

EVALUATIE "BEWEGEN MET BELEID"

EINDRAPPORT

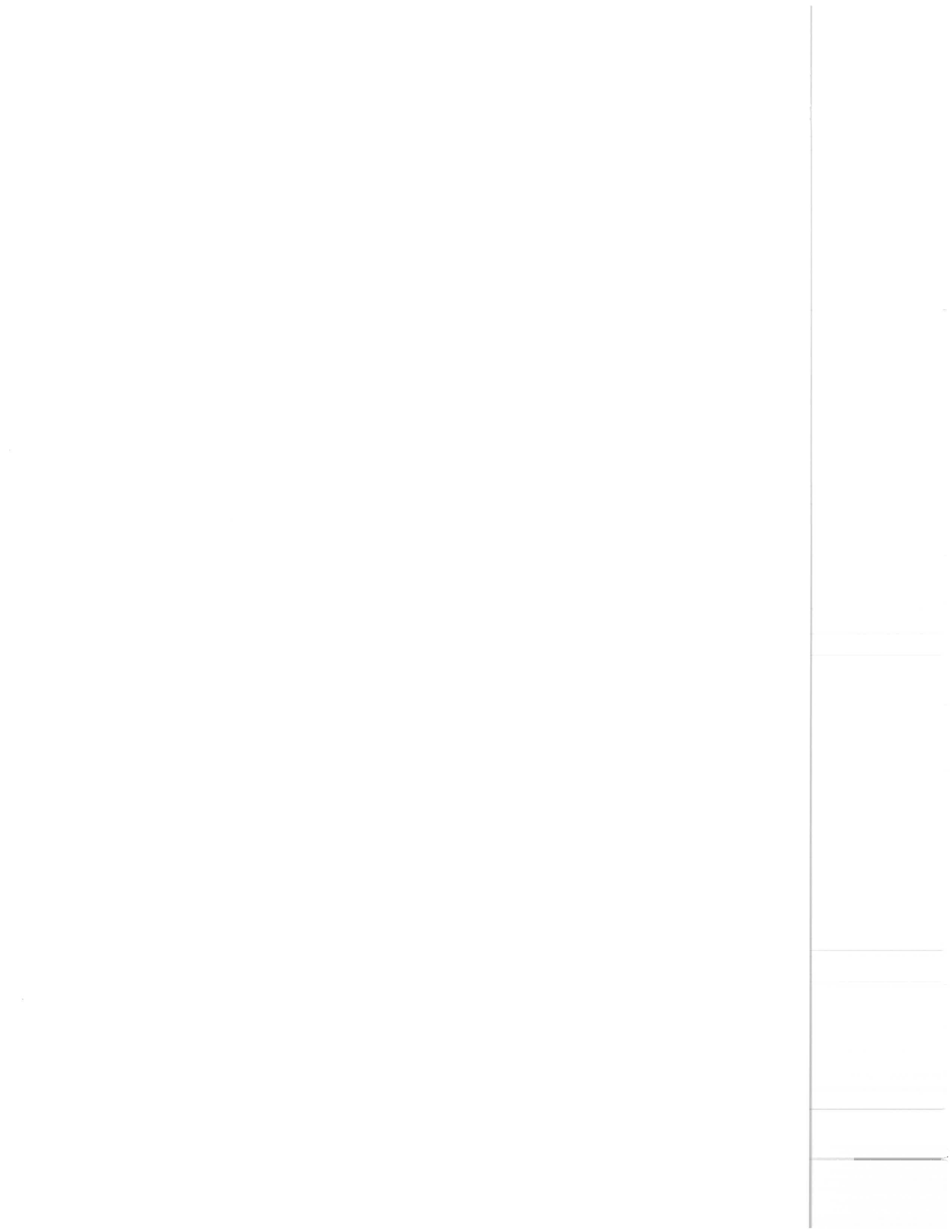
M. Steultjens
E. Van den Ende
J. Dekker

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Drieharingstraat 6, Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 2729700, Telefax: 030 - 2729729

Versie: september 1999

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729



VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Evaluatie Bewegen met Beleid'. Dit rapport betreft de evaluatie van het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid", een fysiotherapeutisch programma voor patiënten met (sub-)chronische rugklachten. Dit programma wordt aangeboden in de vorm van groepstherapie, en is zowel curatief als (tertiair) preventief gericht.

In de onderhavige evaluatie zijn de deelnemers aan het programma "Bewegen met Beleid" gedurende een jaar gevolgd. Daarbij is op een aantal tijdstippen gevraagd naar aspecten van gezondheid en sociale participatie. De weerslag hiervan wordt gepresenteerd in dit rapport.

De opdracht tot het verrichten van deze evaluatie werd in 1996 verstrekt door de aanbieder van "Bewegen met Beleid", Stichting Benefit - Bewegen met Beleid te Almelo (tegenwoordig Stichting Benefit - Stabiliteit in Bewegen), en zorgverzekeraar Oostnederland (momenteel deel uitmakend van zorgverzekeraar Amicon).


Ten behoeve van dit onderzoek werd een begeleidingscommissie geformeerd waarin de volgende personen hebben geparticipeerd:

- Dhr. D.W.H. Bosch, directeur Stichting Benefit - Stabiliteit in Bewegen (voorheen Stichting Benefit - Bewegen met Beleid)
- Dhr. H.H. Ernst, namens zorgverzekeraar Oostnederland / Amicon
- Dhr. S. Tol, huisarts te Almelo

Wij zijn de leden van de begeleidingscommissie dankbaar voor hun bijdrage aan dit project.

Daarnaast gaat onze dank uit naar de medewerkers van Stichting Benefit voor de goede samenwerking bij het verzamelen van de gegevens ten behoeve van deze evaluatie.

Utrecht, juni 1999



The right side of the page contains a vertical column of horizontal lines, resembling a margin or a section for notes. There are approximately 17 horizontal lines spaced evenly down the page.

INHOUD

1.	INLEIDING	7
1.1	Het bewegingseducatieprogramma “Bewegen met Beleid”	7
1.1.1	Doelgroep van het programma	7
1.1.2	Structuur en inhoud van het programma	8
1.1.3	Financiering van het programma	9
1.2	Opzet van dit rapport	9
2.	METHODEN	11
2.1	Opzet van de evaluatie	11
2.1.1	Patiëntpopulatie	11
2.1.2	Meetmomenten en metingen	11
3.	BESCHRIJVING VAN DE PATIËNTEN VOOR AANVANG VAN HET PROGRAMMA	13
3.1	Omvang	13
3.2	Kenmerken van de patiëntpopulatie	13
3.2.1	Respons	13
3.2.2	Patiëntkenmerken	14
3.3	Een vergelijking met patiënten uit de reguliere fysiotherapie	20
3.3.1	Methoden	20
3.3.2	Resultaten	21
4.	RESULTATEN NA FASE 1, 2 EN 3	24
4.1	Methoden	24
4.1.1	Statistische analyses	24
4.2	Fase 1	25
4.2.1	Respons	25
4.2.2	Resultaten	25
4.3	Fase 2	25
4.3.1	Respons	26
4.3.2	Resultaten	26
4.4	Fase 3	28
4.4.1	Respons	28
4.4.2	Resultaten	28
4.5	Conclusies	31
5.	RESULTATEN BIJ UITSTROOM UIT HET PROGRAMMA	32
5.1	Resultaten na fase 4	32
5.1.1	Respons	32
5.1.2	Resultaten	32
5.2	Resultaten bij uitstroom	35
5.2.1	Respons	35
5.2.2	Resultaten	35
5.3	Conclusies	37
6.	RESULTATEN ZES MAANDEN NA UITSTROOM	38
6.1	Respons	38
6.2	Resultaten	38
6.3	Conclusies	40

7.	HET OORDEEL VAN DE DEELNEMERS OVER "BEWEGEN MET BELEID"	41
7.1	Methoden	41
7.2	Resultaten	41
7.2.1	Respons	41
7.2.2	Het oordeel over "Bewegen met Beleid"	41
7.3	Conclusies	43
8.	SAMENVATTING EN CONCLUSIES	44
8.1	Samenvatting van de gevonden resultaten	44
8.2	Beschouwing	45
	LITERATUUR	47
	ADDENDUM	48

1 INLEIDING

Lage rugklachten behoren tot de meest frequente gezondheidsklachten in Nederland (Van Poppel, 1999). Klachten van de lage rug kunnen zeer beperkend zijn voor het functioneren van patiënten. Hoewel een eerste episode van rugklachten vaak niet langdurig is, is er grote kans op recidive binnen een jaar. Mede daardoor leiden deze klachten in hoge mate tot werkverzuim en belasting van de gezondheidszorg. Geschat wordt dat de totale kosten van lage rugklachten in Nederland per jaar ruim fl.9 miljard bedragen (kosten door werkverzuim, kosten voortkomende uit de WAO en directe medische kosten) (Van Tulder et al., 1995).

Curatie en preventie van lage rugklachten is daarom van zeer groot belang. De fysiotherapie speelt hierin een vooraanstaande rol. Lage rugpijn is de meest voorkomende verwijsindicatie bij patiënten in de fysiotherapie (Rijken et al., 1996). Tot voor enkele jaren waren de fysiotherapeutische interventies voornamelijk gericht op curatie. Sinds enkele jaren is er echter meer aandacht voor de preventie van rugklachten door middel van fysiotherapeutische interventies. Het gaat hierbij met name om het voorkómen van recidive van rugklachten (tertiaire preventie).

Per 1 september 1997 werd door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) een evaluatie-onderzoek uitgevoerd naar het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid", dat wordt aangeboden door de Stichting Benefit - Stabiliteit in Bewegen (voorheen Stichting Benefit - Bewegen met Beleid) te Almelo. "Bewegen met Beleid" is een fysiotherapeutisch programma voor patiënten met (sub-)chronische a-specifieke rugklachten. In het programma worden curatieve en preventieve elementen verenigd. Het programma wordt aangeboden in de vorm van groepstherapie. Zowel door deze groepsopzet als de integratie van curatie en preventie kenmerkt het programma zich als een exponent van nieuwe ontwikkelingen binnen de fysiotherapie.

1.1 Het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid"

1.1.1 Doelgroep van het programma

Met het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid" richt Stichting Benefit zich op patiënten met subacute, subchronische of chronische rugklachten, met name in de beroepsbevolking. In het formulier dat door de verwijzend arts gebruikt kan worden om de patiënt aan te melden als potentiële deelnemer aan "Bewegen met Beleid" karakteriseert Stichting Benefit de doelgroep als volgt:

- “● Patiënten met een eerste episode van lage rugklachten die een verhoogd risico lopen op een recidief of chroniciteit. Gedacht moet worden aan mensen die blootstaan aan:
 - éénzijdige duurbelasting van de lage rug (...)
 - langdurig repeterende bewegingen (...)
- Patiënten met recidiverende klachten van de lage rug, waarbij fysieke belasting een rol speelt en/of waarbij houding en beweging de ernst van de klacht beïnvloedt.”

Om voor een intake voor "Bewegen met Beleid" in aanmerking te komen hanteert Stichting Benefit de volgende specifieke in- en exclusiecriteria:

Er mag geen sprake zijn van:

- Congenitale aandoeningen
- Degeneratieve aandoeningen van de wervelkolom met blijvend verlies van bewegingsfunctie
- Status na trauma in een niet-stabiele fase
- Specifieke niet-infectieuze ontstekingen (bijv. reumatische aandoeningen)
- Neoplasmata
- Psychiatrische ziektebeelden
- Irradiatie van radicaire oorsprong ("hernia")
- Onvoldoende motivatie tot deelname

De inclusiecriteria luiden:

- Biomechanisch overbelastende momenten hebben zeer waarschijnlijk een rol gespeeld bij het ontstaan van de klacht.
- De klachten variëren onder invloed van verschillende houdingen en bewegingen.

1.1.2 Structuur en inhoud van het programma

"Bewegen met Beleid" is een programma in (maximaal) vier fasen. Patiënten met rugklachten kunnen door huisarts of medisch specialist verwezen worden naar dit programma. Hierna ontvangen zij een intake, waarin bepaald wordt of de patiënt geschikt is voor deelname aan "Bewegen met Beleid". De intake wordt afgenomen door een fysiotherapeut. Tijdens de intake wordt tevens bepaald in welke fase de deelnemer het programma zal aanvangen. Om voor instroom in een fase in aanmerking te komen dient voldaan te worden aan de door Stichting Benefit gestelde minimale scores op een aantal testen, die tijdens de intake worden afgenomen.

Fase 1

Fase 1 van het programma is een 'voorfase'. De behandeling in deze fase vindt niet in groepsvorm plaats, maar individueel. De behandeling bestaat uit een aantal zittingen reguliere fysiotherapie (maximaal zes zittingen), voor ten hoogste twee weken. Het doel is de fysieke belastbaarheid van de patiënt op het vereiste aanvangsniveau voor fase 2 te brengen. De verwachting is dat deze fase slechts van toepassing is op een beperkt aantal patiënten, omdat de meerderheid van de patiënten al bij instroom voldoet aan de criteria voor fase 2.

Fase 2, 3 en 4

De overige fasen vormen de eigenlijke groepstherapie. Deze drie fasen duren elk twee maanden. Gedurende die twee maanden wordt twee maal per week een training gegeven van een uur. Per fase betekent dit dat ongeveer 16 uur therapie gegeven wordt. Aan het einde van iedere fase wordt elke patiënt getest. Hierbij wordt gekeken of de patiënt voldoet aan de instroomcriteria voor de volgende fase. Indien dit niet het geval is, kan de duur van de huidige fase verlengd worden. De totale duur van de groepstherapie in het kader van "Bewegen met Beleid" (fasen 2, 3 en 4) bedraagt dus in principe zes maanden, maar kan in voorkomende gevallen langer zijn.

In fase 2 ligt de nadruk vooral op het verhogen van de fysieke belastbaarheid. Tezamen met fase 1 vormt fase 2 het voornamelijk op curatie gerichte deel van "Bewegen met Beleid". De trainingen zijn gericht op het versterken van de fysieke belastbaarheid, in eerste instantie met name lokaal in de rug. Daarnaast worden ontspanningsoefeningen gedaan, en wordt ook in fase 2 aandacht besteed aan gezondheidsvoorlichting, ergonomie en het omgaan met rugklachten (coping). Als expliciet einddoel van fase 2

geldt dat de patiënt de dagelijkse werkzaamheden (hetzij betaald werk, huishoudelijk werk of het volgen van een opleiding) heeft hervat.

In de fasen 3 en 4 ligt de nadruk op het voorkómen van recidive (tertiaire preventie). In deze twee fasen wordt meer aandacht besteed aan het aanleren van effectieve copingstrategieën, en het ergonomisch inrichten van de werkplek. In de fysieke belastbaarheidstraining verschuift het zwaartepunt van lokale (rug- en bil-)spiertraining naar het bevorderen van de algehele fysieke conditie. In fase 4 wordt samen met de patiënt gezocht naar een voor de patiënt aantrekkelijke vorm van sportbeoefening. Het is de bedoeling dat na afloop van het programma de patiënt sport blijft beoefenen, zich bedient van actieve copingstrategieën, en oog blijft hebben voor een ergonomische inrichting van de werkplek. Op deze manier wordt beoogd recidive van rugklachten tegen te gaan.

1.1.3 Financiering van het programma

Ten tijde van de verzameling van gegevens ten behoeve van dit rapport, werden op experimentele basis de kosten van deelname aan "Bewegen met Beleid" voor ziekenfondspatiënten met een aanvullende verzekering vergoed door zorgverzekeraar Amicon. Het ging hierbij om de kosten voor deelname aan fase 1 en 2 van het programma. Voor deelname aan fase 2 werd een eigen bijdrage aan de patiënt gevraagd van f7,50 per training.

De kosten voor deelname aan fase 3 en 4 waren in beginsel voor rekening van de werkgever van de patiënt, met uitzondering van de door de patiënt betaalde eigen bijdrage (wederom f7,50 per training). Ten tijde van de instroom van patiënten in het evaluatie-onderzoek (1-12-1997 t/m 1-6-1998; zie hoofdstuk 2) gold de regeling dat de zorgaanbieder, Stichting Benefit - Stabiliteit in Bewegen, garant stond voor toegang tot het complete programma. Dit hield in dat bij weigering van betaling door de werkgever, de kosten van deelname aan de laatste twee fasen gedragen werden door de zorgaanbieder zelf.

