

Lage rugpijn is een veel voorkomende aandoening en zorgt voor ongemak bij patiënten en voor hoge kosten voor de werkgever en maatschappij. Interventies uitgevoerd in de bedrijfsgezondheidszorg die gericht waren op terugkeer naar werk van werknemers die verzuimden vanwege (sub-) acute rugklachten (kosten-) zijn effectief gebleken. Effectiviteit van een interventie bij een doelgroep met (sub-)acute rugklachten is echter geen garantie voor effectiviteit van een interventie bij een doelgroep met chronische lage rugklachten. Om dit te bekijken is er in de BRUG-studie een dergelijke interventie opgezet voor patiënten met chronische aspecifieke en specifieke lage rugklachten. De interventie is in een gerandomiseerde gecontroleerde trial bij patiënten die verzuimen van hun werk vanwege chronische lage rugklachten vergeleken met de gebruikelijke zorg. In hoofdstuk 1 zijn er vragen gesteld over de invoering van de nieuwe interventie door de stakeholders die betrokken zijn in het werkherlevingsproces van patiënten met chronische lage rugklachten. Antwoorden op deze vragen zijn hieronder samengevat.

### ***Wat zijn belangrijke aspecten in het ontwerp van een nieuwe interventie voor patiënten die verzuimen vanwege chronisch lage rugklachten?***

In hoofdstuk 3 wordt de opzet van de gerandomiseerde gecontroleerde studie beschreven waarin de geïntegreerde zorg wordt vergeleken met de gebruikelijke begeleiding van huisarts en bedrijfsarts bij patiënten die verzuimen vanwege chronisch lage rugklachten. De geïntegreerde zorg werd gegeven door team waarin een klinisch arbeidsgeneeskundige die de behandeling coördineerde. De fysiotherapeut verzorgde de patiënt gerichte interventie, het graded activity programma en een ergotherapeut de werkplekgerichte interventie, het werk(plek)aanpassingsprogramma. Het graded activity programma is een stapsgewijs opgebouwd lichamelijk oefenprogramma dat gebruik maakt van gedragsbeïnvloeding op basis van operante leerprincipes. Het werk(plek)aanpassingsprogramma is een stapsgewijs programma waarin belemmeringen en oplossingen voor werkherleving worden geïdentificeerd en een plan van aanpak voor werkherleving wordt opgesteld, gebaseerd op consensus tussen de werknemer die ziek is gemeld en zijn of haar leidinggevende. De doelpopulatie is geworven uit vijf ziekenhuizen in de regio Amsterdam. De doelpopulatie bestond uit patiënten die door een medisch specialist waren behandeld voor hun rugklachten en waarbij de rugklachten minimaal 3 maanden bestonden en zij zich ziek hadden gemeld. Deelnemers die (willekeurig) waren toegewezen aan de interventiegroep namen deel aan de geïntegreerde zorg. Mensen die waren toegewezen aan de controlegroep ontvingen de gebruikelijke begeleiding van hun huisarts en/of bedrijfsarts. De primaire uitkomstmaat van de effectstudie was verzuimduur vanaf randomisatie tot volledige en duurzame werkherleving. Duurzame werkherleving betekent dat patiënten minimaal vier weken aaneengesloten werken zonder ziekmeldingen. Deze uitkomstmaat werd gedurende twaalf maanden continue gemeten met behulp van een verzuimkalender ingevuld door de patiënt. Het dagelijks functioneren, pijn intensiteiten kwaliteit van leven werden gemeten door middel van vragenlijsten vlak voor aanvang van de studie en na 3, 6, 9 en 12 maanden na aanvang.

### ***Kan geïntegreerde zorg patiënten met chronisch lage rugklachten helpen om te leren omgaan met hun rugklachten? Kan geïntegreerde zorg deze patiënten helpen bij het veranderen van hun pijn georiënteerd gedrag naar functieherstellend gedrag?***

In hoofdstuk 4 wordt een kwalitatieve studie beschreven waarin de ervaringen van de eerste 29 patiënten die waren toegewezen aan de geïntegreerde zorg werden gemeten met behulp van semi- gestructureerde interviews. De resultaten van de gesprekken lieten zien dat de geïntegreerde zorg succesvol was in het veranderen van een doelstelling die gericht was op pijnvermindering naar een doelstelling die gericht was op functieherstel en terugkeer naar werk. Dit ondanks de lage verwachtingen van patiënten aan het begin van hun deelname en ondanks de lange pijngeschiedenis met vele verschillende therapieën die (voornamelijk) gericht waren op vermindering van pijn. Het naleven van het programma door de patiënt werd positief beïnvloed door factoren zoals geprotocolleerde communicatie tussen de behandelaars, informatie voorziening aan de patiënt, en de op maat gemaakte oefeningen van het graded activity programma. Belemmerende factoren voor de naleving waren wanhoop van de patiënt, weerstand op het werk van leidinggevend, wachttijden, en medicalisering in de gezondheidszorg. In het algemeen werd het programma door patiënten gezien als toepasbaar en effectief.

