 KLM medewerkers zijn in totaal 134 deelnemers door middel van een loting toegekend of aan het graded activity programma (67 medewerkers) of aan de gebruikelijke zorg groep (67 medewerkers). De functionele status, pijn en andere basisvariabelen zijn vastgelegd voor de indeling in de 2 groepen, en in de 3 en 6 maanden daarna. Gegevens over het arbeidsverzuim zijn doorlopend geregistreerd met behulp van het verzuimregistratiesysteem van de arbodienst. De mediane duur van de onafgebroken verzuimperiode tot volledige werkhervatting in eigen functie bedroeg 54 dagen in graded activity groep en 67 dagen in de gebruikelijke zorg groep. De positieve effecten van de graded activity interventie op de werkhervatting werden zichtbaar 50 dagen na de loting. De verschillen tussen de groepen ten aanzien van het aantal van arbeidsverzuimrecidieven, het totaal aantal verzuimdagen wegens lage rugklachten en ook wegens alle andere diagnoses waren in het voordeel van de graded activity groep, maar statistisch niet significant.

Beide groepen toonden verbetering in de functionele status en in de reductie van pijn. De gemiddelde verschillen in de verbetering van de functionele status en pijnreductie waren in voordeel van de graded activity groep. Deze verschillen waren echter marginaal en statistisch niet significant. Deze bevinding komt overeen met de algemene doel van het graded activity programma, namelijk verbeteren van het functioneren, met name terugkeer naar het werk en niet de reductie van pijn.

In hoofdstuk 6 worden de resultaten van de kosten-en-baten analyse gedurende de follow-up van 3 jaar beschreven. De gemiddelde kosten van het graded activity programma bedroegen € 475. In de eerste 3 maanden waren de gemiddelde kosten van het graded activity programma hoger dan de behandelkosten van gebruikelijke zorg. In deze periode werd door de gebruikelijke zorg groep minder geld besteed aan fysiotherapie, maar meer geld aan andere medische behandelingen. Aan het eind van het eerste jaar was het gemiddelde verschil van de totale medische behandelkosten van het graded activity programma slechts 83 € hoger dan de kosten van gebruikelijke zorg. Dit verschil is statistisch niet significant.

De kosten van arbeidsverzuim vielen in de graded activity groep aanzienlijk lager uit, waardoor de gemiddelde besparing van de totale kosten van de behandeling en het arbeidsverzuim, in de meest

conservatieve variant, € 999 bedroeg. De totale cumulatieve besparing over 3 jaar was gemiddeld € 1661 per medewerker in de graded activity groep.

Vanuit de invalshoek van de werkgever lijkt het graded activity programma kost-effectief te zijn. Dit programma leek marginaal meer te kosten dan gebruikelijke zorg, maar de opbrengsten waren aanzienlijk. Dit effect was zelfs na 3 jaar nog waarneembaar. De behandelkosten maakten slechts een klein deel uit van de totale kosten.

In hoofdstuk 7 wordt verslag gedaan van de analyse naar de betekenis van routinematig verkrijgbare prognostische variabelen voor de voorspelling van de werkhervattingsnelheid. Het lage rugklachtencohort van 2,445 werknemers werd samengesteld gedurende een periode van 21 maanden uit de populatie van 28,124 KLM medewerkers. Elke individueel lid van de cohort werd gedurende 12 maanden na de aanvang van het arbeidsverzuim gevolgd. De gegevens over het arbeidsverzuim en over de prognostische factoren waren afkomstig van het geautomatiseerde verzuimregistratiesysteem van de arbodienst. Het prognostische model werd opgebouwd voor verschillende verzuimduurperioden.

De incidentie van werkverzuim door lage rugpijn bedroeg in de onderzochte populatie 4,2% voor vrouwen en 7,3% voor mannen. Binnen 28 kalenderdagen heeft 66% medewerkers hun eigen werk volledig hervat. De hervattingspercentages bedroegen binnen 91, 182 en 273 dagen respectievelijk 84%, 91% en 94%. Door middel van een Cox regressie analyse zijn zeven variabelen die werkhervatting binnen 12 maanden na de ziekmelding konden voorspelen geïdentificeerd. Deze variabelen zijn: 1) mannelijk geslacht, 2) niet specifieke lage rugpijn, 3) jongere leeftijd, 4) geen relatie van de klachten met het werk, 5) geen verzuim wegens lage rugklachten in voorgaande 12 maanden, 6) hogere salaris en 7) 'witte boorden' beroep. Het basismodel was in staat slechts 10% van de variantie van de werkhervatting te verklaren (pseudo-R²). Het prognostisch model, dat gebruik maakt van routinematig beschikbare variabelen heeft een te lage voorspellende waarde om dit model in dagelijkse praktijk te kunnen toepassen. Een dergelijk model zou waarschijnlijk uitgebreid moeten worden met additionele klinische variabelen.

In hoofdstuk 8 worden belangrijkste resultaten van de gepresenteerde RCT becommentarieerd in het licht van de toepasbaarheid van het graded activity programma in andere bedrijfsgeneeskundige praktijken in Nederland en andere landen.

Daarnaast is aandacht besteed aan de vergelijking van deze studie met

andere Nederlandse onderzoeken naar RTW interventies voor lage rugklachten verzuim en aan de 'return of investment' van deze interventies. Tenslotte worden aanbevelingen voor toekomstige onderzoeken op het gebied van lage rugklachten gegeven. Uitvoering van een RCT in de bedrijfsgeneeskundige praktijk kent een aantal beperkingen. Een voorbeeld hiervan zijn de problemen met de blinding van de deelnemers voor het type interventie, of de opvolging van het onderzoeksprotocol door de deelnemende bedrijfsartsen. Het graded activity onderzoek is vergeleken met twee andere Nederlandse onderzoeken die vergelijkbare RTW interventies voor lage rugklachten bijna gelijktijdig hebben uitgevoerd. De beide studie gebruikten interventies die gebaseerd zijn op operante leerprincipes van gedragsbeïnvloeding. Deze interventies verschillen echter van ons onderzoek wat betreft de tijdsplanning van de aanvang van de behandeling, de ervaring van de behandelende fysiotherapeuten en de interactie met andere interventies, waardoor de uitkomsten niet zonder meer vergelijkbaar zijn.

De kosten en baten van het graded activity programma worden in deze studie voornamelijk beschouwd vanuit de invalshoek van de werkgever en de verzekeringsmaatschappij. Return of investment wordt aangedragen als een praktische maat die de werkgever kan helpen bij het maken van een beslissing over de implementatie van een bepaalde interventie in de dagelijkse praktijk.

Samenvoeging van de werkverzuimdata van de twee Nederlandse onderzoeken en onze studie ondersteunt de conclusie dat RTW interventies gericht op snelle werkhervatting statistisch significant beter presteren dan gebruikelijke zorg.

Werkhervatting na ziekte kan beschouwd worden als een complex gedragsproces, bestaande uit fysiek herstel, motivatie, en een wisselwerking met vele actoren in de omgeving. De optimale interventie zou moeten stelen op gedragbeïnvloeding en werkplekinterventie. De beste strategie in de eerste lijnzorg en in de bedrijfsgezondheidszorg is dan ook opvolging van professionele richtlijnen. Het voordeel van een dergelijke strategie is dat alle zorgproviders een raamwerk aangeboden krijgen waardoor interdisciplinaire samenwerking beter tot stand kan komen. De medewerker kan dan uiteindelijk profiteren van een eenduidige boodschap en begeleiding.