Zowel de structuur, inhoud, als financiering van "Bewegen met Beleid" zijn gewijzigd sinds de periode waarin de gegevens voor de onderhavige evaluatie werden verzameld. De huidige opzet van het programma is gegeven in het Addendum achterin dit rapport. De in dit rapport gepresenteerde gegevens hebben echter alleen betrekking op het programma zoals dat in de bovenstaande paragrafen is beschreven.

1.2 Opzet van dit rapport

In dit eindrapport zullen gegevens gepresenteerd worden van de patiëntenpopulatie bij instroom in het programma (baseline gegevens), waarbij ook een vergelijking gemaakt zal worden met patiënten met rugklachten die reguliere (individuele) fysiotherapie ontvangen. Daarnaast worden de resultaten gepresenteerd na het volgen van afzonderlijke fasen van het programma, bij uitstroom uit het programma (regulier na fase 4 of vervroegd) en een half jaar na uitstroom (6 maands follow-up). Zeer beknopt zal ingegaan worden op fase 1. Gezien het beperkte aantal patiënten dat deze fase gevolgd heeft, en de beperkte rol van fase 1 in het gehele programma, zal deze fase niet uitgebreid besproken worden.

In Hoofdstuk 2 van dit rapport wordt de opzet van het evaluatie-onderzoek beschreven. Daarnaast bevat dit hoofdstuk een beschrijving van de meetinstrumenten die gebruikt werden in het onderzoek.

Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van de patiëntenpopulatie bij instroom in het programma "Bewegen met Beleid". Ook bevat dit hoofdstuk de vergelijking tussen de populatie van deelnemers aan "Bewegen met Beleid" en een referentiegroep van

patiënten met rugklachten uit de reguliere fysiotherapie.

In de daarop volgende hoofdstukken (4 tot en met 6) worden de resultaten gepresenteerd na het volgen van de diverse fasen van het programma, en een half jaar na uitstroom (follow-up meting).

Aan het oordeel van de patiënten over “Bewegen met Beleid” wordt aandacht besteed in hoofdstuk 7.

Een beschouwing van de gevonden resultaten is ten slotte te vinden in hoofdstuk 8.

2 METHODEN

2.1 Opzet van de evaluatie

De evaluatie van het programma "Bewegen met Beleid" wordt uitgevoerd door middel van een beschrijvend longitudinaal onderzoek.

2.1.1 Patiëntpopulatie

Aan alle patiënten die tussen 1-12-1997 en 1-6-1998 zijn aangemeld voor deelname aan "Bewegen met Beleid", is gevraagd of zij tevens wilden deelnemen aan de evaluatie. De verwachting was dat op deze manier ongeveer 100 patiënten zouden instromen in het evaluatie-onderzoek.

2.1.2 Meetmomenten en metingen

Aan de verantwoordelijke fysiotherapeut werd allereerst gevraagd om tijdens de intake voor "Bewegen met Beleid" de patiënt om toestemming te vragen voor het gebruiken van zijn gegevens in het onderzoek. Wanneer toestemming gegeven werd, diende de fysiotherapeut een registratieformulier in te vullen. Op dit registratieformulier werd gevraagd naar demografische gegevens (geslacht, leeftijd, hoogst genoten opleiding, verzekeringsvorm, dagelijkse werkzaamheden, verzekeringsvorm), medische achtergrond van de patiënt (verwijzer, verwijsindicatie, oorzaak, ontstaan en duur van de rugklachten, zorggebruik in het afgelopen jaar, verrichte medische interventies voor deze klachten) en de paramedische diagnose.

Aan alle patiënten in het onderzoek werd op een aantal momenten gevraagd een vragenlijst in te vullen. Deze momenten waren:

- tijdens de intake voor "Bewegen met Beleid" (nulmeting).
- na deelname aan fase 1.
- na deelname aan fase 2.
- na deelname aan fase 3.
- na deelname aan fase 4 (normaliter het moment van uitstroom).
- 6 maanden na uitstroom (follow-up meting).

De vragenlijst voor de nulmeting werd door de fysiotherapeut tijdens de intake aan de patiënt meegegeven. Na de intake (en het tekenen van de informed consent) werden de namen en adressen van de patiënten door de Stichting Benefit ter beschikking gesteld van het NIVEL. Tevens werd door de Stichting Benefit- Stabiliteit in Bewegen gemeld wanneer een patiënt een fase had afgerond of uitstroomde uit het programma. Op dat moment werd vanuit het NIVEL de vragenlijst voor het betreffende meetmoment naar de patiënt gestuurd.

Indien een patiënt het complete programma had gevolgd (inclusief fase 1), waren er dus 6 meetmomenten. De vragenlijst bevatte de volgende items:

- *Ernst van de rugklachten in de afgelopen week.* Hiervoor werd gebruik gemaakt van een 11-puntsschaal (0-10), waarbij 0 'geen klachten' betekent, en 10 'de ergste klachten die ik mij kan voorstellen'.
- *Ernst van de pijn in de afgelopen week.* Ook hierbij werd een 11-puntsschaal (0-10) gebruikt, waarbij 0 'geen pijn' betekent, en 10 'de ergste pijn die ik mij kan voorstellen'.
- *Ervaren herstel.* In dit item werd gevraagd wat er met de rugklachten is gebeurd sinds het begin van de therapie in het kader van "Bewegen met "Beleid". Er kon worden geantwoord op een 8-punts Likert-schaal (Schroër et al., 1996). Deze vraag was uiteraard niet van toepassing tijdens de nulmeting.

- *Overig zorggebruik.* Patiënten werd gevraagd om aan te geven of zij in de afgelopen twee maanden naast “Bewegen met Beleid” gebruik gemaakt hadden van andere medische, paramedische of algemene gezondheidszorgvoorzieningen.
- *Sociale participatie.* Op een 4-puntsschaal kon een patiënt aangeven of hij in staat was in de afgelopen twee weken zijn normale werkzaamheden te verrichten, en hobby of sport te beoefenen. Dit is een adaptatie van een instrument van Van der Windt (1993).
- *Algemene gezondheid.* Hiervoor werd de nederlandse vertaling van de Nottingham Health Profile (NHP-DA) gebruikt. Deze vragenlijst bestaat uit 6 subschalen betreffende gezondheid, te weten Pijn, Functionele Mobiliteit, Slaap, Energie, Emotionaliteit en Sociaal Isolement. De volledige vragenlijst bestaat uit 38 stellingen, waarop met ja of nee kan worden geantwoord. Per subschaal wordt een score tussen 0 en 100 behaald. Daarbij geldt dat een hogere score een slechtere gezondheidstoestand betekent (Essink-Bot et al, 1992; Hunt et al., 1986).
- *Therapietrouw.* Gevraagd werd hoe vaak een patiënt aanwezig is geweest bij de trainingen in een fase (niet in nul- en follow-up meting).

Daarnaast werd bij uitstroom uit het programma aan de patiënten een oordeel gevraagd over diverse aspecten van het programma. Hoofdstuk 7 bevat een gedetailleerde beschrijving van het hiervoor gebruikte instrument.

3 BESCHRIJVING VAN DE PATIËNTEN VOOR AANVANG VAN HET PROGRAMMA

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de patiëntpopulatie bij instroom in het programma. In deze beschrijving zijn alle patiënten meegenomen die daadwerkelijk zijn ingestroomd in "Bewegen met Beleid". De gegevens van patiënten die op grond van de intake niet geschikt werden geacht voor deelname aan het programma zijn buiten beschouwing gelaten.

3.1 Omvang

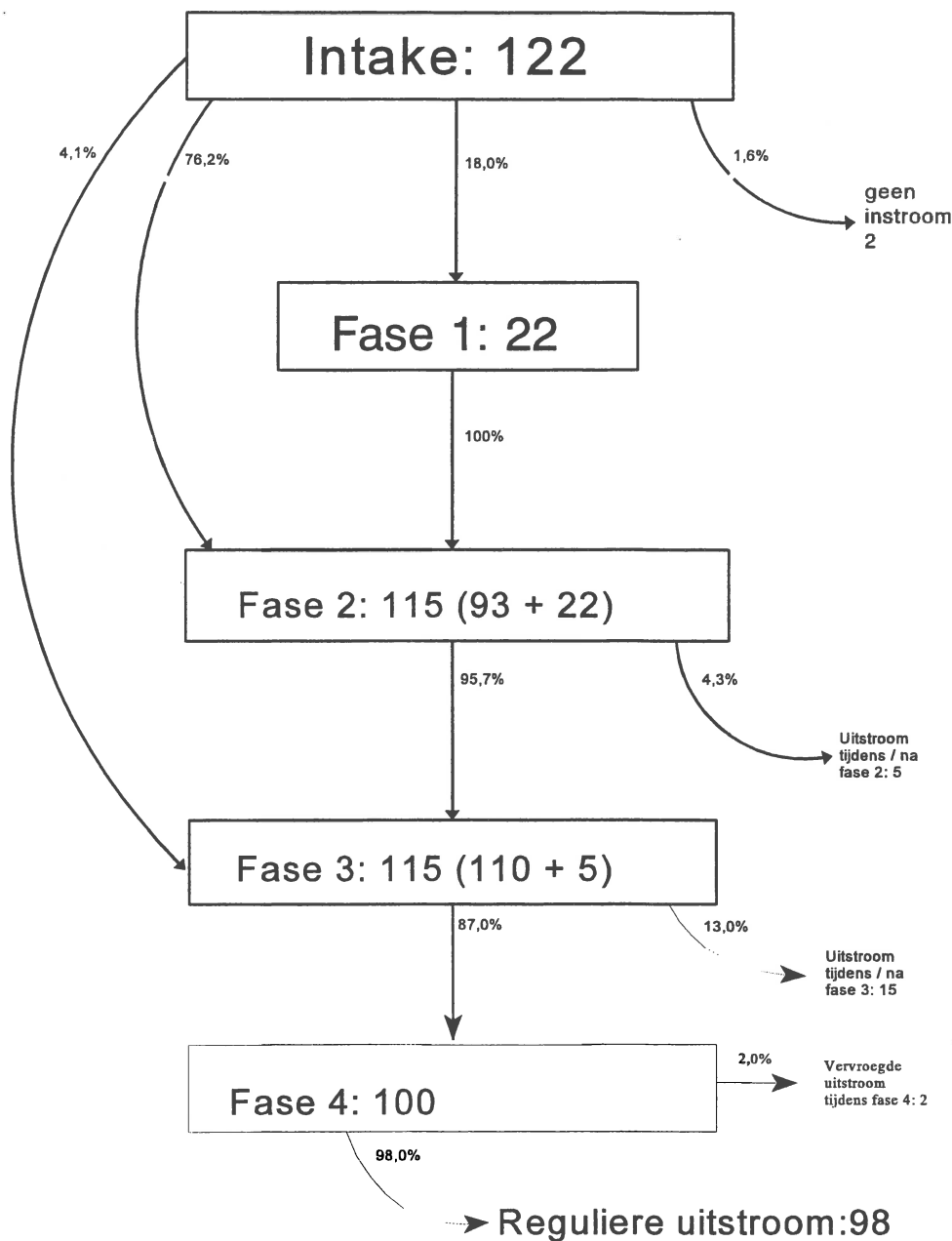
In de periode 1-12-1997 tot 1-6-1998 zijn in totaal 122 patiënten aangemeld voor een intake voor "Bewegen met Beleid". Figuur 3.1 geeft een stroomdiagram voor deze groep. In deze figuur is te zien dat twee patiënten (1,6%) op grond van de intake ongeschikt werden geacht voor deelname aan het programma. De overgrote meerderheid (76,2%) van de patiënten werd geschikt geacht voor instroom in fase 2. Ongeveer 18% (22 patiënten) kreeg eerst de voorbereidende fase 1, terwijl 5 patiënten (4,1%) direct in fase 3 konden instromen.

Uiteindelijk voltooiden 98 patiënten het programma. Dat wil zeggen dat zij na fase 4 regulier het programma beëindigden. Dit is 80,3% van het aantal patiënten dat een intake ontving voor "Bewegen met Beleid". In totaal voltooit dus 19,7% van de patiënten het programma niet. Vervroegde uitstroom komt vooral voor in en na fase 3. Voor 15 patiënten (12,3% van de totale groep) is fase 3 de laatste fase die zij, geheel of gedeeltelijk, volgen. De redenen voor vervroegde uitstroom zijn zeer divers. Zeven patiënten (5,7%) stoppen vroegtijdig wegens verergering van de rugklachten. Bij nog eens 7 patiënten (5,7%) is er een andere, niet aan rugklachten gerelateerde, medische reden voor vervroegde uitstroom, zoals zwangerschap of ziekte. In één geval stopt een deelnemer voortijdig wegens een knieblessure, opgelopen tijdens een training in het kader van "Bewegen met Beleid". Drie deelnemers besluiten voortijdig te stoppen met het programma wegens de afwezigheid van rugklachten. De overige 7 vroegtijdige uitstromers geven hiervoor een niet-medische reden, zoals verhuizing naar een andere regio, of het niet kunnen combineren van de trainingen met de werktijden. Voor de twee patiënten die tijdens fase 4 uitstroomden gold dat de laatste weken van deze fase samenvielen met een vakantie.

3.2 Kenmerken van de patiëntpopulatie

3.2.1 Respons

De onderstaande resultaten zijn gebaseerd op gegevens uit het door de fysiotherapeut ingevulde registratieformulier (tabel 3.2 t/m 3.6) en de door de patiënt zelf ingevulde vragenlijst van de nulmeting (tabel 3.7 en 3.8). Het registratieformulier is voor alle 122 patiënten teruggestuurd. Na exclusie van de twee bovengenoemde patiënten betekent dit dat voor de tabellen 3.2 t/m 3.6 geldt N=120, tenzij anders staat aangegeven. Door de patiënten zijn 109 bruikbare nulmetingen teruggestuurd. Dit is een respons van 90,8% (op basis van N=120). Voor de gegevens in de tabellen 3.7 en 3.8 geldt N=109, tenzij anders staat aangegeven.



Figuur 3.1: Stroomdiagram “Bewegen met Beleid”

3.2.2 Patiëntkenmerken

In de tabellen 3.2 tot en met 3.6 zijn de gegevens uit de nulmeting samengevat. In tabel 3.2 is te zien dat er een gelijke verdeling is tussen mannen en vrouwen in de patiëntpopulatie. Het overgrote deel van de patiënten doet betaald werk. Ongeveer 20% daarvan is tijdelijk in de ziektewet. Het totaal aantal patiënten in de categorie ‘werk’ is groter dan de groepsgrootte (120) omdat het mogelijk was meerdere antwoorden te geven in deze categorie (bijv. betaald werk en huisman/-vrouw).

In deze groep is 80% via een ziekenfonds verzekerd. Dat is boven het landelijk gemiddelde, maar is mogelijkwelis wel in overeenstemming met de situatie in Twente. Er kan niet zonder meer gesteld worden dat er sprake is van oververtegenwoordiging van ziekenfondspatiënten in deze groep.

In tabel 3.3 is de verwijzer gegeven. Bij drie patiënten werd vermeld dat zij zowel door de huisarts als de neuroloog of ARBO-arts zijn verwezen naar "Bewegen met Beleid". Hierdoor komt het totaal aantal patiënten in de tabel hoger uit dan het aantal patiënten in de totale groep. Er zijn geen patiënten verwezen door een andere specialist dan de neuroloog. Bij deze tabel dient aangetekend te worden dat formeel gezien een ARBO-arts niet direct mag verwijzen naar andere zorgvoorzieningen; dit dient door de huisarts te gebeuren. Het programma "Bewegen met Beleid" richt zich echter in hoge mate op patiënten die rugklachten ervaren in hun dagelijkse werkzaamheden. Mogelijkerwijs zijn een aantal deelnemers aan het programma in eerste instantie door een ARBO-arts geattendeerd op "Bewegen met Beleid". Het is dus mogelijk dat in werkelijkheid meer patiënten op advies van een ARBO-arts voor het programma zijn aangemeld dan uit deze cijfers blijkt.