### ***Wat is de toepasbaarheid en acceptatie van geïntegreerde zorg in de dagelijkse praktijk?***

In hoofdstuk 5 wordt de procesevaluatie beschreven die werd uitgevoerd om de praktische uitvoerbaarheid van de geïntegreerde zorg voor patiënten die verzuimen vanwege chronisch lage rugklachten te onderzoeken. Deze studie gaat over de eerste 40 patiënten die waren toegewezen aan de geïntegreerde zorg. De resultaten lieten zien dat de naleving van het protocol van de geïntegreerde zorg goed was en dat patiënten, hun leidinggevende en de gezondheidsprofessionals (erg) tevreden waren met de geïntegreerde zorg. Patiënten

gaven de interventie gemiddeld een 8.1 op een 10-puntsschaal. Het werk(plek)aanpassing programma liet zien dat de meeste belemmeringen voor terugkeer naar werk gerelateerd waren aan fysieke werkbelasting (36.4%) en de inrichting van het werk (25.5%). Het merendeel van de oplossingen voor deze belemmeringen kon binnen 3 maanden gerealiseerd worden (72%). De evaluatie van het graded activity programma liet zien dat de individuele oefeningen gebaseerd op de problemen in de werksituatie veelal gerelateerd waren aan zitten (23%), tillen (21%) en staan (15%) en dat het vooraf opgestelde oefenprogramma in bij de meesten patiënten behaald werd (77%). Volgens de zorgprofessionals was de rol van de klinische arbeidsgeneeskundige van toegevoegde waarde in het werkhervattingsproces van patiënten. Bovendien, waren de belangrijkste factoren voor een goed zorgverloop gerelateerd aan de motivatie van de patiënt voor werkhervatting, de betrokkenheid en de naleving van het programma door de patiënt en het vertrouwen van de patiënt in hun leidinggevende. De factoren die negatief gerelateerd waren aan het zorgproces waren volgens de zorgprofessionals het gebrek aan inzet van de patiënt zijn of haar leidinggevende, verminderde fysieke capaciteit van de patiënt en de totale duur van de zorg. De enige belemmering voor de implementatie van het programma was volgens het multidisciplinaire team gerelateerd aan de tijdsinvestering die de uitvoering met zich meebrengt. In het algemeen kan gesteld worden dat de resultaten van de procesevaluatie een hoge haalbaarheid voor een brede implementatie van geïntegreerde zorg weergeven.

***Dient een arts patiënten met chronisch lage rugklachten het geïntegreerde zorg programma te adviseren of moeten zij de deze patiënt verwijzen naar de eerstelijns?***

Hoofdstuk 6 beschrijft het onderzoek naar de effectiviteit van het integrale zorgprogramma in vergelijking met de gebruikelijke zorg. In totaal namen er 134 patiënten deel aan het onderzoek. Door een randomisatie procedure werden 66 patiënten toegewezen aan de interventiegroep en 68 patiënten aan de controlegroep. De groepen waren vergelijkbaar met betrekking tot persoonskenmerken, verzuimverleden, en verwachtingen omtrent werkhervatting. De resultaten na twaalf maanden lieten een significant gunstig effect zien ten aanzien van ziekteverzuim en functioneren. De mediane verzuimduur tot volledige en duurzame werkhervatting voor de interventiegroep was 88 dagen terwijl de mediane verzuimduur tot volledige en duurzame werkhervatting voor de controlegroep 208 dagen bedroeg. Pijnklachten verminderden over de tijd, maar er werd geen verschil gevonden tussen de groepen. Omdat het door ons uitgevoerde programma effectief bleek voor verzuimduur tot volledige en duurzame werkhervatting en functioneren, is onze aanbeveling om het te implementeren in Nederland.

**Discussie**

In hoofdstuk 8 worden de belangrijkste resultaten samengevat en in perspectief van de huidige stand van wetenschap geplaatst. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en toekomstig onderzoek. De belangrijkste conclusies van dit proefschrift zijn: 1. De economische impact van rugklachten is nog altijd enorm waarbij de meeste kosten gerelateerd zijn aan ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid; 2. Geïntegreerde zorg is een aan te bevelen methode voor de behandeling van patiënten die verzuimen vanwege chronisch lage rugklachten. Onze belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn: 1. Gezondheidsprofessionals dienen hun behandeldoel bij te stellen van curatieve behandeling naar begeleiding van patiënten in hun werkhervattingsproces; 2. Patiënten die lange tijd verzuimen vanwege chronisch lage rugklachten zouden meer focus moeten hebben op functieherstel in plaats van pijnvermindering; 3. Scholing dient ontworpen te worden waarin gezondheidsprofessionals worden getraind in de componenten van de geïntegreerde zorg.