



INLEIDING / PROGRAMMA RNT 07-04-2015

1. 18:00 – 18:30 uur. Mededelingen bestuur
door Frank Geerdink
2. 18:30 – 19:15 uur: STarT huiswerkopdracht;
door Gerard Koel

19:15 – 19:45 uur: PAUZE koffie, thee, netwerken
3. 19:45 – 20:15 uur: Project STEADY *door Remko Soer*
4. 20:15 – 20:30 uur: CAT *door Marlijn Teggeler*
5. Afsluiting

Volgende bijeenkomst RNT Do 10 november 2016.



INLEIDING / PROGRAMMA RNT 07-04-2015

Inhoudelijk deel RNT bijeenkomst

- 18:30 – 19:15 uur:
 - Saxion LRP cursus januari – februari 2016
info via Bb community
 - Over stratified care bij patiënten met LRP
 - MMS master studie over gebruik STarT
 - Mogelijke antwoorden op de HW vragen
 - Consequenties voor het RNT KR model

Volgende bijeenkomst RNT Do 10 november 2016.



- Stratified Models of Care for Low Back Pain.
- Sessie met:
 - Nadine Foster (voorzitter)
 - Jonathan Hill (STarT)
 - John Childs (TBC)
 - Peter O'Sullivan (CB-CFA)
 - Mark Hancock (overview).
- Sessie te zien & horen op:
<http://www.wcpt.org/congress/fs/77>

Wat is Stratified Care ?

- Het betreft de keuze van een passende behandeling voor een subgroup / categorie van LRP patienten.
- Maakt het mogelijk om op efficiënte wijze (klinisch redenerend) te komen tot een goede keuze voor de juiste aanpak.
- Ondersteunt de keuze van de passende behandeling voor die LRP patient op dat tijdstip.

**RIGHT
PERSON**



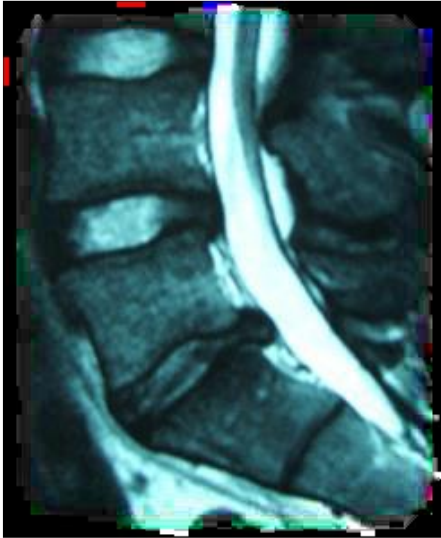
**RIGHT
TREATMENT**

De keuze voor deze drie modellen voor Stratified Care

- Het betreft modellen die deels onderzocht zijn; er is (enige) externe onderbouwing.
- Het zijn praktisch toepasbare modellen.
- Het onderliggende substraat / mechanisme betreft:
 - het risico op vertraagd herstel (STarT)
 - de respons op een behandeling (TBC)
 - het onderliggende mechanisme (CFT)

CB – CFT (Peter O’Sullivan);
zie RNT bijeenkomst november 2015.

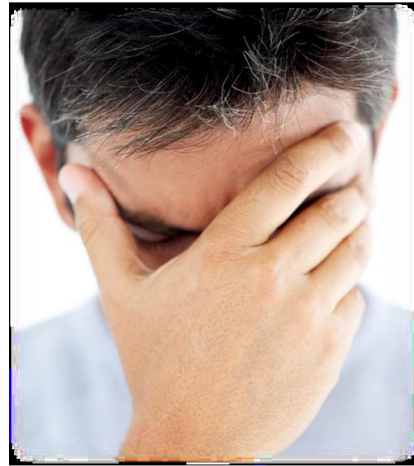
- Behandeling richten op het ‘mechanisme’ dat de rugpijn onderhoud:
 - patho-anatomisch (GIVE vs STIFF, McKenzie)
 - pijnmechanismes: sensitisatie CZS
 - disfunctionele cognities / emoties
 - provocatief houding / bew. gedrag / leefstijl
- Het gaat om een multimodale behandeling maar wel met maatwerk voor die LRP patient.