Tabel 3.2: Demografische gegevens; N=120

	Gem ± SD	Range	n	%
Geslacht				
Vrouw			59	49,2
Man			61	50,8
Leeftijd¹ in jaar	38,4 ± 9,4	21,7-61,7		
Verzekeringsvorm²				
Ziekenfonds			94	79,7
Particulier/Ambtenaar			24	20,3
Werk				
Scholier/student			2	1,7
Huisman/-vrouw			24	20,0
Betaald werk			103	87,3
(Gedeeltelijk) Arbeidsongeschikt			11	9,2
Gepensioneerd/VUT			1	0,1
Werkeloos			4	3,4
Tijdelijk in ziektewet			20	16,7
Werkend op therapeutische basis			7	5,8

1: N=113 2: N=118

Tabel 3.3: Verwijzer; N=118

	n	%
Huisarts	83	70,3
ARBO-arts	23	19,5
Neuroloog	12	10,2
Geen/Onbekend	3	2,5

In tabel 3.4 is het ontstaan en de duur van de rugklachten beschreven. Ook in deze tabel geldt dat bij 'ontstaan' soms meerdere antwoorden zijn gegeven, waardoor het totaal aantal patiënten groter is dan de populatie.

Bij een meerderheid van de patiënten zijn de klachten geleidelijk ontstaan. Bij ongeveer 20% van de patiënten is een trauma of reeds aanwezige afwijking de waarschijnlijke oorzaak van de klachten. In de meeste gevallen is er een verband met de beroepsuitoefening. De rugklachten zijn bij 83% van de patiënten chronisch (>3 maanden), bij de overige 17% betreft het sub-acute of sub-chronische rugklachten. Ongeveer de helft van de patiënten heeft reeds gedurende meer dan 1 jaar rugklachten.

Meer dan 80% van de patiënten heeft een zorgverleden in het afgelopen jaar met betrekking tot de rugklachten (zie tabel 3.5). Bij de meeste patiënten betrof dit een behandeling in de reguliere fysiotherapie. Daarnaast werd vaak medische beeldvormende diagnostiek toegepast, en werd medicatie voorgeschreven. Andere vormen van (para)medische zorg werden beduidend minder vaak gebruikt.

Uit de tabellen 3.4 en 3.5 blijkt dat in het algemeen patiënten die naar "Bewegen met Beleid" worden verwezen reeds langere tijd rugklachten hebben, en daar in het algemeen ook al voor behandeld zijn in het (para-)medische circuit, echter kennelijk zonder afdoende resultaat.

Tabel 3.4: Ontstaan en duur van de rugklachten; N=118

	n	%
Ontstaan		
Acuut	37	31,4
waarvan		
Na trauma	8	6,8
Niet na trauma	29	24,6
Niet acuut (geleidelijk)	68	57,6
Verergering reeds aanwezige afwijking	18	15,3
Onbekend/Anders	11	9,3
Ontstaan heeft te maken met		
Beroepsuitoefening	69	58,5
Huishoudelijke activiteiten	17	14,4
Sport/hobby	13	11,0
Onbekend	19	16,1
Bestaansduur rugklachten		
1 week - 1 maand	4	3,4
1-3 maanden	16	13,6
3-6 maanden	14	11,9
6 maanden - 1 jaar	22	18,6
1-2 jaar	7	5,9
2-5 jaar	28	23,7
5-10 jaar	24	20,3
Aangeboren	3	2,5

Tabel 3.5: Zorggebruik in het afgelopen jaar; N=118

	n	%	
Is er andere hulpverlening geweest voor deze klachten?			
Ja,	96	81,4	
Fysiotherapie	74	62,7	
Huisarts ¹	21	17,8	
Medisch specialist	17	14,4	
Waarvan Neuroloog	12	10,2	
Manuele therapie	10	8,5	
Oefentherapie-Cesar	6	5,1	
Oefentherapie-Mensendieck	6	5,1	
Anders	11	9,3	
Nee	22	18,6	
Is er medische diagnostiek verricht voor deze klachten?			
Ja,	76	64,4	
Röntgen / CT / MRI	53	44,9	
Biochemisch (bloedonderzoek)	13	11,0	
Neurologisch (EMG, EEG)	9	7,6	
Anders	1	0,8	
Nee	42	35,6	
Zijn er medische interventies verricht voor deze klachten?			
Ja,	58	49,2	
Medicatie	52	44,1	
Injectie(s)	5	4,2	
Operatieve ingreep	4	3,4	
Anders	3	2,5	
Nee	60	50,8	

¹Exclusief het consult waarbij de verwijzing voor "Bewegen met Beleid" werd verkregen

Tabel 3.6: Paramedische diagnose zoals opgesteld door de fysiotherapeut tijdens de intake ; N=116

	n	%
Stoornissen in		
Pijn	109	94,0
Functionele stabiliteit van gewrichten	72	62,1
Rusttonus spieren (zowel hyper- als hypotonus)	63	54,3
Bewegingsuitslag van gewricht(-en)	59	50,9
Fysieke uithoudingsvermogen (conditie)	57	49,1
Spierslengte	51	44,0
Lichaamshouding	45	38,8
Stand bekken	44	37,9
Contractiekracht/Coördinatie spieren	42	36,2
Stand gewricht(-en)	35	30,2
Algemene ontspanning van het lichaam	35	30,2
Sensibiliteit	14	12,1
Gangstoornissen	11	9,5
Afvoer van vocht / Zwelling	6	5,2
Psychomotoriek	6	5,2
Concentratie	5	4,3
Ademhaling	3	2,6
Hartfunctie	3	2,6
Doorbloeding	3	2,6
Beperkingen in		
Zwaar (huishoudelijk) werk (dragen, tillen)	98	84,5
Specifieke activiteiten i.v.m beroepsuitoefening / opleiding	80	69,0
Hurken, bukken, knielen	79	68,1
Opstaan, gaan zitten	56	48,3
Lopen, traplopen	41	35,3
Licht huishoudelijk werk (afwassen, koken)	27	23,3
Handvaardigheid (reiken, grijpen, manipuleren)	19	16,4
Zelfverzorging (wassen, kleden)	14	12,1
Gebruik hulpmiddel(-en)	5	4,3
Onvoldoende algemene vaardigheden in		
Gebruik / Toepassen van compensatiestrategieën	39	33,6
Gebruik / Toepassen van copingstrategieën	31	26,7
Problemen in sociale participatie		
Deelnemen aan beroep / werkzaamheden / opleiding	55	47,4
Deelnemen aan sport / hobby / recreatie	47	40,5
Deelnemen in het huishouden	24	20,7
Zelfstandigheid in het algemeen	9	7,8

In tabel 3.6 is de paramedische diagnose gegeven, zoals die opgesteld is door de fysiotherapeut tijdens de intake voor "Bewegen met Beleid". Ook voor deze tabel geldt dat meerdere antwoorden mogelijk waren. De belangrijkste stoornissen bij deze patiënten zijn pijnstoornissen en stoornissen van het bewegingsapparaat (spieren en gewrichten). Afgezien van stoornissen in de algehele fysieke conditie komen stoornissen buiten het bewegingsapparaat bij deze patiënten minder voor. Gemiddeld werden per patiënt $5,8 \pm 2,9$ (range 0-16) stoornissen gevonden.

Beperkingen worden vooral ondervonden bij activiteiten die belastend zijn voor de rug, zoals dragen, tillen en veranderingen in houding. Minder beperkt zijn de patiënten in activiteiten waarbij de rug niet dynamisch belast wordt. Gemiddeld werden per patiënt $3,8 \pm 2,1$ (range 0-10) beperkingen gevonden.

Bij ongeveer de helft van de patiënten leiden de stoornissen en beperkingen tot problemen in het vervullen van taken in de beroepsuitoefening of het huishouden. Ook de vrijetijdsbesteding is bij een aanzienlijk aantal patiënten problematisch door de rugklachten.

Door de patiënten zelf werd voor aanvang van het programma gerapporteerd over hun gezondheidstoestand. In tabel 3.7 is de ernst van de pijn en rugklachten weergegeven, en de score op de zes subschalen van de NHP. Veel patiënten beoordeelden de ernst van de pijn en de rugklachten met hetzelfde cijfer. Het is aannemelijk dat de ernst van de rugklachten voor veel patiënten sterk samenhangt met de mate van pijn die zij ondervinden.

Tabel 3.7: Ernst van pijn en rugklachten, en algemene gezondheid (NHP) bij aanvang programma

	Gem \pm SD	Range	N
Ernst van de pijn	4,8 \pm 2,0	0-9	108
Ernst van de rugklachten	4,8 \pm 2,2	0-10	107
Nottingham Health Profile			
Slaap	16,5 \pm 23,5	0-77,6	108
Energie	29,3 \pm 34,5	0-100	108
Pijn	38,8 \pm 27,9	0-100	104
Mobiliteit	23,4 \pm 13,9	0-66,6	106
Sociaal isolement	3,1 \pm 8,8	0-44,5	106
Emotionaliteit	9,4 \pm 15,3	0-77,5	106

Tabel 3.8: Referentiescores voor de NHP voor diverse categorieën, naar Hunt et al. (1985)

	Zeere fitte Volwassenen	Fitte Ouderen	Niet-acute Niet ernstige Aandoeningen	Chronisch Zieken
Slaap	4,2	0,7	18,7	32,1
Energie	1,0	4,1	24,2	38,0
Pijn	1,4	1,1	15,9	29,2
Mobiliteit	0,5	1,9	7,3	29,2
Sociaal Isolement	0,4	1,3	5,1	12,8
Emotionaliteit	1,3	3,3	14,7	15,1

In de NHP wordt de hoogste score gevonden in de Pijn-subschaal. In mindere mate is er ook sprake van beperkingen in functionele mobiliteit en een gebrek aan energie. Voor de NHP zijn referentie-gegevens bekend (Hunt et al., 1985; zie tabel 3.8). Gesteld mag worden dat voor elke subschaal als referentie voor een gezonde populatie een score tussen 0 en 5 geldt. In vergelijking tot een gezonde populatie zijn de scores op elk van de

subschalen, afgezien van de Sociaal Isolement subschaal, sterk verhoogd in deze groep patiënten met rugklachten. De scores op de pijn-schaal overtreffen de referentie-score voor chronisch zieken.

Tabel 3.9 geeft de mate van sociale participatie in de afgelopen twee weken, dat wil zeggen de mate waarin de patiënten in staat waren hun normale dagelijkse werkzaamheden uit te voeren, en hobby of sport te beoefenen in de twee weken direct voor instroom in het programma. Ruim 50% van de patiënten was niet altijd in staat de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren door de rugklachten. Ongeveer 40% van de patiënten ondervond te veel hinder van de rugklachten om ongestoord hobby of sport te kunnen beoefenen.

Tabel 3.9: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) voor aanvang programma; N=109

	n	%
<i>In staat dagelijkse werkzaamheden uit te voeren</i>		
Nooit	13	11,9
Soms niet	47	41,6
Altijd mogelijk, maar daarbij wel last van rug	45	39,8
Altijd mogelijk zonder rugklachten	4	3,7
<i>In staat hobby uit te oefenen</i>		
Nooit	21	19,3
Soms niet	23	21,1
Altijd mogelijk, maar daarbij wel last van rug	36	33,0
Altijd mogelijk zonder rugklachten	8	7,3
n.v.t.	21	19,3
<i>In staat sport te beoefenen</i>		
Nooit	29	26,6
Soms niet	15	13,8
Altijd mogelijk, maar daarbij wel last van rug	27	24,8
Altijd mogelijk zonder rugklachten	3	2,8
n.v.t.	35	32,1

3.3 Een vergelijking met patiënten uit de reguliere fysiotherapie

Het programma "Bewegen met Beleid" richt zich op patiënten die al langere tijd last hebben van rugklachten. Het is dus aannemelijk dat de deelnemers aan het programma zich op een aantal punten zullen onderscheiden van patiënten die normaal gesproken worden verwezen naar de fysiotherapeut wegens rugklachten. Om inzicht te verkrijgen in deze verschillen is een vergelijking gemaakt tussen de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" en patiënten met rugklachten uit de reguliere fysiotherapie.

3.3.1 Methoden

Voor deze vergelijking is gebruik gemaakt van een bestand met gegevens uit de eerder door het NIVEL uitgevoerde evaluatie van de "Beperkende Maatregel Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck" (Pijnenborg et al, 1998). In het onderzoek naar de Beperkende Maatregel werd gebruik gemaakt van hetzelfde registratieformulier voor de fysiotherapeut als in dit onderzoek. Dit maakt een vergelijking tussen de twee patiëntengroepen relatief eenvoudig.

In het onderzoek naar de Beperkende Maatregel werden 629 patiënten geregistreerd die de fysiotherapeut bezochten wegens rugklachten. Deze groep is vergeleken met de populatie deelnemers aan "Bewegen met Beleid" (N=120) op een aantal aspecten, te weten demografische gegevens, bestaansduur van de klachten, zorgverleden met

betrekking tot de rugklachten, en de door de fysiotherapeut gestelde paramedische diagnose (op het niveau van stoornissen en beperkingen). Om de gevonden verschillen te toetsen op statistische significantie is gebruik gemaakt van de chi-kwadraat toets, met uitzondering van het toetsen van het verschil in leeftijd. Bij dit laatste kenmerk is het verschil getoetst door middel van een Student's t-test. In alle gevallen geldt dat er sprake is van een statistisch significant verschil als de p-waarde kleiner is dan 0.05.

3.3.2 Resultaten

De resultaten van deze vergelijking zijn weergegeven in tabel 3.10. Er zijn een aantal duidelijke verschillen te zien tussen de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" en de patiënten uit de reguliere fysiotherapie. De deelnemers aan "Bewegen met Beleid" zijn gemiddeld ruim 8 jaar jonger. Ook hebben relatief meer deelnemers betaald werk, en betreft het juist minder vaak huismannen of -vrouwen en gepensioneerden. Tevens komen arbeidsongeschiktheid en een verblijf in de Ziektewet bij hen vaker voor. Daarnaast bestaan de klachten bij de deelnemers aan het programma gemiddeld langer, en is er een uitgebreider zorgverleden (vaker betrokkenheid van medisch specialisten, meer medische interventies en/of diagnostiek verricht).

Deze verschillen tussen de twee groepen zijn terug te voeren op de uitgangspunten van het programma "Bewegen met Beleid": het richt zich met name op de beroepsbevolking, en specifiek op mensen met (sub-)chronische rugklachten. Het verschil in gemiddelde leeftijd en werksituatie kan verklaard worden uit de intentie van de Stichting Benefit om het programma vooral aan de beroepsbevolking aan te bieden. De langere bestaansduur van de rugklachten en het meer uitgebreide zorgverleden van de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" ten opzichte van de patiënten in de reguliere fysiotherapie is eveneens verklaarbaar uit het verschil in doelgroep van beide zorgvoorzieningen. Het programma "Bewegen met Beleid" richt zich specifiek op patiënten met (sub-)chronische (en dus vaak ernstige) rugklachten, terwijl in de reguliere fysiotherapie een aanzienlijk deel van de patiënten komt in verband met acute rugklachten.

In de paramedische diagnose zijn ook duidelijke verschillen zichtbaar tussen de twee groepen. Bij de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" worden gemiddeld meer stoornissen gevonden dan bij 'reguliere' patiënten. Tot de specifieke stoornissen die vaker gevonden worden bij deelnemers aan het programma behoren vooral stoornissen van het bewegingsapparaat en stoornissen in de algehele fysieke conditie. Enkele stoornissen worden echter juist vaker aangetroffen bij patiënten in de reguliere fysiotherapie. Dit betreft pijnstoornis, stoornis in de bewegingsuitslag van gewrichten, en stoornissen in de lichaamshouding en gang.

Ook voor deze verschillen geldt dat zij terug te voeren zijn op het verschil in bestaansduur van de rugklachten tussen de twee groepen. De stoornissen die frequenter voorkomen in de groep deelnemers aan "Bewegen met Beleid" lijken vooral een uiting te zijn van een teruggelopen fysieke conditie ten gevolge van de chronische klachten. De stoornissen die vaker voorkomen bij de patiënten in de reguliere fysiotherapie zijn meer gerelateerd aan acute rugklachten. Daarbij moet aangetekend worden dat het verschil in pijnstoornissen (94,0% versus 97,5%) weliswaar statistisch significant is, maar gezien het geringe absolute verschil, en de hoge percentages in beide groepen, weinig klinische relevantie lijkt te hebben.

Naast het aantal stoornissen is ook het gemiddeld aantal beperkingen in de groep deelnemers aan "Bewegen met Beleid" hoger. De belangrijkste verschillen worden gevonden in beperkingen met betrekking tot de beroepsuitoefening en zwaar (huishoudelijk) werk. Zowel de nadruk die Stichting Benefit legt op de beroepsbevolking als het verschil in bestaansduur van de rugklachten tussen de twee groepen kan hiervoor verantwoordelijk zijn.

Een laatste opmerking dient gemaakt te worden met betrekking tot de gevonden verschillen in de paramedische diagnose. De diagnose bij de (potentiële) deelnemers aan "Bewegen met Beleid" wordt gesteld door een relatief kleine groep fysiotherapeuten in een specifieke setting, te weten de intake voor het programma. Dit kan leiden tot systematische verschillen in het diagnosticeren van stoornissen en beperkingen tussen deze groep fysiotherapeuten en de veel grotere en willekeurige groep fysiotherapeuten die betrokken was bij de evaluatie van de Beperkende Maatregel. Deze eventuele systematische verschillen kunnen dan van invloed zijn geweest op de in tabel 3.10 gepresenteerde vergelijking tussen de twee groepen patiënten.

Tabel 3.10: Vergelijking deelnemers Bewegen met Beleid met algemene populatie patiënten fysiotherapie

	Bewegen met Beleid (n=120)	Fysiotherapie (n=629)	p-waarde
Leeftijd (in jaren)	38,4 ± 9,4	46,5 ± 17,2	.000
Geslacht			.290
Vrouw	49,2%	53,7%	
Man	50,8%	46,3%	
Verzekeringsvorm			.611
Ziekenfonds	79,7%	76,9%	
Particulier / Ambtenaar	20,3%	23,1%	
Werk			
Scholier / student	1,7%	4,0%	.289
Huisman / -vrouw	20,0%	33,4%	.004
Betaald werk	87,3%	55,8%	.000
(Ged.) Arbeidsongeschikt	9,2%	4,1%	.040
Gepensioneerd / VUT	0,1%	12,9%	.000
Werkloos	3,4%	1,6%	.370
Tijdelijk in ziektewet	16,7%	11,4%	.035
Bestaansduur klachten			.000
0-7 dagen	--	12,0%	
1 week - 1 maand	3,4%	34,5%	
1-3 maanden	13,6%	23,3%	
3-6 maanden	11,9%	7,3%	
6 maanden - 1 jaar	18,6%	5,0%	
1-2 jaar	5,9%	17,9%	
2-5 jaar	23,7%	--	
langer dan 5 jaar	20,3%	--	
Verwijzer			.000
Huisarts / ARBO-arts	89,8%	97,4%	
Medisch specialist	10,2%	2,6%	
Andere hulpverlening			.000
Ja,	82,0%	32,9%	.000
Overige paramedische zorg			
Huisartshulp	17,8%	19,6%	.791
Medisch specialist	14,4%	5,4%	.000
Alternatieve geneeskunde	13,1%	1,6%	.000
Medische interventies / diagnostiek			.000
Ja,	71,4%	34,1%	.000
Röntgen / CT / MRI	44,9%	14,8%	.000
Biochemisch	11,0%	3,7%	.002
Neurologisch	7,6%	1,0%	.000
Operatieve ingreep	3,4%	0,3%	.033
Medicatie	44,1%	23,4%	.000
Injectie(s)	4,2%	1,3%	.045

Tabel 3.10: vervolg

	Bewegen met Beleid (n=120)	Fysiotherapie (n=629)	p-waarde
Paramedische diagnose			
<i>Stoornissen (gem aantal ± sd)</i>	<i>5,8 ± 2,9</i>	<i>4,9 ± 5,6</i>	<i>.016</i>
Pijn	94,0%	97,5%	.014
Contractiekracht spieren	36,2%	23,8%	.012
Rusttonus spieren	54,3%	72,2%	.000
Spierslengte	44,0%	24,5%	.000
Bewegingsuitslag gewrichten	50,9%	59,9%	.023
Stand gewrichten	30,2%	26,9%	.582
Stand bekken	37,9%	40,1%	.468
Funct. stabiliteit gewrichten	62,1%	22,7%	.000
Lichaamshouding	38,8%	52,5%	.002
Gangstoornissen	9,5%	18,1%	.019
Alg. ontspanning lichaam	30,2%	18,9%	.007
Fysieke uithoudingsvermogen	49,1%	14,1%	.000
Afvoer van vocht / Zwelling	5,2%	1,7%	.057
Ademhaling	2,6%	1,3%	.315
Hartfunctie	2,6%	1,1%	.212
Doorbloeding	2,6%	3,0%	.905
Sensibiliteit	12,1%	6,5%	.083
Concentratie	4,3%	1,0%	.005
Psychomotoriek	5,2%	2,7%	.131
<i>Beperkingen (gem aantal ± sd)</i>	<i>3,8 ± 2,1</i>	<i>3,0 ± 2,0</i>	<i>.001</i>
Zelfverzorging	12,1%	16,9%	.263
Handvaardigheid	16,4%	7,3%	.002
Opstaan, gaan zitten	48,3%	50,7%	.706
Hurken, bukken, knielen	68,1%	56,6%	.056
Lopen, traplopen	35,3%	37,4%	.493
Zwaar (huishoudelijk) werk	84,5%	70,9%	.010
Licht huishoudelijk werk	23,3%	18,1%	.363
Specifieke beroepsactiviteiten	69,0%	38,2%	.000
Gebruik hulpmiddelen	4,3%	0,2%	.000

4 RESULTATEN NA FASE 1, 2 EN 3

In dit hoofdstuk zullen de resultaten gepresenteerd worden van de metingen na het volgen van fase 2 en fase 3, en in beperkte mate de meting na het volgen van fase 1. Vanwege de beperkte omvang en reikwijdte van fase 1, en het geringe aantal patiënten dat deze fase volgde, zal de nadruk in dit hoofdstuk liggen op fase 2 en 3.

4.1 Methoden

De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de vragenlijst die alle deelnemers ontvingen na het voltooien van een fase van "Bewegen met Beleid". In deze vragenlijst werd gevraagd naar de ernst van de pijn en de rugklachten, ervaren herstel, algemene gezondheidstoestand, sociale participatie, overig zorggebruik en therapietrouw. Een uitgebreide beschrijving van deze vragenlijst is gegeven in hoofdstuk 2.

4.1.1 Statistische analyses

Er is op twee manieren gekeken naar veranderingen in een aantal van de bovengenoemde aspecten. De meting aan het eind van elke fase werd allereerst vergeleken met de nulmeting (de meting voor aanvang van het programma). Op deze manier kon dus gekeken worden naar de veranderingen na het volgen van het gehele voorafgaande deel van het programma. Daarnaast werd een vergelijking gemaakt met de meting aan het einde van de voorafgaande fase van het programma. Bijvoorbeeld, de meting na fase 3 werd allereerst vergeleken met de nulmeting, zodat de verschillen konden worden bepaald tussen de situatie voor aanvang van het programma en de situatie na het volgen van fase 3. Daarnaast werden de gegevens verkregen na fase 3 vergeleken met de gegevens verkregen na het volgen van de voorafgaande fase. Voor vrijwel alle patiënten betekende dit een vergelijking met de meting na fase 2. Maar omdat enkele patiënten direct na de intake instroomden in fase 3, werd voor deze patiënten een vergelijking gemaakt met de nulmeting.

Om veranderingen in de bovengenoemde aspecten te toetsen op statistische significantie is een aantal toetsen toegepast. De verandering in de door patiënten gerapporteerde ernst van de pijn en rugklachten is getoetst door middel van de Student's t-test voor gepaarde waarnemingen. Non-parametrische statistische technieken zijn toegepast op de verschillen in algemene gezondheidstoestand (NHP), ervaren herstel na fase 3 en sociale participatie. De statistische significantie van een verandering in algemene gezondheidstoestand (NHP) is getoetst door middel van de Wilcoxon toets voor gepaarde waarnemingen. Veranderingen in sociale participatie en ervaren herstel na fase 3 zijn getoetst door middel van de tekentoets.

In alle analyses is een tweezijdig significantie-niveau van 5% gehanteerd ($\alpha=0,05$). In de hier gepresenteerde tabellen is per analyse de p-waarde vermeld. Een p-waarde kleiner dan 0,05 betekent dat het verschil statistisch significant is. Voor veranderingen in de ernst van de pijn en ernst van de rugklachten is geen p-waarde vermeld, maar een 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI). Het 95%-BI geeft aan tussen welke twee waarden de 'werkelijke' waarde met 95% zekerheid zich zal bevinden. Wanneer de waarde 0 niet binnen het betrouwbaarheidsinterval ligt, is de gevonden verandering statistisch significant.

De overige aspecten, te weten zorggebruik en therapietrouw, worden in dit hoofdstuk alleen beschreven. Er zijn op deze aspecten geen toetsen toegepast.

4.2 Fase 1

Fase 1 is een voorbereiding op het eigenlijke groepstherapeutische programma, dat start met fase 2. Gedurende maximaal twee weken ontvangen patiënten in het kader van fase 1 een aantal zittingen reguliere, individuele fysiotherapie. Het doel van deze zittingen is het fysieke belastbaarheidsniveau van de patiënt te verhogen, zodat voldaan wordt aan de instroomcriteria voor fase 2.

4.2.1 Respons

Fase 1 werd door 22 patiënten doorlopen (zie figuur 3.1). De hier gepresenteerde resultaten voor fase 1 zijn gebaseerd op de gegevens van 13 patiënten. Voor de overige 9 patiënten geldt dat zij ten tijde van aanmelding voor het evaluatie-onderzoek fase 1 al achter de rug hadden, waardoor bij hen geen meting aan het einde van fase 1 kon worden afgenomen (n=4) of dat de vragenlijst niet is geretourneerd (n=5). De respons bedroeg 59,1%.

4.2.2 Resultaten

De ernst van de pijn en de rugklachten bij de nulmeting en na het volgen van fase 1 voor deze patiënten is gegeven in tabel 4.1.

In tabel 4.1 is te zien dat de door de patiënt zelf gerapporteerde ernst van de pijn en ernst van de rugklachten bij instroom in deze groep hoger ligt dan gemiddeld genomen in de gehele groep (waarin zowel de ernst van de pijn als de rugklachten bij instroom gemiddeld 4,8 bedroeg; zie tabel 3.7).

Na het volgen van fase 1 is bij deze patiënten de ernst van de pijn en de rugklachten gedaald tot op of iets boven het gemiddelde niveau in de gehele groep bij instroom.

Tabel 4.1: Ernst van de pijn en de rugklachten voor en na het volgen van fase 1; N=13

	Nulmeting Gem ± SD	Na volgen fase 1 Gem ± SD	p-waarde
<i>Ernst van de pijn</i>	5,8 ± 2,0	5,0 ± 2,1	0,085
<i>Ernst van de rugklachten</i>	6,2 ± 1,8	4,8 ± 2,0	0,011*

In het kader van fase 1 werden gemiddeld per patiënt $4,5 \pm 2,2$ (range 1-7) zittingen fysiotherapie gegeven. Hoewel voor fase 1 in principe een maximum van 6 zittingen geldt, rapporteerde één patiënt dat hij zeven zittingen had ontvangen.

Gezien de geringe reikwijdte van deze fase zullen van de overige aspecten geen gegevens gepresenteerd worden voor fase 1.

4.3 Fase 2

Fase 2 van het programma "Bewegen met Beleid" is de eerste van de drie fasen waarin gedurende twee maanden twee maal per week een uur groepstherapie gegeven wordt. Van deze drie fasen is fase 2 de meest curatief gerichte. De nadruk ligt op het verhogen van de fysieke belastbaarheid. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan het omgaan met rugklachten, ergonomie en gezondheidsvoorlichting. Het einddoel van fase 2 is dat de deelnemers hun normale dagelijkse werkzaamheden hervat hebben.

4.3.1 Respons

Aan fase 2 namen 115 patiënten deel. Daarbij ging het om 93 patiënten die direct na de intake instroomden en 22 patiënten die reeds fase 1 hadden gevolgd (zie figuur 3.1). In totaal zijn 84 vragenlijsten met betrekking tot fase 2 geretourneerd. De respons bedraagt 73,9%. Hierbij betrof het 10 patiënten die ook fase 1 doorlopen hadden en 74 patiënten die direct ingestroomd waren in fase 2.

4.3.2 Resultaten

In onderstaande tabellen worden de resultaten gepresenteerd van de meting na fase 2, en worden deze vergeleken met de gegevens uit de nulmeting en de voorafgaande meting (hetzij de nulmeting, hetzij de meting na fase 1, afhankelijk van de fase waarin ingestroomd werd). Uit tabel 4.2 blijkt dat zowel in de ernst van de pijn en rugklachten als vier subschalen van de NHP (Energie, Pijn, Mobiliteit en Emotionaliteit) een significante afname te zien is na het volgen van fase 2 van "Bewegen met Beleid". In het algemeen liggen de scores op de NHP na het volgen van fase 2 onder het niveau van de referentiegegevens voor patiënten met niet-acute niet ernstige aandoeningen. Alleen voor de subschalen Pijn en Mobiliteit is de gemiddelde score hoger dan de referentie-scores voor deze groep, hoewel juist in de Pijn-subschaal de grootste reductie wordt waargenomen. Hierbij dient echter aangetekend te worden dat de scores, afgezien van de score op de Sociaal Isolement-subschaal, nog steeds ruim boven de referentie-scores voor gezonde volwassenen liggen (zie tabel 3.8).

Tabel 4.2: Pijn, klachten en algemene gezondheid (NHP) na fase 2; n=85

	Na volgen Fase 2	Vershil t.o.v. Baseline	Vershil t.o.v. Einde vorige fase
Ernst van de pijn	3,0 ± 2,0	-1,5 (-2,0 - -1,1)*	-1,4 (-1,9 - -1,0)*
Ernst van de klachten	3,4 ± 2,1	-1,4 (-1,8 - -1,0)*	-1,2 (-1,6 - -0,8)*
Nottingham Health Profile		(¹ p-waarde)	(¹ p-waarde)
Slaap	13,3 ± 21,6	+4 .258	+4 .258
Energie	15,6 ± 27,8	+25 .000	+23 .000
Pijn	21,7 ± 24,4	+41 .000	+38 .000
Mobiliteit	14,9 ± 12,9	+32 .000	+30 .000
Sociaal isolement	2,2 ± 7,0	+2 .100	+2 .191
Emotionaliteit	6,0 ± 11,2	+20 .001	+19 .012

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Tabel 4.3: Ervaren herstel na fase 2; n=85

	n	%
De rugklachten zijn na het volgen van fase 2,		
Geheel verdwenen	2	2,4
Zeer veel verbeterd	12	14,1
Veel verbeterd	26	30,6
Enigszins verbeterd	32	37,6
Niet veranderd	6	7,1
Iets verslechterd	7	8,2
Veel / zeer veel verslechterd	0	0,0

Na het volgen van fase 2 werd aan de patiënten ook gevraagd om een oordeel te geven over de mate van herstel die sinds het begin van het programma was opgetreden. In tabel 4.3 is te zien dat 47,1% van de patiënten een duidelijke vermindering van de rugklachten rapporteert. De overige 52,9% van de patiënten geeft aan dat er weinig of niets veranderd is in de rugklachten. Bij geen enkele patiënt is een duidelijke verslechtering van de rugklachten opgetreden.

Een belangrijk uitgangspunt binnen “Bewegen met Beleid” is dat deelnemers aan het programma tijdens of direct na het volgen van fase 2 hun dagelijkse werkzaamheden hervatten. Het terugbrengen van de sociale participatie op het niveau van vóór het ontstaan of verergeren van de rugklachten is hiermee het kernpunt van fase 2 van het programma. In tabel 4.4 is weergegeven in hoeverre de deelnemers aan het programma erin slagen maatschappelijk te functioneren na deelname aan fase 2. In totaal geldt voor 24,7% van de patiënten dat zij na het volgen van fase 2 nog geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn hun normale dagelijks werk te verrichten door de rugklachten. Voor 74,1% van de patiënten geldt dat zij wel volledig in staat zijn hun werkzaamheden te verrichten, hetzij klachtenvrij, hetzij met rugklachten. Hoewel de doelstelling van fase 2 met betrekking tot de sociale participatie dus niet bij iedere patiënt gehaald wordt, is er wel een zeer duidelijke verbetering zichtbaar in het kunnen deelnemen aan de dagelijkse werkzaamheden. Ook op het gebied van hobby en sport is vooruitgang zichtbaar. Mede door het relatief grote aantal patiënten op wie het al dan niet kunnen beoefenen van hobby of sport niet van toepassing is, zijn deze veranderingen net niet statistisch significant. Gesteld mag echter worden dat op alle drie de terreinen van sociale participatie vooruitgang zichtbaar is na het volgen van fase 2, hoewel het uiteindelijke doel (werkhervatting) niet altijd wordt verwezenlijkt.