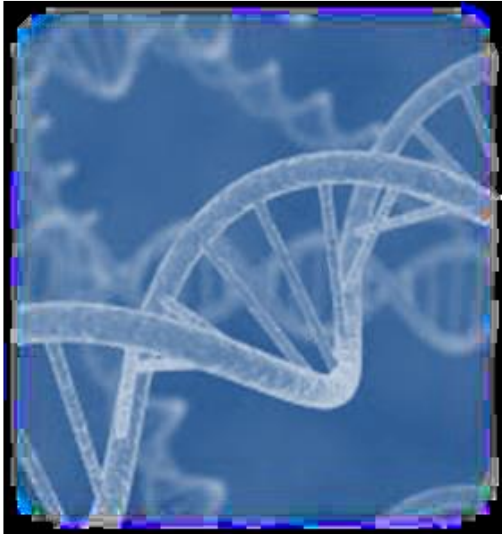
- Tja, ik heb nu eenmaal een bulging disc.



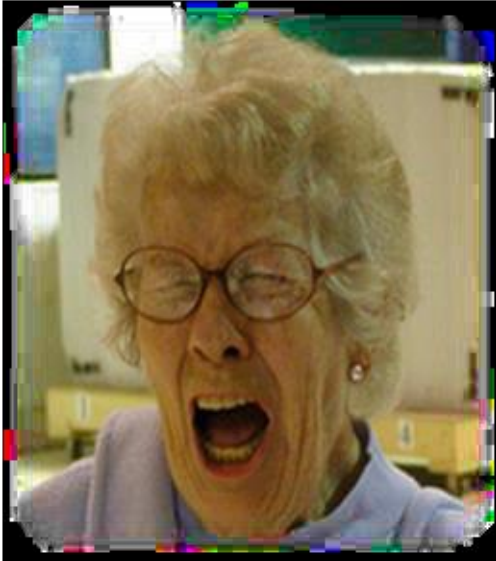
- Vooroverbuigen is gevaarlijk; ik moet mijn rug beschermen.



- Ik ben ook veel te druk, die zere rug baart me zorgen.



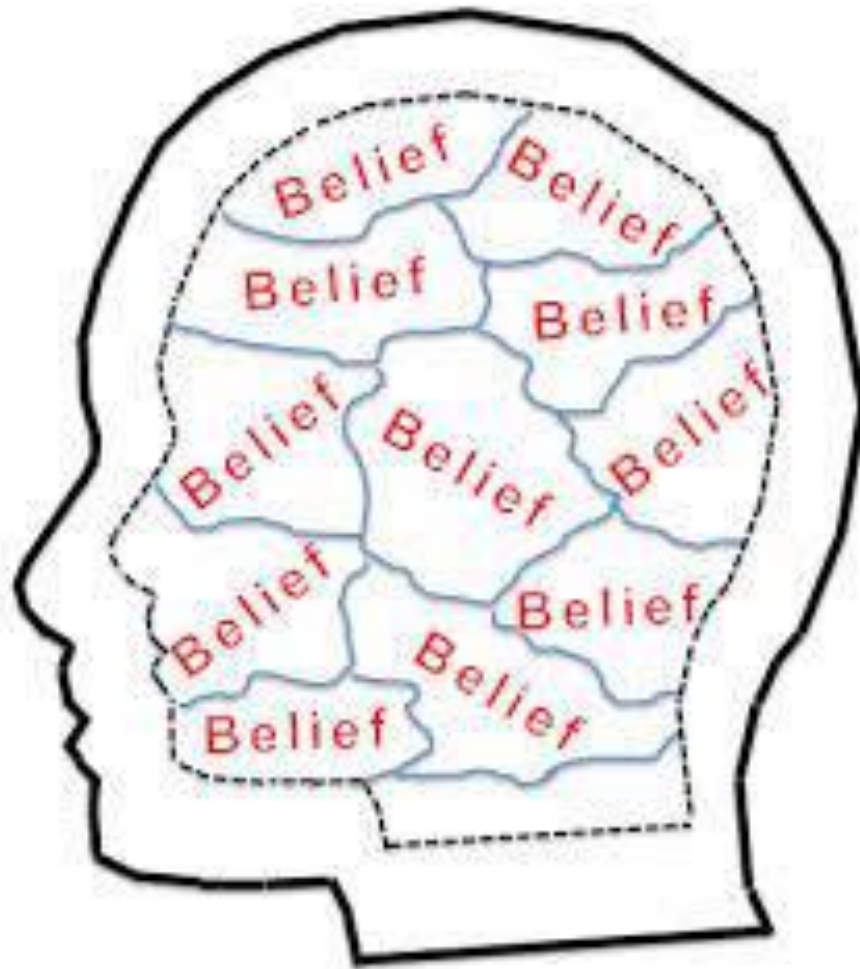
- Het zit in de familie, mijn vader is ook aan een hernia geopereerd.