Tabel 4.4: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) na fase 2; N=85

	n	%	Verandering t.o.v. baseline ¹	p-waarde
<i>In staat dagelijks werk uit te voeren</i>			+31	.000
Nooit	4	4,7		
Soms niet	17	20,0		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	50	58,8		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	13	15,3		
Onbekend	1	1,2		
<i>In staat hobby uit te oefenen</i>			+10	.089
Nooit	9	10,6		
Soms niet	11	12,9		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	35	41,2		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	12	14,1		
n.v.t.	18	21,2		
<i>In staat sport te beoefenen</i>			+8	.119
Nooit	12	14,1		
Soms niet	9	10,6		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	27	31,8		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	6	7,1		
n.v.t.	31	36,5		

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Ook naar het gebruik van andere zorgvoorzieningen tijdens het volgen van “Bewegen met Beleid” is gevraagd aan het einde van fase 2. Slechts een kleine minderheid (17,6%) van de patiënten had naast “Bewegen met Beleid” gebruik gemaakt van andere zorgvoorzieningen. Dit betrof voornamelijk reguliere fysiotherapie (9,4%) en in mindere mate consult bij de huisarts (3,5%) of neuroloog (2,4%). Hierbij dient aangetekend te worden dat dit niet wil zeggen dat het totale zorggebruik onder deze patiënten is gedaald. In de meeste gevallen zal de zorg door huisarts of fysiotherapeut vervangen zijn door het deelnemen aan “Bewegen met Beleid”, waardoor in het totale zorggebruik geen of slechts een kleine verandering zal zijn opgetreden.

Een laatste onderdeel van de evaluatie vormde de therapietrouw van de patiënten. In dit onderzoek is therapietrouw geoperationaliseerd als de mate waarin een patiënt de trainingen in het kader van "Bewegen met Beleid" daadwerkelijk bezocht. In tabel 4.6 is het aantal keren dat patiënten volgens eigen zeggen afwezig waren bij de trainingen in fase 2 aangegeven. De standaardomvang van fase 2 is 16 trainingen van 1 uur. Voor een ruime meerderheid van de deelnemers aan fase 2 geldt dat zij altijd of vrijwel altijd aanwezig waren bij de trainingen. Frequente afwezigheid (4 keer of meer afwezig) komt voor bij 25% van de deelnemers.

Tabel 4.6: Therapietrouw: aanwezigheid bij de trainingen in fase 2; N=85

	n	%
Altijd aanwezig geweest	36	42,4
1-3 keer afwezig geweest	27	31,8
4-6 keer afwezig geweest	11	12,9
Meer dan 6 keer afwezig geweest	10	11,8
Onbekend	1	1,2

4.4 Fase 3

Fase 3 van "Bewegen met Beleid" is de tweede fase van groepstherapie gedurende twee maanden. Dit is de eerste fase waarin de nadruk meer gelegd wordt op preventie van recidive dan op curatie.

In de trainingen verschuift het accent van het lokaal verbeteren van spierkracht naar verbeteren van de algemene fysieke conditie en vooral het aandacht hebben voor juiste (de rug ontlastende) lichaamshoudingen.

4.4.1 Respons

In totaal volgden 115 patiënten fase 3 (zie figuur 3.1). Dit betrof 110 patiënten die daarvoor fase 2 hadden doorlopen, en 5 deelnemers die direct na de intake in fase 3 instroomden. De vragenlijst over fase 3 werd door 83 deelnemers geretourneerd. Dit is een respons van 72,2%. Onder de respondenten waren 79 deelnemers die eerder fase 2 hadden gevolgd, en 4 deelnemers voor wie fase 3 de eerste fase van het programma was.

Een relatief groot aantal deelnemers (13,0%) beëindigde tijdens of direct na fase 3 vervroegd het programma "Bewegen met Beleid". Onder de 83 respondenten bevonden zich 12 personen op wie dit van toepassing was. Dit is 14,5% van de respondenten. Het betrof hier in alle gevallen deelnemers die fase 3 wel voltooiden, maar daarna niet meer startten met fase 4.

4.4.2 Resultaten

Evenals in de voorafgaande metingen werd na fase 3 aan de deelnemers gevraagd een oordeel te geven over de ernst van de pijn en rugklachten, en de algemene gezondheidstoestand. De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 4.5. In deze tabel zijn de resultaten na fase 3 vergeleken met de baseline gegevens en met de resultaten na de voorafgaande meting (voor 79 respondenten betrof het de meting na fase 2, voor de overige vier respondenten de baseline meting).

In tabel 4.5 is te zien dat op vrijwel alle aspecten na fase 3 de toestand sterk verbeterd is ten opzichte van de situatie voor aanvang van het programma. Alleen op de subschaal Sociaal Isolement van de NHP is geen significante verbetering zichtbaar. Maar daar moet bij worden aangetekend dat het gemiddelde in deze subschaal al zeer laag ligt, zodat er geen ruimte meer is voor verbetering. Bij alle andere aspecten wordt wel een significante verbetering gevonden.

Ook in vergelijking met het einde van de vorige fase is een kleine verbetering zichtbaar. Significante verbeteringen ten opzichte van de vorige fase worden gevonden op de ernst van de rugklachten en de Mobiliteit en Energie subschalen van de NHP. Een gedeelte van het gevonden verschil tussen de situatie voor aanvang van het programma en de situatie na het volgen van fase 3 is dus terug te voeren op een verbetering in de gezondheid en de rugklachten tijdens het volgen van fase 3.

De gemiddelde scores voor de subschalen van de NHP liggen ook na het volgen van fase 3 nog boven de referentiewaarden voor fitte volwassenen. Dit geldt met name voor de subschalen Mobiliteit, Pijn en Energie. Gesteld kan worden dat na het volgen van fase 3 wel een duidelijke verbetering in gezondheid en de ernst van de klachten zichtbaar is, maar dat nog geen sprake is van een geheel normale, gezonde toestand.

Tabel 4.5: Pijn, klachten en algemene gezondheid (NHP) na fase 3; n=83

	Na volgen Fase 3	Vershil t.o.v. Baseline	Vershil t.o.v. Einde vorige fase
Ernst van de pijn	2,7 ± 2,4	-2,0 (-2,6 - -1,4)*	-0,4 (-0,9 - 0,1)
Ernst van de klachten	2,7 ± 2,3	-2,1 (-2,6 - -1,6)*	-0,9 (-1,4 - -0,3)*
Nottingham Health Profile			
Slaap	9,1 ± 19,5	+13 (p=.022)	+1 (p=.732)
Energie	10,1 ± 24,4	+26 (p=.000)	+10 (p=.008)
Pijn	17,0 ± 24,4	+40 (p=.000)	+14 (p=.114)
Mobiliteit	12,0 ± 11,4	+38 (p=.000)	+22 (p=.005)
Sociaal isolement	1,2 ± 7,9	+3 (p=.311)	+1 (p=.933)
Emotionaliteit	3,9 ± 9,2	+22 (p=.001)	+5 (p=.166)

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Tabel 4.6 geeft het door de deelnemers ervaren herstel na fase 3. Een duidelijke verbetering werd gerapporteerd door 57,9% van de respondenten. De overige patiënten vonden dat er weinig of geen verandering in de klachten opgetreden was. Bij slechts één patiënt was sprake van een duidelijke toename van de rugklachten. Dit betrof een patiënt die ook vanwege deze verslechtering na fase 3 het programma beëindigde.

Dit gerapporteerde ervaren herstel werd vergeleken met het ervaren herstel na de voorafgaande fase, fase 2. Hierbij werden de 4 respondenten die niet aan fase 2 deelgenomen hadden, uitgesloten. Het resultaat van deze vergelijking is eveneens weergegeven in tabel 4.6. Na fase 3 werd door de deelnemers significant positiever geoordeeld over de mate van herstel dan na fase 2.

Tabel 4.6: Ervaren herstel na fase 3; n=83

	n	%	Verandering t.o.v. Einde fase 2 (n=79)
De rugklachten zijn na het volgen van fase 3,			+17 (p=.042)
Geheel verdwenen	2	2,4	
Zeer veel verbeterd	21	25,3	
Veel verbeterd	25	30,1	
Enigszins verbeterd	25	30,1	
Niet veranderd	7	8,4	
Iets verslechterd	2	2,4	
Veel / zeer veel verslechterd	1	1,2	

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

De mate van sociale participatie na fase 3 is gepresenteerd in tabel 4.7. Hervatting van de dagelijkse werkzaamheden was het belangrijkste doel van fase 2. Dit werd echter niet geheel gerealiseerd (zie §4.3). Na fase 3 is een verdere verbetering zichtbaar. Vrijwel alle patiënten zijn na het volgen van fase 3 weer in staat de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren, hoewel 12 deelnemers (14,5%) soms door de rugklachten gedwongen werden hiervan af te zien. Ook het beoefenen van hobby en sport is voor een groter aantal deelnemers mogelijk. Vergeleken met de mate van sociale participatie voor aanvang van het programma is dit een duidelijke vooruitgang. Ook in vergelijking met de sociale participatie na de vorige fase is de situatie duidelijk verbeterd.

Tabel 4.7: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) na fase 3; N=83

	n	%	Verandering t.o.v. baseline ¹ p-waarde	Verandering t.o.v. einde vorige fase ¹ p-waarde
<i>In staat dagelijks werk uit te voeren</i>			+37 .000	+17 .021
Nooit	1	1,2		
Soms niet	12	14,5		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	46	55,4		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	22	26,5		
<i>In staat hobby uit te oefenen</i>			+22 .000	+14 .007
Nooit	6	7,2		
Soms niet	12	14,4		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	29	34,9		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	18	21,7		
n.v.t.	18	21,7		
<i>In staat sport te beoefenen</i>			+17 .003	+11 .035
Nooit	7	8,4		
Soms niet	12	14,4		
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	19	22,9		
Altijd mogelijk zonder rugklachten	17	20,5		
n.v.t.	28	33,8		

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Door een relatief groot aantal deelnemers aan fase 3 werd gebruik gemaakt van andere zorgvoorzieningen. In totaal rapporteerden 13 respondenten (15,7%) dat zij gedurende de twee maanden waarin zij fase 3 doorliepen, zij ook andere vormen van zorg genoten voor hun rugklachten. Het betrof in hoofdzaak fysiotherapie (9,6%), consult bij de neuroloog (7,2%) en consult bij de huisarts (3,6%). Onder de 13 respondenten die gebruik maakten van andere zorgvoorzieningen tijdens fase 3 waren 7 patiënten die tijdens of na het doorlopen van fase 3 het programma beëindigden.

Als laatste werd na beëindiging van fase 3 aan de deelnemers gevraagd hoe vaak zij daadwerkelijk aanwezig waren geweest bij de trainingen in het kader van "Bewegen met Beleid". Een ruime meerderheid (74,7%) van de respondenten geeft aan altijd aanwezig of slechts incidenteel afwezig te zijn geweest. Meer frequente afwezigheid werd vooral gerapporteerd door respondenten die het programma na fase 3 niet voortzetten.

Tabel 4.6: Therapietrouw: aanwezigheid bij de trainingen in fase 3; N=83

	n	%
Altijd aanwezig geweest	29	34,9
1-3 keer afwezig geweest	33	39,8
4-6 keer afwezig geweest	12	14,5
Meer dan 6 keer afwezig geweest	4	4,8
Onbekend	5	6,0

4.5 Conclusies

Na het doorlopen van de eerste drie fasen van "Bewegen met Beleid" was duidelijke vooruitgang zichtbaar in de ernst van de rugklachten en pijn, de algemene gezondheid en de sociale participatie. De kleine groep deelnemers in fase 1 bleek bij instroom ernstiger rugklachten te hebben dan de overige deelnemers, die het programma in een latere fase aanvingen (fase 2 of fase 3). Na het afronden van fase 1 was de ernst van hun rugklachten vergelijkbaar met de overige deelnemers. De grootste vooruitgang was zichtbaar na fase 2. De centrale doelstelling van fase 2, hervatting van de dagelijkse werkzaamheden, wordt bij driekwart van de respondenten verwezenlijkt. Een significante additonele verbetering na fase 3 was zichtbaar bij een aantal aspecten, met name de ernst van de rugklachten en de Pijn en Mobiliteit subschalen van de NHP. Ook het door de deelnemers ervaren herstel was verder toegenomen na fase 3. Het aantal deelnemers dat niet aan volledige werkhervatting toe was, daalde na deze fase tot ongeveer 15%. In het algemeen zijn de resultaten voor dit deel van het programma bemoedigend te noemen. Een punt van zorg is echter wel dat het centrale doel van fase 2, werkhervatting, bij een kwart van de deelnemers niet gerealiseerd werd.

5 RESULTATEN BIJ UITSTROOM UIT HET PROGRAMMA

In dit hoofdstuk worden de resultaten bij uitstroom uit het programma besproken. Reguliere uitstroom uit het programma vond plaats na fase 4. Een aantal deelnemers stroomde echter vervroegd uit. In de meeste gevallen betrof dit uitstroom na het voltooien van fase 3 (zie figuur 3.1).

In eerste instantie zullen in dit hoofdstuk resultaten gepresenteerd worden van de groep deelnemers die het gehele programma doorliep en regulier uitstroomde na het volgen van fase 4 van "Bewegen met Beleid". Daarna zullen enkele resultaten gepresenteerd worden waarbij ook de vervroegde uitstromers zijn meegenomen.

De gebruikte statistische methoden zijn gelijk aan die in hoofdstuk 4.

5.1 Resultaten na fase 4

Fase 4 is de laatste fase van "Bewegen met Beleid". Hierbij wordt wederom gedurende twee maanden therapie in groepsverband gegeven. De nadruk ligt in deze fase op preventie van recidive. Naast het verder verbeteren van de fysieke conditie wordt vooral aandacht besteed aan het continueren van een actieve levenswijze na uitstroom uit het programma. Volgens de omschrijving van de Stichting Benefit wordt samen met deelnemers gezocht naar bij hen passende vormen van sportbeoefening, en is er aandacht voor een juiste werkhouding en ergonomische inrichting van de werkplek.

5.1.1 Respons

Honderd deelnemers volgden fase 4 van het programma "Bewegen met Beleid". Daarvan retourneerden er 78 de vragenlijst na het afsluiten van deze fase. De respons bedraagt dus 78,0%. Voor alle deelnemers in fase 4 gold dat zij doorstroomden na het beëindigen van fase 3. Twee deelnemers maakten fase 4 niet geheel af, beiden wegens een vakantie. Van deze twee deelnemers behoorde er één tot de respondenten.

5.1.2 Resultaten

De ernst van de pijn, ernst van de rugklachten en algemene gezondheidstoestand na het volgen van fase 4 zijn gegeven in tabel 5.1. Op alle in de tabel vermelde aspecten was een verdere daling te zien. In vergelijking met de toestand voor aanvang van het programma was op alle aspecten een zeer duidelijke verbetering zichtbaar. De enige uitzondering vormde de Sociaal Isolement subschaal van de NHP. Maar dit aspect van gezondheid werd al bij aanvang van het programma gemiddeld genomen als goed beoordeeld (d.w.z., er werd een lage score aan toegekend), waardoor er weinig ruimte meer was voor verbetering. Vergeleken met de voorafgaande meting, aan het einde van fase 3, was op alle aspecten een kleine verbetering zichtbaar. Deze verbetering was echter in geen enkel geval significant. Het ontbreken van significantie kan echter ook terug te voeren zijn op de relatief geringe omvang van de onderzoeksgroep, die het aantonen van kleine verschuivingen moeilijk maakt. Het mag niet uitgesloten worden dat na het volgen van fase 4 er wel degelijk nog een kleine verbetering optrad in de in tabel 5.1 genoemde aspecten.

Vergeleken met de referentiewaarden voor de NHP (zie tabel 3.8) was deze groep deelnemers weer vrijwel teruggekeerd op waarden die normaal zijn voor gezonde volwassenen. Er was alleen nog een lichte verhoging zichtbaar op de subschalen Pijn en Mobiliteit.