- Die pech heb ik nu eenmaal, het is echt verschrikkelijk pijnlijk..



- Mijn lijf laat me in de steek, ik kan ook niet veel meer.



Helpen we de LRP patiënt door functionele cognities te kunnen genereren ??

Klasseren met de STarT

The STarT Back Screening Tool

Patient name: _____ Date: _____

Thinking about the **last 2 weeks** tick your response to the following questions:

	Disagree 0	Agree 1
1 My back pain has spread down my leg(s) in the last 2 weeks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 I have only walked short distances because of my back pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Overall, how **bothersome** has your back pain been in the **last 2 weeks**?

Not at all	Slightly	Moderately	Very much	Extremely
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1

Total score (all 9): _____ **Sub Score (Q5-9):** _____

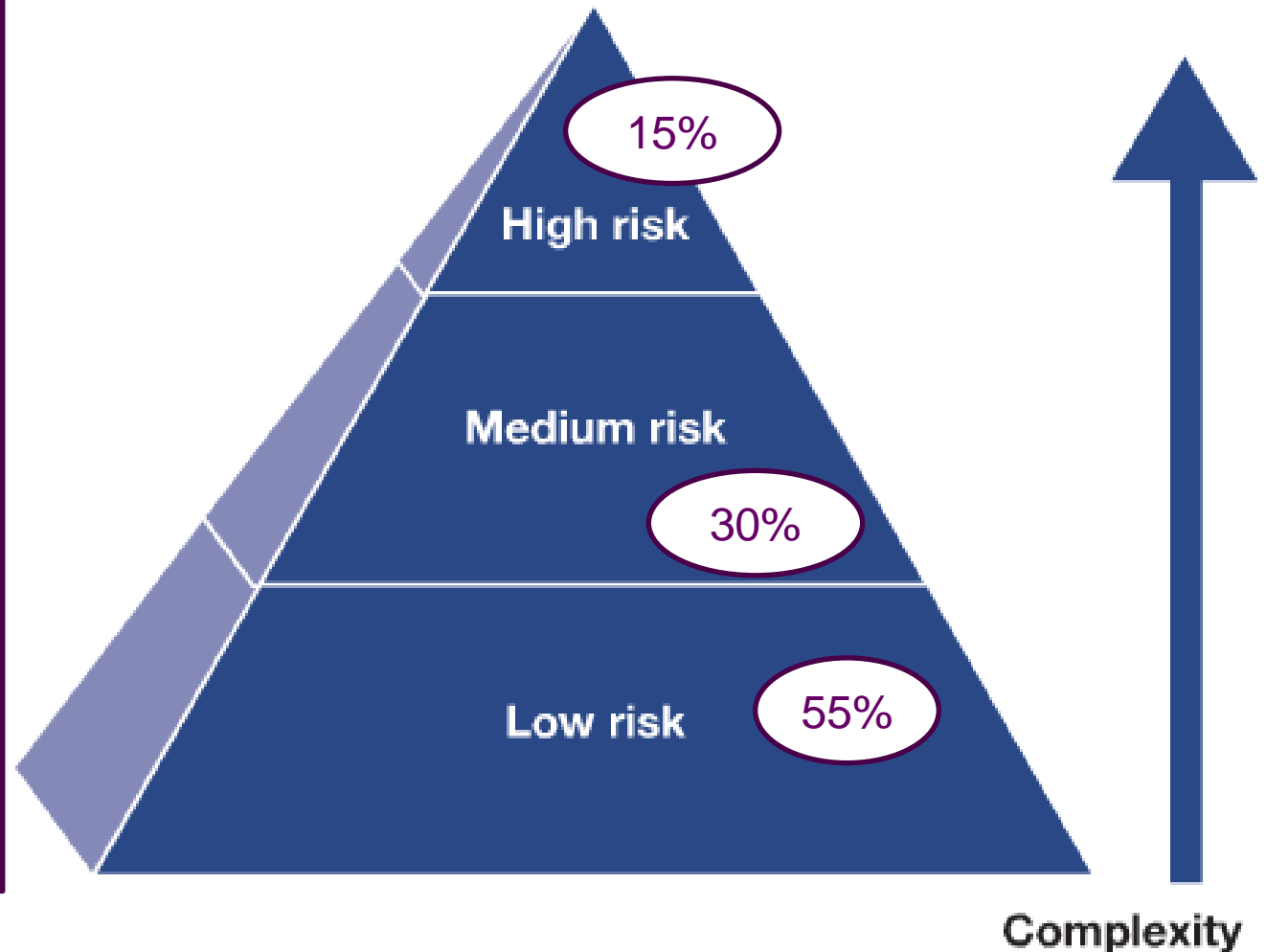


- Totaal score 0 – 3:
Laag risico op aanhoudende LRP
- Totaal score 4 of meer:
medium of hoog risico op
aanhoudende LRP
 - wordt bepaald door de subscore op de items 5 t/m/ 9:
 - subscore 1-3: medium risico