Tabel 5.1: Pijn, klachten en algemene gezondheid (NHP) na fase 4; n=78

	Na volgen Fase 4	Verskil t.o.v. Baseline	Verskil t.o.v. Einde fase 3
Ernst van de pijn	2,0 ± 1,9	-2,6 (-3,3 - -1,9)*	-0,5 (-1,1 - 0,2)
Ernst van de klachten	1,9 ± 1,7	-2,7 (-3,3 - -2,0)*	-0,5 (-1,0 - 0,2)
Nottingham Health Profile			
Slaap	3,0 ± 10,9	+18 (p=.002)	+6 (p=.177)
Energie	3,1 ± 16,2	+38 (p=.000)	+1 (p=.655)
Pijn	8,9 ± 15,2	+50 (p=.000)	+3 (p=.705)
Mobiliteit	6,1 ± 8,2	+54 (p=.000)	+8 (p=.470)
Sociaal isolement	0,5 ± 3,1	+6 (p=.080)	0 (p=1.00)
Emotionaliteit	0,4 ± 1,6	+30 (p=.000)	+6 (p=.109)

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Het door de deelnemers ervaren herstel na fase 4 is weergegeven in tabel 5.2. Een duidelijke verbetering in de rugklachten werd gerapporteerd door 75,7% van de deelnemers. De overige 24,3% vond dat er weinig of geen verbetering is opgetreden. Er waren onder de respondenten geen deelnemers die meenden dat de rugklachten duidelijk verergerd waren. Vergeleken met de meting na fase 3 waren de deelnemers iets positiever over de geboekte vooruitgang. Het verschil is echter niet statistisch significant.

Tabel 5.2: Ervaren herstel na fase 4; n=78

	n	%	Verandering t.o.v. Einde fase 3
De rugklachten zijn na het volgen van fase 4,			+12 (p=.166)
Geheel verdwenen	11	14,1	
Zeer veel verbeterd	30	38,5	
Veel verbeterd	18	23,1	
Enigszins verbeterd	14	17,9	
Niet veranderd	5	6,4	
Iets verslechterd	0	0,0	
Veel / zeer veel verslechterd	0	0,0	

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

In tabel 5.3 is de mate van sociale participatie na deelname aan fase 4 weergegeven. Geleken met de mate van sociale participatie voor aanvang van het programma was er veel verbeterd gedurende de deelname aan "Bewegen met Beleid". De overgrote meerderheid van de respondenten (92,3%) werd niet belemmerd in de uitoefening van de dagelijkse werkzaamheden. Een aanzienlijk deel van deze respondenten gaf echter wel aan daarbij nog niet geheel vrij van rugklachten te zijn. Ook het beoefenen van hobby en sport was voor het grootste deel van de respondenten weer altijd mogelijk, voor zover het op hen van toepassing was.

Ten opzichte van de meting na het doorlopen van fase 3 is de mate van sociale participatie stabiel gebleven.

Tabel 5.3: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) na fase 4; n=78

	n	%	Verandering t.o.v. baseline ¹	p-waarde	Verandering t.o.v. einde fase 3 ¹	p-waarde
<i>In staat dagelijks werk uit te voeren</i>			+44	.000*	0	1.000
Nooit	0	0,0				
Soms niet	6	7,7				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	42	53,8				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	30	38,5				
<i>In staat hobby uit te oefenen</i>			+26	.004*	+5	.508
Nooit	4	5,1				
Soms niet	12	15,4				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	16	20,5				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	32	41,0				
n.v.t.	14	17,9				
<i>In staat sport te beoefenen</i>			+16	.062	+1	.888
Nooit	2	2,6				
Soms niet	6	7,7				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	22	28,2				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	22	28,2				
n.v.t.	28	35,9				

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

De resultaten in de tabellen 5.1 en 5.2 laten een verdere verbetering in de gezondheid zien na het doorlopen van fase 4. Weliswaar zijn de gevonden verbeteringen ten opzichte van de situatie aan het einde van fase 3 klein en niet statistisch significant. Maar gezien de consistentie van de resultaten voor alle kenmerken, lijkt het aannemelijk dat de gevonden kleine vooruitgang toch een reële is. Het ontbreken van statistische significantie kan verklaard worden uit een ontoereikende omvang van de groep respondenten. De mate van sociale participatie na fase 4 is vrijwel gelijk aan de sociale participatie na fase 3. Er is hier duidelijk sprake van stabilisering.

Bij deze resultaten dient echter een kanttekening geplaatst te worden. De gegevens in bovenstaande tabellen werden verkregen uit een selecte groep respondenten: het betrof deelnemers die allen het programma tot en met de laatste fase volgden. Het is aannemelijk dat dit alleen patiënten zijn die gedurende het programma vooruitgang boekten, en de motivatie hadden om het volledige programma te doorlopen. Het is mogelijk dat deze groep respondenten daarmee niet geheel representatief is voor de gehele groep deelnemers aan "Bewegen met Beleid". De in de tabellen 5.1 tot en met 5.3 gepresenteerde resultaten zijn daardoor alleen van toepassing op deelnemers die het programma regulier beëindigden na fase 4. Patiënten die, om uiteenlopende redenen, het programma voortijdig verlieten, zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Het is aannemelijk dat exclusie van deze groep vervroegde uitstromers de eindresultaten positief beïnvloedt. In §5.3 zullen aanvullende analyses gepresenteerd worden waarin deze groep wel is meegenomen.

Met betrekking tot fase 4 werd ook gevraagd naar het gebruik van overige zorgvoorzieningen door patiënten tijdens deelname aan de laatste fase.

Door 4 patiënten (5,1%) werd gedurende de deelname aan fase 4 van "Bewegen met Beleid" gebruik gemaakt van andere zorgvoorzieningen. Dit betrof in alle gevallen reguliere fysiotherapie.

De aanwezigheid bij de trainingen in fase 4 is weergegeven in tabel 5.4. De therapietrouw, uitgedrukt in het aanwezig zijn bij de trainingen, bleef ook in fase 4 hoog. De meeste respondenten (79,5%) waren (vrijwel) altijd aanwezig. Een kleine minderheid was frequent afwezig.

Tabel 5.4: Therapietrouw: aanwezigheid bij de trainingen in fase 4; N=78

	n	%
Altijd aanwezig geweest	38	48,7
1-3 keer afwezig geweest	24	30,8
4-6 keer afwezig geweest	8	10,3
Meer dan 6 keer afwezig geweest	4	5,1
Onbekend	4	5,1

5.2 Resultaten bij uitstroom

In deze paragraaf zal gekeken worden naar de diverse aspecten van gezondheid en sociale participatie bij uitstroom uit het programma. Hierbij betreft het niet alleen de reguliere uitstroom na fase 4, maar ook vervroegde uitstroom na fase 2 of fase 3. Er zal alleen een vergelijking worden gemaakt met de baseline-gegevens.

5.2.1 Respons

In totaal startten 120 patiënten met "Bewegen met Beleid". Daarvan namen er nog 100 deel aan de laatste fase van het programma, fase 4. Zij stroomden regulier uit. De overige 20 deelnemers beëindigden het programma na een eerdere fase. Vijf patiënten stopten na fase 2, de overige 15 deden dat na fase 3. Door 78 reguliere uitstromers werd de vragenlijst behorende bij fase 4 geretourneerd. De vragenlijst na fase 3 werd door 12 van de 15 uitstromers na die fase geretourneerd. Na fase 2 werd de vragenlijst door 4 van de 5 uitstromers ingevuld. In totaal werden dus 94 vragenlijsten door de uitstromers geretourneerd. Op een groepsgrootte van 120 betekent dit een respons van 78,3%. De respons onder de reguliere uitstromers was 78,0%, onder de vervroegde uitstromers bedroeg de respons 80,0%.

5.2.2 Resultaten

De ernst van de pijn en rugklachten en de algemene gezondheidstoestand bij uitstroom zijn gegeven in tabel 5.4. Ook wanneer de vervroegde uitstromers in de analyses worden meegenomen, blijkt een duidelijke verbetering zichtbaar in diverse aspecten van gezondheid bij beëindiging van het programma, vergeleken met de situatie bij aanvang van het programma. Vergeleken met de resultaten voor de groep die het programma regulier beëindigde na fase 4, is de vooruitgang iets minder groot. De resultaten voor de kleine groep vroegtijdige uitstromers lijken derhalve iets minder gunstig dan voor de grote groep reguliere uitstromers.

Eenzelfde patroon is zichtbaar in de mate van sociale participatie. Deze is gegeven in tabel 5.5. ook bij inclusie van de vroegtijdige uitstromers is de sociale participatie bij uitstroom hoger dan bij instroom. Voor 9,5% van de respondenten belemmeren de rugklachten het ongestoord verrichten van de dagelijkse werkzaamheden. De centrale doelstelling van het eerste, curatieve, deel van het programma om tot volledige werkhervatting te komen was dus bij 90% van de respondenten bij het verlaten van het programma verwezenlijkt.

Ook wat betreft het kunnen beoefenen van hobby en sport was duidelijke vooruitgang zichtbaar na het volgen van het programma. Bij deze twee aspecten was de vooruitgang wel minder uitgesproken dan bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden. Dit is echter gedeeltelijk te wijten aan het relatief grote aantal respondenten voor wie het kunnen beoefenen van hobby en sport niet relevant is.

Tabel 5.4: Pijn, klachten en algemene gezondheid (NHP) bij uitstroom; n=94

	Bij Uitstroom	Verskil t.o.v. Baseline
Ernst van de pijn	2,3 ± 2,4	-2,1 (-2,4 - -1,8)*
Ernst van de klachten	2,4 ± 2,3	-2,3 (-3,0 - -1,6)*
Nottingham Health Profile		(¹ p-waarde)
Slaap	8,1 ± 18,7	+19 .009
Energie	9,1 ± 26,0	+35 .000
Pijn	16,7 ± 26,5	+46 .000
Mobiliteit	8,9 ± 11,8	+56 .000
Sociaal isolement	1,7 ± 9,3	+4 .463
Emotionaliteit	3,0 ± 9,1	+25 .019

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Tabel 5.5: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) bij uitstroom; n=94

	n	%	Verandering t.o.v. baseline ¹ p-waarde
In staat dagelijks werk uit te voeren			+51 .000*
Nooit	2	2,1	
Soms niet	7	7,4	
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	53	56,4	
Altijd mogelijk zonder rugklachten	32	34,0	
In staat hobby uit te oefenen			+21 .064
Nooit	8	8,5	
Soms niet	14	14,9	
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	23	24,5	
Altijd mogelijk zonder rugklachten	33	35,1	
n.v.t.	16	17,0	
In staat sport te beoefenen			+23 .004
Nooit	6	6,4	
Soms niet	8	8,5	
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	26	27,7	
Altijd mogelijk zonder rugklachten	24	25,5	
n.v.t.	30	31,9	

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Het ervaren herstel bij uitstroom is gegeven in tabel 5.6. Duidelijk herstel werd gerapporteerd door 69,2% van de respondenten. Twee respondenten meldden een duidelijke verslechtering van de rugklachten. Dit betrof in beide gevallen patiënten die het programma (om deze reden) vroegtijdig verlieten. De overige respondenten rapporteerden een kleine of geen verandering in de rugklachten.

Tabel 5.6: Ervaren herstel bij uitstroom; n=94

	n	%
De rugklachten zijn na het volgen van fase 4,		
Geheel verdwenen	11	11,7
Zeer veel verbeterd	31	33,0
Veel verbeterd	23	24,5
Enigszins verbeterd	15	16,0
Niet veranderd	10	10,6
Iets verslechterd	2	2,1
Veel / zeer veel verslechterd	2	2,1

¹ = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

5.3 Conclusies

Aan het einde van "Bewegen met Beleid" is er een duidelijke verbetering zichtbaar in een aantal aspecten van gezondheid en sociale participatie in vergelijking tot de situatie bij aanvang van het programma.

De sterkste verbetering is zichtbaar in de groep deelnemers die het programma regulier beëindigden, d.w.z., na het volgen van fase 4. Deze bevinding kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Enerzijds kan dit gezien worden als een aanwijzing dat dat langer volgen van het programma tot meer verbetering leidt. Dit zou een aanwijzing zijn dat de gevonden vooruitgang een direct gevolg is van het volgen van het programma. Anderzijds moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat de groep reguliere uitstromers geen aselect en representatief deel van de totale populatie deelnemers aan "Bewegen met Beleid" is. Die deelnemers die tijdens het volgen van het programma een duidelijke verslechtering van de rugklachten ondervonden en minder gemotiveerde of niet van het nut van deze vorm van therapie overtuigde deelnemers zullen naar alle waarschijnlijkheid sterk ondervertegenwoordigd zijn in de groep reguliere uitstromers. De meeste van hen zullen behoren tot de groep vervroegde uitstromers, die fase 4 niet doorlopen heeft.

Toch dient het eindoordeel positief te zijn. Met betrekking tot fase 4 kan gesteld worden dat na deze fase, waarin preventie van recidive centraal staat, er nog steeds een additionele vooruitgang aantoonbaar is op diverse aspecten van gezondheid.

Bij beëindiging van het programma is zeer breed duidelijk sprake van een verbetering van de ernst van de rugklachten en daarmee gepaard gaande pijn, een vooruitgang in de algemene gezondheidstoestand en een vergrote sociale participatie. Deze conclusie blijft overeind, ook wanneer de groep vervroegde uitstromers uit het programma in de analyses wordt meegenomen.

6 RESULTATEN ZES MAANDEN NA UITSTROOM

Het laatste meetmoment in de evaluatie van "Bewegen met Beleid" viel een half jaar na beëindiging van het programma. Aan alle deelnemers werd opnieuw een vragenlijst gestuurd waarin gevraagd werd naar de ernst van de pijn en rugklachten, algemene gezondheid (NHP), het door de patiënten ervaren herstel, sociale participatie en gebruik van zorgvoorzieningen in de voorafgaande periode.

6.1 Respons

Aan alle 120 deelnemers werd een vragenlijst verzonden in het kader van de follow-up meting. Drie vragenlijsten werden ongeopend geretourneerd omdat de betreffende deelnemers inmiddels waren verhuisd. Van de overige 117 vragenlijsten werden er 89 geretourneerd. De respons bedroeg 74,2%. Onder de 89 respondenten bevonden zich 75 reguliere uitstromers en 14 deelnemers die het programma voortijdig hadden beëindigd. De respons onder reguliere uitstromers bedroeg daarmee 76,5%, terwijl de respons onder vroegtijdige uitstromers 58,3% bedroeg.

6.2 Resultaten

In tabel 6.1 staan de resultaten van de nameting met betrekking tot de ernst van de pijn en rugklachten, en de algemene gezondheid.

In vergelijking tot de ernst van de pijn en rugklachten bij aanvang van het programma, is nog steeds een significante verbetering zichtbaar. Dit geldt ook voor de algemene gezondheid (NHP). Vergeleken met het moment van uitstroom is er echter een kleine terugval zichtbaar, met name in de ernst van de pijn en de klachten, en de mobiliteit. Deze terugval is echter in geen enkel geval significant. Gesteld mag worden dat er gemiddeld genomen sprake is van een stabiele situatie.

Tabel 6.1: Ernst van de pijn en rugklachten en algemene gezondheid (NHP) zes maanden na uitstroom; n=89

	6 maanden Na uitstroom	Vershil t.o.v. Baseline	Vershil t.o.v. moment uitstroom
<i>Ernst van de pijn</i>	2,8 ± 2,7	-1,8 (-2,5 - -1,1)*	0,2 (-0,3 - 0,8)
<i>Ernst van de klachten</i>	2,9 ± 2,6	-1,8 (-2,4 - -1,2)*	0,2 (-0,4 - 0,8)
Nottingham Health Profile			
Slaap	8,3 ± 16,7	+18 (p=.008)	+1 (p=.352)
Energie	15,7 ± 25,5	+21 (p=.056)	-1 (p=.933)
Pijn	19,2 ± 27,1	+43 (p=.000)	+3 (p=.518)
Mobiliteit	13,7 ± 15,0	+34 (p=.005)	-11 (p=.081)
Sociaal isolement	0,0 ± 0,0	+8 (p=.043)	+1 (p=.317)
Emotionaliteit	3,5 ± 8,5	+27 (p=.004)	-2 (p=.800)

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

De mate van herstel die zes maanden na uitstroom ervaren werd door de deelnemers is gegeven in tabel 6.2. Slechts 6 deelnemers (6,7%) geven aan geheel klachtenvrij te zijn. In totaal gaf iets meer dan de helft (53,9%) van de respondenten aan dat aanzienlijk herstel was opgetreden. Weinig of geen verandering in de mate van rugklachten werd gerapporteerd door 42,6% van de respondenten. Bij de overige 3 respondenten (3,4%) was sprake van een duidelijke verslechtering van de rugklachten. Vergeleken met het ervaren herstel op het moment van uitstroom is ook hier sprake van een stabiele situatie.

Tabel 6.2: Ervaren herstel zes maanden na uitstroom; n=89

	n	%	Verandering t.o.v. Moment uitstroom	
De rugklachten zijn zes maanden na uitstroom				
			-2	(p=.804)
Geheel verdwenen	6	6,7		
Zeer veel verbeterd	30	33,7		
Veel verbeterd	12	13,5		
Enigszins verbeterd	27	30,3		
Niet veranderd	9	10,1		
Iets verslechterd	2	2,2		
Veel / zeer veel verslechterd	3	3,4		

1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

De mate van sociale participatie zes maanden na beëindiging van "Bewegen met Beleid" is gegeven in tabel 6.3. Voor 15,7% van de respondenten was het door de rugklachten niet altijd mogelijk de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren. In vergelijking met de situatie voor aanvang van het programma was er sprake van een duidelijke verbetering met betrekking tot het uitoefenen van de dagelijkse werkzaamheden. Vergeleken met het moment van uitstroom was de situatie stabiel. Hetzelfde patroon was zichtbaar in de beoefening van hobby en sport. Ongeveer 15% van de respondenten kan ten gevolge van de rugklachten niet altijd participeren in hobby en sport. Vergeleken met het moment van instroom was een duidelijke verbetering in deze aspecten van sociale participatie zichtbaar, terwijl er geen verschillen waren met de situatie bij uitstroom. Ook voor de sociale participatie gold dientengevolge dat sinds het verlaten van het programma gemiddeld genomen de situatie stabiel was gebleven.

Tabel 6.3: Sociale participatie (in de afgelopen twee weken) zes maanden na uitstroom; n=89

	n	%	Verandering t.o.v. baseline ¹		Verandering t.o.v. moment uitstroom ¹	
			p-waarde		p-waarde	
In staat dagelijks werk uit te voeren						
Nooit	1	1,1	+48	.000*	-1	.936
Soms niet	13	14,6				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	44	49,4				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	31	34,8				
In staat hobby uit te oefenen						
Nooit	5	5,6	+27	.003	+7	.343
Soms niet	7	7,9				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	33	37,1				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	28	31,5				
n.v.t.	16	18,0				
In staat sport te beoefenen						
Nooit	4	4,5	+27	.003	-2	.855
Soms niet	10	11,2				
Altijd mogelijk, maar wel last van rug	26	29,2				
Altijd mogelijk zonder rugklachten	23	25,8				
n.v.t.	26	29,2				

* = statistisch significant verschil; 1 = Het hier gegeven getal is het netto aantal patiënten dat een verandering in de situatie vertoont. Een positieve waarde betekent dat meer patiënten verbeterd zijn dan verslechterd.

Als laatste werd zes maanden na uitstroom gevraagd naar het gebruik van andere zorgvoorzieningen wegens rugklachten in de voorafgaande twee maanden. In deze periode werd door 20 respondenten (22,4%) een beroep gedaan op zorgvoorzieningen. Dit betrof in hoofdzaak reguliere fysiotherapie (9,0%) en consulten bij huisarts (5,6%) of

neuroloog (3,4%). In hoeverre het bij deze consulten ging om een controle of het daadwerkelijk volgen van een andere vorm van therapie, is niet uit de hier gepresenteerde gegevens af te leiden. Diverse vormen van alternatieve hulpverlening (9,0%) werden eveneens relatief vaak door voormalige deelnemers aan “Bewegen met Beleid” gebruikt. Onder de 20 respondenten die van andere zorgvoorzieningen gebruik maakten in deze periode waren 10 deelnemers die het programma voortijdig hadden beëindigd en 10 reguliere uitstromers.

6.3 Conclusies

Een half jaar na uitstroom uit “Bewegen met Beleid” is er geen duidelijke terugval zichtbaar. De ernst van de pijn en de rugklachten, en de algemene gezondheid, zijn gemiddeld genomen stabiel gebleven ten opzichte van het moment van uitstroom. Dit geldt ook voor de sociale participatie.

Er lijkt derhalve zes maanden na beëindiging van het programma geen sprake te zijn van substantiële recidive van de rugklachten. Wel hebben relatief veel patiënten na afloop van “Bewegen met Beleid” nog gebruik gemaakt van andere zorgvoorzieningen wegens hun rugklachten.

Daarmee zijn deze resultaten hoopgevend te noemen. Hoewel zes maanden een vrij korte termijn is, zijn dit voorzichtige aanwijzingen dat het patroon van periodiek recidiverende rugklachten, inclusief het gedurende lange tijd gebruik maken van diverse zorgvoorzieningen, bij een aanzienlijk aantal deelnemers aan “Bewegen met Beleid” doorbroken is.

7 HET OORDEEL VAN DE DEELNEMERS OVER “BEWEGEN MET BELEID”

Een ander onderdeel van de evaluatie van het bewegingseducatieprogramma “Bewegen met Beleid” vormde het oordeel van de deelnemers over het programma.

Het doel hiervan was het vinden van eventuele door de deelnemers ervaren knelpunten op diverse aspecten van het programma.

7.1 Methoden

Alle deelnemers kregen bij uitstroom uit het programma een vragenlijst toegestuurd met 42 stellingen over het programma “Bewegen met Beleid” en Stichting Benefit. Deze vragenlijst werd zowel naar de reguliere als vervroegde uitstromers verzonden op het moment van uitstroom. De vragenlijst met betrekking tot het oordeel over het programma werd gelijktijdig met de vragenlijst over de zojuist afgesloten fase van het programma verstuurd.

De stellingen in de vragenlijst hadden betrekking op een aantal aspecten van het programma, zoals de trainers, bereikbaarheid en kwaliteit van het trainingscentrum, en zwaarte van de trainingen. Daarnaast bevatte de vragenlijst enkele stellingen over Stichting Benefit, met name op het gebied van de informatievoorziening.

Voor elke stelling kon op een 5-puntsschaal; aangegeven worden in hoeverre men het eens was met de stelling (helemaal mee eens, gedeeltelijk mee eens, niet mee eens / niet mee oneens, gedeeltelijk mee oneens en helemaal mee oneens). Daarnaast was ook ‘n.v.t. / geen mening’ een antwoordcategorie.

De meeste stellingen waren positief geformuleerd, d.w.z. als de patiënt aangaf het eens met de stelling te zijn hield dit een positief oordeel in. Enkele stellingen waren echter negatief geformuleerd. In onderstaande resultaten zijn de antwoorden op deze stellingen omgecodeerd. Hierdoor kon voor alle stellingen op dezelfde wijze het aantal deelnemers met een positief en negatief oordeel berekend worden.

Er is voor gekozen de antwoorden op de 5-puntsschaal te dichotomiseren. De antwoordcategorieën ‘helemaal mee eens’ en ‘gedeeltelijk mee eens’ hielden een positief oordeel in (bij positief geformuleerde stellingen, bij negatief geformuleerde stellingen was dit ‘helemaal mee oneens’ of ‘gedeeltelijk mee oneens’) . De overige drie mogelijke antwoorden betekenden een negatief oordeel over de betreffende stelling.

7.2 Resultaten

7.2.1 Respons

In totaal werden 120 vragenlijsten met betrekking tot het oordeel over het programma verstuurd. Daarvan werden er 94 geretourneerd, waarvan er 2 niet ingevuld waren. De respons bedraagt dus 76,7%.

Onder de 92 respondenten bevonden zich 76 reguliere uitstromers (na fase 4; in totaal waren er 100 reguliere uitstromers), 12 (van 15) deelnemers die uitstroomden na fase 3 en 4 (van 5) deelnemers die het programma na fase 2 beëindigden.

7.2.2 Het oordeel over “Bewegen met Beleid”

In tabel 7.1 staan de antwoorden op de 42 stellingen weergegeven. In de tabel staat aangegeven hoeveel deelnemers een stelling negatief beoordeelden. Daarnaast is het percentage van de deelnemers op wie een stelling van toepassing was aangegeven dat een negatief oordeel over de betreffende stelling had. Een aantal stellingen was namelijk

op een relatief groot aantal deelnemers niet van toepassing. Dit gold voornamelijk voor de stellingen betreffende de bereikbaarheid van de trainingslocatie. Dit is de 'locatie' die bedoeld wordt in de stellingen in tabel 7.1.

Tabel 7.1: Aantal en percentage patiënten met negatief oordeel per stelling

Stelling	Aantal deelnemers met negatief oordeel (n=92)	% Deelnemers op wie stelling van toepassing is met negatief oordeel
Op locatie goede fietsenstelling	70	77,8
Locatie goed bereikbaar per OV	58	64,4
Ik vond de trainingen erg zwaar	54	60,0
Op locatie voldoende parkeergelegenheid	53	60,2
Ik had liever minder dan 2x per week getraind	46	51,1
Tijdens lessen te veel aandacht voor theorie	41	46,6
Locatie goed bereikbaar per auto	38	42,2
Op locatie voldoende douches	34	39,5
Tijdstip van lessen kwam goed uit	34	37,8
Tijdens lessen te weinig aandacht voor theorie	32	37,2
St. Benefit gaat zorgvuldig om met persoonlijke en medische gegevens	32	35,6
De lessen duurden te lang	29	32,2
ik had liever vaker dan 2x per week getraind	24	27,3
Tijdens deelname goed op de hoogte gehouden van wijzigingen in het programma	19	21,1
St. Benefit heeft alles gedaan om vroegtijdige uitstroom te voorkomen	16	17,8
Locatie goed bereikbaar per fiets	16	17,8
In lessen veel afwisseling	14	15,6
Voor aanvang goed ingelicht over inhoud "Bewegen met Beleid"	13	14,7
Trainers gaven mij voldoende aandacht	12	13,6
Uitleg over en begeleiding bij gebruik toestellen goed	12	13,3
Door theoretische uitleg begreep ik nut beter	12	13,3
Op locatie voldoende kleedruimte	12	13,3
Voor aanvang goed voorgelicht over te verwachten effect	10	11,4
Op locatie voldoende toestellen om goed te kunnen rouleren	9	10,3
Voor aanvang goed geïnformeerd over kosten programma	9	10,0
Altijd mogelijk gemiste training in te halen	8	9,3
2x per week trainen precies genoeg	8	8,9
Met vragen kon ik altijd bij St. Benefit terecht	6	6,7
Ik ging altijd met plezier naar de trainingen	5	5,6
De trainers namen mij altijd serieus	5	5,6
De trainers spraken begrijpelijke taal	5	5,6
De trainers begeleidden deelnemers goed	5	5,6
De locatie is hygiënisch	5	5,6
De trainers hebben de juiste kennis	5	5,6
De kwaliteit van de toestellen is goed	4	4,5
Ik kon de trainers altijd vragen stellen	3	3,3
De toestellen waren schoon	1	1,1
St. Benefit heeft belang van afmaken programma goed duidelijk gemaakt	0	0,0
De groep waarmee ik trainde was te groot	0	0,0
De theorie was gemakkelijk te begrijpen	0	0,0
De trainers waren altijd vriendelijk tegen mij	0	0,0
De locatie ziet er verzorgd uit	0	0,0

Het belangrijkste knelpunt betreft de bereikbaarheid van het gezondheidscentrum waar de trainingen gegeven werden. Vooral per auto en Openbaar Vervoer is de bereikbaarheid volgens een meerderheid van de respondenten onvoldoende. Ook ontbreekt het aan een goede fietsenstelling en is er onvoldoende parkeergelegenheid. Hierbij moet aangetekend

worden dat aan het begin van de periode dat deze evaluatie liep, Stichting Benefit een nieuw pand in het centrum van Almelo heeft betrokken. Dit is gebeurd op een moment dat vrijwel alle respondenten nog aan het programma deelnamen. Het is dus aannemelijk dat de antwoorden betrekking hebben op de nieuwe locatie.

Afgezien van de bereikbaarheid lijkt de locatie te voldoen. Als enige belangrijke knelpunt komt naar voren dat er onvoldoende douche-gelegenheid is volgens een substantiële groep respondenten.

Een grote meerderheid van de respondenten is goed te spreken over de trainers. Op alle stellingen die betrekking hebben op de trainers wordt in grote meerderheid positief geantwoord. Over de inhoud en frequentie van de trainingen wordt verschillend gedacht. Veel respondenten vonden de trainingen erg zwaar, en een aantal vond de trainingen ook te lang duren. Uiteraard is dit niet noodzakelijkerwijs een negatief punt, gezien de doelstelling van het programma. Trainingen die als 'licht' beoordeeld zouden worden, zouden waarschijnlijk het doel niet dienen. Erg oneens zijn de respondenten het over de hoeveelheid theorie die in de trainingen aan bod komt: volgens velen is dat te veel, maar volgens een groot aantal anderen juist te weinig. Dit geldt ook voor de frequentie van de trainingen. Ongeveer de helft van de respondenten had liever minder vaak getraind, ruim een kwart liever vaker. Maar daar staat tegenover dat een overgrote meerderheid een positief oordeel geeft op de stelling dat twee maal per week trainen precies genoeg is. Wel geeft een grote groep deelnemers aan dat het tijdstip waarop de trainingen gegeven wordt hen niet goed uitkomt. Dit is een nadeel van therapie in groepsvorm: er kan minder rekening gehouden worden met de agenda van een individuele patiënt. Enkele patiënten gaven dit ook aan als reden voor een vroegtijdige beëindiging van het programma (zie hoofdstuk 3).

Een laatste belangrijk punt dat uit tabel 7.1 naar voren komt is dat 35,6% van de respondenten twijfels heeft over de zorgvuldigheid waarmee Stichting Benefit omgaat met persoonlijke en medische gegevens van deelnemers aan "Bewegen met Beleid". Over de informatievoorziening door Stichting Benefit aan deelnemers en de toegankelijkheid voor vragen van deelnemers wordt in grote meerderheid wel positief geoordeeld.

7.3 Conclusies

Uit het oordeel van de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" over het programma komen enkele duidelijke knelpunten naar voren. De bereikbaarheid van de locatie laat te wensen over, met name per auto en Openbaar Vervoer. Ook ontbreekt het aan een goede fietsenstalling en parkeergelegenheid. In het gezondheidscentrum is behoefte aan meer douches. Het tijdstip waarop trainingen gegeven worden was voor een aantal respondenten een probleem. Daarnaast waren er twijfels over de zorgvuldigheid waarmee Stichting Benefit omgaat met persoonlijke en medische gegevens van deelnemers. Wel werd er zeer positief geoordeeld over de trainers.

8 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Het onderhavige rapport is het eindresultaat van de evaluatie van het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid", dat aangeboden wordt door Stichting Benefit - Stabiliteit in Bewegen te Almelo. Dit is een programma van fysiotherapeutische groepsbehandeling voor patiënten met (sub-)chronische a-specifieke rugklachten. Het programma wordt aangeboden in 4 fasen, waarvan fase 1 een voorbereidende fase van reguliere individuele fysiotherapie is, en de overige drie fasen de daadwerkelijke groepstherapie betreffen.

In dit eindrapport is een beschrijving gegeven van de groep patiënten die in het programma instroomde tussen 1 december 1997 en 1 juni 1998. Tevens is voor deze patiëntpopulatie de veranderingen in een aantal aan gezondheid gelieerde factoren weergegeven na het volgen van de diverse fasen van het programma, en zes maanden na beëindiging van het programma. Ook is aandacht besteed aan het oordeel van de deelnemers over het programma.

8.1 Samenvatting van de gevonden resultaten

In totaal werden 122 patiënten in de periode december 1997 - mei 1998 aangemeld voor deelname aan "Bewegen met Beleid". Hiervan werden 120 patiënten (98,4%) geschikt geacht om deel te nemen aan het programma. Van de aangemelde patiënten stroomden er 93 (76,2%) in in fase 2 van het programma. Voor 22 patiënten (18,0%) werd het volgen van fase 1 noodzakelijk geacht, terwijl 5 patiënten (4,1%) in fase 3 het programma aanvingen. Alle patiënten die fase 1 volgden, stroomden daarna door naar fase 2. Tijdens en na fase 2 verlieten 5 patiënten (4,3% van het totaal aantal patiënten in fase 2) het programma.

Bij instroom had 83% van de patiënten langer dan 3 maanden rugklachten. In de meeste gevallen waren de klachten geleidelijk ontstaan, en was er een verband met de beroepsuitoefening. Bij meer dan 80% van de deelnemers was voor deze klachten eerder al andere (para-)medische zorg ontvangen. Ruim 50% van de patiënten was door de rugklachten niet altijd in staat de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren. Een aantal patiënten (22,5%) was ten gevolge van de rugklachten tijdelijk in de ziektewet of werkend op therapeutische basis.

Bij de intake voor deelname aan "Bewegen met Beleid" werden door de fysiotherapeut bij deze patiënten vooral pijnstoornissen en stoornissen in spieren en gewrichten gevonden, en beperkingen in activiteiten waarin de rug belast wordt (zoals dragen en tillen).

In vergelijking tot patiënten die wegens rugklachten naar de reguliere fysiotherapie worden verwezen, bleek dat de deelnemers aan "Bewegen met Beleid" gemiddeld langer klachten hadden. Ook werden bij de deelnemers gemiddeld meer stoornissen en beperkingen gediagnostiseerd dan bij patiënten met rugklachten in de reguliere fysiotherapie.

Ook de patiënten zelf rapporteren bij aanvang van het programma problemen in het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarnaast blijkt uit de zelfrapportage door de patiënten dat hun algemene gezondheidstoestand in vergelijking tot chronisch zieken iets beter was, maar beduidend slechter was dan bij gezonde personen.

Bij de deelnemers die de voorbereidende fase 1 volgden, betrof het vooral patiënten met bovengemiddeld ernstige pijn en rugklachten. Na het volgen van deze fase waren zowel pijn als klachten teruggebracht op het gemiddelde niveau van de gehele patiëntpopulatie. Na het volgen van fase 2 werd op vrijwel alle gemeten facetten van gezondheid een verbetering waargenomen. Er was een significante reductie in de door de patiënt zelf

gerapporteerde ernst van de pijn en rugklachten. Tevens was een duidelijke verbetering zichtbaar in de algemene gezondheidstoestand van de patiënten, hoewel deze nog steeds onder het niveau van een gezonde populatie lag. Ongeveer de helft (47,1%) van de patiënten vond dat er een aanzienlijke vermindering van de klachten was opgetreden. Geen enkele patiënt rapporteerde een duidelijke toename van de klachten. Een groot aantal patiënten (74,1%) was na het volgen van fase 2 weer in staat de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren. Het weer kunnen uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden was het centrale einddoel van fase 2, en werd dus bij ongeveer 25% van de deelnemers niet verwezenlijkt.

Na het meer preventief dan curatief gerichte deel van het programma, bestaande uit de fasen 3 en 4, werd een verdere verbetering gevonden in de ernst van de pijn en rugklachten en algemene gezondheidstoestand. Ook de sociale participatie (het kunnen uitoefenen van de dagelijkse werkzaamheden en beoefenen van hobby en sport) gaf een additionele verbetering te zien. Wel was er, vooral in fase 3, sprake van een relatief grote uitval. Na fase 3 beëindigden 15 deelnemers het programma voortijdig, tegenover 5 deelnemers na fase 2 en 2 deelnemers tijdens fase 4.

In de groep die het programma regulier beëindigde (na fase 4) werd bij uitstroom een zeer duidelijke reductie gevonden in ernst van de pijn en rugklachten en in de algemene gezondheidstoestand. Vrijwel alle reguliere uitstromers (92,3%) konden de dagelijkse werkzaamheden weer onbelemmerd uitvoeren. Ook het beoefenen van hobby en sport was voor een grote meerderheid van de deelnemers op wie het van toepassing was, weer mogelijk.

Deze resultaten veranderden niet wezenlijk wanneer naar de gehele groep deelnemers gekeken wordt, dus inclusief de patiënten die het programma voortijdig verlieten.

Een half jaar na uitstroom uit het programma was er sprake van een grotendeels stabiele situatie. De ernst van de pijn en rugklachten, en de algemene gezondheidstoestand, bevonden zich op vrijwel hetzelfde niveau als bij uitstroom. Dit gold ook voor de mate van sociale participatie. Bij een zeer gering aantal deelnemers (3,4%) was een nieuwe terugval (recidive van rugklachten) zichtbaar.

Tussen 75% en 85% van de deelnemers per fase was (vrijwel) altijd aanwezig. Gezien de nadelen van groepstherapie in dit verband (minder mogelijkheden om rekening te houden met de agenda van een individuele patiënt), is de therapietrouw, uitgedrukt in aanwezigheid bij de trainingen, acceptabel te noemen gedurende het gehele programma.

De deelnemers oordeelden in meerderheid positief over het programma. De belangrijkste knelpunten betroffen de bereikbaarheid van de locatie van de trainingen, en de afwezigheid van voldoende parkeergelegenheid en een goede fietsenstalling. Daarnaast was er behoefte aan meer gelegenheid tot douchen. Ook werd door een substantieel deel van de respondenten getwijfeld aan de zorgvuldigheid waarmee de zorgaanbieder omgaat met persoonlijke en medische gegevens.

8.2 Beschouwing

Bij de resultaten dienen enkele kanttekeningen geplaatst te worden. Ten eerste betreft het hier een beschrijvend evaluatie-onderzoek. Dit betekent dat de gevonden verbeteringen in de toestand van de patiënten niet noodzakelijkerwijs toe te schrijven zijn aan de therapeutische interventies in het kader van "Bewegen met Beleid". Het is mogelijk dat de verbeteringen het gevolg zijn van een veranderde attitude van een patiënt, omdat deze

gelooft dat de nieuwe therapievorm effect zal hebben (placebo-effect), of omdat het probleem meer aandacht krijgt dan voorheen (Hawthorne-effect). Een andere mogelijkheid is dat het natuurlijk beloop van de rugklachten zo is dat er al een vermindering plaatsvindt in deze periode. Door de opzet van dit beschrijvende onderzoek is het niet mogelijk de invloed van deze factoren te kwantificeren. Gezien de grote diversiteit in ontstaangeschiedenis en duur van de klachten, mag echter gesteld worden dat het niet waarschijnlijk is dat het natuurlijk beloop van de klachten verantwoordelijk is voor een groot deel van de gevonden veranderingen. Vooral de resultaten van de meting een half jaar na beëindiging van het programma zijn in dit verband bemoedigend te noemen. Het beloop van chronische rugklachten wordt vaak gekenmerkt door een afwisseling van slechte en, al dan niet na therapeutisch ingrijpen, goede periodes. Een half jaar na uitstroom blijkt dat bij een meerderheid van de deelnemers de klachten stabiel zijn gebleven ten opzichte van het moment van beëindiging van het programma, en zij zonder belemmeringen kunnen functioneren. Uiteraard is een periode van zes maanden erg kort om een blijvende verandering in aan te tonen, maar toch lijkt dit een voorzichtige aanwijzing dat bij deze patiënten sprake kan zijn van een trendbreuk.

Het initiëren van een blijvende gedragsverandering is één van de kerndoelen van het programma "Bewegen met Beleid". Het bewuster omgaan met de rug(-klachten) en het handhaven van een goede fysieke conditie is volgens Stichting Benefit het instrument om recidive van rugklachten te voorkómen. Door de opzet en reikwijdte van de in dit rapport gepresenteerde evaluatie is het niet mogelijk uitspraken te doen over het succes van deze benadering.

Ook een kosten-evaluatie viel buiten het bestek van dit eindrapport. Deelname aan "Bewegen met Beleid" is, voor zowel de deelnemers als vergoedende instanties, duurder dan reguliere fysiotherapie. Om een volwaardig alternatief voor reguliere fysiotherapeutische zorg te kunnen zijn, dienen deze extra kosten verantwoord te zijn. Een dergelijke verantwoording kan dit rapport echter niet bieden. Hierbij dient aangetekend te worden dat de opzet van "Bewegen met Beleid" enigszins gewijzigd is sinds de periode waarin de gegevens voor het onderhavige rapport werden verzameld. Dit heeft ook gevolgen gehad voor de financiering van het programma. Voor nadere informatie hierover wordt verwezen naar het Addendum achterin dit rapport.

Toch dient het eindoordeel over het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid" positief te zijn. Bij een grote meerderheid van de deelnemers is een duidelijke verbetering zichtbaar in de ernst van de rugklachten, de gezondheid in het algemeen en de mate van sociale participatie. De gemiddeld genomen goede gezondheidstoestand bij beëindiging van het programma blijkt een half jaar later gehandhaafd te zijn. Dit is een voorzichtige aanwijzing dat er sprake kan zijn van een breuk met het normale patroon van chronische rugklachten, waarbij goede en slechte periodes elkaar afwisselen.

Het programma "Bewegen met Beleid" onderscheidt zich van traditionele fysiotherapie door het aanbieden van de therapie in groepsvorm, en door de nadruk die binnen het programma gelegd wordt op het voorkómen van recidive (tertiaire preventie). De fysiotherapie staat de laatste jaren onder grote druk. Er is onvoldoende bekend over de werkzaamheid van een aantal fysiotherapeutische interventies, en door invoering van de Beperkende Maatregel Fysiotherapie en Oefentherapie-Cesar / Mensendieck wordt een fysiotherapeutische behandeling niet langer onbeperkt door zorgverzekeraars vergoed. Initiatieven tot het aanbieden van alternatieven voor de reguliere fysiotherapie, zoals het in groepsvorm aanbieden van mede op preventie gerichte therapie in het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid", kunnen uiteindelijk van groot belang zijn in de vitalisering en kwaliteitsverhoging van de fysiotherapie.

LITERATUUR

BAAR, M.E. VAN. Het effect van oefentherapie bij artrose van heup of knie: een onderzoek naar behandeling door huisarts en fysiotherapeut. Protocol. Utrecht: NIVEL, 1994

ESSINK-BOT, M., AGT, H.M.E. VAN, BONSEL, G.J. NHP of SIP: een vergelijkend onderzoek onder chronisch zieken. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde; 68, 1992, 152-159

HUNT, S.M., McEWEN, J., McKENNA, S.P., Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists, Journal of the Royal College of General Practitioners 35, 1985, 185-188.

POPPEL, M.N.M VAN, The prevention of low back pain in industry. z.p.,z.n., 1999. Academisch Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam.

PIJNENBORG, A., BERKEL, A. VAN, ENDE, E. VAN DER, RAVENSBERG, D. VAN, OOSTENDORP, R. , DEKKER, J., De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: resultaten van het re-evaluatie-onderzoek, Utrecht: NIVEL / Amersfoort: NPI, 1998

RIJKEN, P.M., HEUGTEN, C.M. VAN, DEKKER, J., Brancherapport paramedische zorg, Utrecht: NIVEL, 1996

SCHROËR, H. Th., HEIDE, M.M.I. VAN DER, LANDEWÉ, M.B.M. Rugklachten: een gedragsprobleem. Nederlands Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 2, 1996, 50-54

TULDER, M.W. VAN, KOES, B.W., BOUTER, L.M., A cost-of-illness study of back pain in the Netherlands. Pain 62, 1995, 281-286

VALK, R.W.A., DEKKER, J., BAAR, M.E. VAN. Physical therapy for patients with back pain: a description. In: Dekker, J., Baar, M.E. van. Beleidsgericht Evaluatie - en Effectonderzoek Fysiotherapie (BEEF): Eindrapport. Utrecht, NIVEL, 1985

WINDT, D. VAN DER. Een vergelijking van de effecten en kosten van lokale corticosteroïde injecties en fysiotherapie bij de behandeling van capsulitis van de schouder: een gerandomiseerd klinisch experiment. Amsterdam: EMGO, 1993

ADDENDUM

De huidige opzet van "Bewegen met Beleid"

Sinds de periode waarin de onderhavige evaluatie werd uitgevoerd, is de opzet van het bewegingseducatieprogramma "Bewegen met Beleid" gewijzigd. De structuur met vier fasen is verdwenen. Hiervoor in de plaats is een structuur gekomen met slechts twee fasen, een eerste curatieve fase en een tweede preventieve fase.

De eerste fase bestaat uit 20 sessies, gedurende 8 weken. Dit betreft 16 zittingen fysieke training en 4 "kennis-sessies", waarin de achterliggende theorie aan bod komt. De uitgangspunten van deze curatieve fase zijn gelijk aan de uitgangspunten van fase 2, zoals die beschreven zijn in Hoofdstuk 1 van dit rapport. Na deze 20 sessies is het curatieve deel van "Bewegen met Beleid" beëindigd. De deelnemers hebben daarna de keuze om met het programma te stoppen, of het programma te vervolgen met de tweede, preventieve, fase.

De tweede fase bestaat uit 12 sessies, gedurende 12 weken. In deze fase staat het realiseren van een blijvende gedragsverandering bij de patiënten centraal. Deze verandering wordt bewerkstelligd door het verder integreren in het dagelijks handelen van de eerder aangeleerde houdings- en bewegingstechnieken, en het stimuleren van het gebruik van actieve coping-strategieën. Daarnaast blijft gewerkt worden aan het lokaal versterken van de spierkracht en het verbeteren van de algehele fysiek conditie.

Voorafgaand aan deze twee fasen wordt een intake uitgevoerd. Indien uit de intake blijkt dat niet aan alle instroomcriteria wordt voldaan, is het mogelijk om enkele individuele zittingen manuele therapie te ontvangen, voorafgaand aan de eerste fase van het programma.

Deze vernieuwde opzet van het programma is echter doorgevoerd na de periode waarin de gegevens verzameld werden voor het onderhavige rapport. De in dit rapport gepresenteerde resultaten hebben dus uitdrukkelijk alleen betrekking op het oude programma.

Enkele recente NIVEL-rapporten:

Brancherapport Paramedische Zorg

Auteurs: P.M.Rijken, C.M. van Heugten, J.Dekker

Utrecht: NIVEL, 1996, 256 pag., fl. 42,50

Dit rapport bevat een overzicht van de momenteel beschikbare informatie over de paramedische zorg. Dit overzicht omvat de tien paramedische beroepsgroepen, te weten: Diëtisten, Ergotherapeuten, Fysiotherapeuten, Logopedisten, Mondhygiënist, Oefentherapeuten - Cesar, Oefentherapeuten - Mensendieck, Orthoptisten, Podotherapeuten en Radiologisch Laboranten.

Het rapport bestaat globaal gezien uit twee delen. Het eerste deel bevat een samenvatting en integratie van de informatie over de gehele paramedische zorg. Het tweede deel bevat een overzicht van de paramedische zorg, waarbij elke beroepsgroep in een afzonderlijk hoofdstuk aan de orde komt. Per paramedische beroepsgroep komen de volgende onderwerpen aan de orde: korte omschrijving van het beroep, regulering en financiering, aanbod van zorg, vraag naar zorg, kwaliteit en doelmatigheid en ontwikkelingen en knelpunten.

De beperkte maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek. Deel rapport 1

Auteurs: A.Pijnenborg, L.van Berkel, E.van den Ende, D.van Raverberg, R.Oostendorp, J.Dekker

Utrecht: NIVEL, 1998, 288 pag., fl. 47,00

Het rapport beschrijft de resultaten van het evaluatie-onderzoek naar de beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck, die per 1 januari 1996 van kracht is. Middels een patiëntenregistratie zijn inhoudelijke aspecten van de beperkende maatregel geëvalueerd. Ook wordt een overzicht gegeven van de meningen van de paramedische beroepsoefenaren en verwijzers over problemen en veranderingen in de zorg na de invoering van de beperkende maatregel. Uit het rapport wordt duidelijk dat de gevolgen van de beperkende maatregel voor een belangrijk deel worden verzacht door de aanvullende verzekeringen.

Beleidsgericht evaluatie en effectonderzoek extramuraal fysiotherapie

Auteurs: J.Dekker, M.van Baar

Utrecht: NIVEL, 1995, 222 pag., fl. 58,00

Dit rapport is een bundeling van een groot aantal onderzoeken op het gebied van de extramuraal fysiotherapie. Het gaat enerzijds om onderzoek naar de organisatie en financiering van de zorg en anderzijds om onderzoek naar het proces van de zorg. In het laatste hoofdstuk worden de resultaten samengevat en in het licht van belangrijke beleidsthema's besproken.