 - subscore 4-5: hoog risico

Negen onderdelen STarT

1. Wel / geen beenpijn
2. Co-morbiditeit van nek / schouder pijn
3. Beperking: kortere loopafstand
4. Beperking: langzamer aankleden
5. Angst: niet veilig om te bewegen
6. Onrust / disstress: ongeruste gedachten
7. Catastroferen: verschrikkelijk / niet beter
8. Sombor / depressief: minder genieten
9. Mate van hinderlijkheid: erg / extreem lastig

- Hoog risico:
BPS behandelen
mogelijk langdurig
spec. competenties
- Medium risico:
EBP FT toepassen
(richtlijn /
stratified care)
- Low risk:
geruststellen,
adviseren, kort
behandelen.



Kenmerken STarT klassering:

- Is ontwikkeld voor de eerste lijn (vooral GP).
- Is gevalideerd voor a-specifieke LRP.
- Leidt tot een voorspelling in 3 categorieën LRP patiënten die praktisch is.
- De predictie / voorspelling wordt sterk beïnvloed door een passende behandeling.
- De drie categorieën geven geen aanwijzing voor een specifieke behandeling.
- De huidige RCT's duiden aan dat de STarT klassering voldoet maar niet in welke mate de behandeling invloed heeft op de uitkomst.

Thesis Marieke Dam, STarT, MMS 2015:

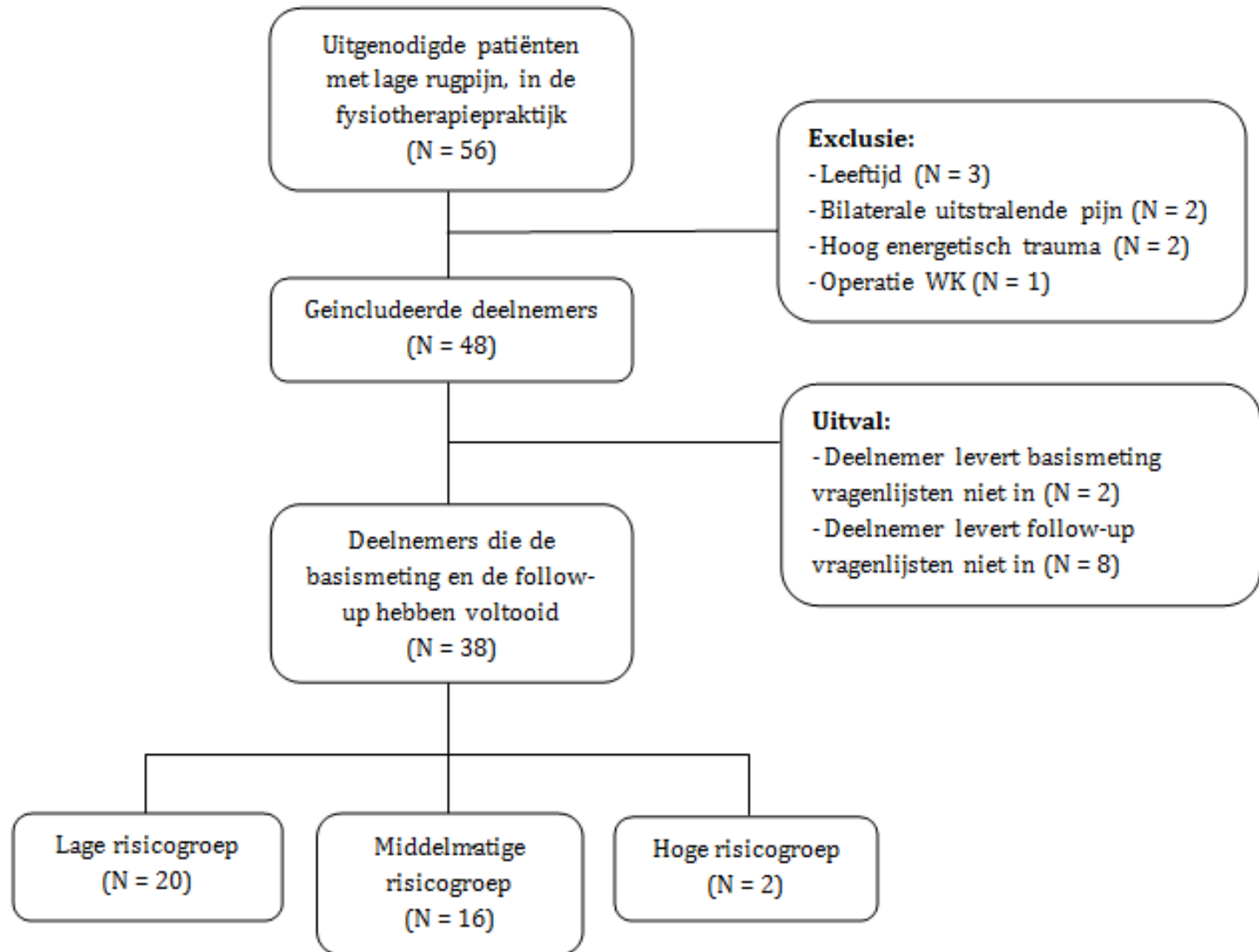
- ‘Is de Nederlandse versie van de STarT Back Screening Tool (SBST) een valide vragenlijst om een goede prognose te kunnen stellen bij lage rugpijn?’
- De SBST is ontwikkeld in Keele (Hill, 2007) en in een DV vertaald door van Hooff (in 2011).
- Relateren aan de drie profielen uit de richtlijn lijkt aantrekkelijk (hoewel niet synoniem !)
- 9 FT / MT uit Noord Nederland includeerden 38 ‘nieuwe’ LRP patiënten; bij aanvang sociodemografische geg., STarT, ODI, NPRS; na 3 maand GPE: wel – geen LRP.
- *Na drie maanden nog steeds LRP:*
 - uit laag risicogroep: 1 (=5%);
 - uit matig risicogroep: 4 (=25%);
 - uit hoog:1 (=50%).

Tabel 1: Psychometrische eigenschappen vragenlijsten

Meetinstrument	Betrouwbaarheid	Validiteit	Reproduceerbaarheid
SBST in geheel SBST psychol.	Kappa 0,73 ¹ Kappa 0,69 ¹	ROC: 0,92 ¹	
ODI		ROC: 0,76 ²	
NPRS	Kappa 0,79-0,92 ³		
GPE	Kappa 0,40-0,74 ⁴		ICC: 0,90-0,99 ⁴

¹ Hill, JC, 2008. ² Beurskens AJHM, 1996. ³ Childs JD, 2005. ⁴ Kamper SJ, 2011.

Thesis Marieke Dam, MMS 2015; Inclusie (n=38):



Tabel 2: Patiënt kenmerken

Variabele	Alle patiënten (N = 38)	Laag risicogroep (N = 20)	Matig risicogroep (N = 16)	Hoog risicogroep (N = 2)
Leeftijd, gem. (range)	49,1 (19-73)	45,6 (19-66)	51,5 (27-73)	64,0 (56-72)
Geslacht				
man, N (%)	18 (47,4)	11 (55)	6 (37,5)	1 (50)
vrouw, N (%)	20 (52,6)	9 (45)	10 (62,5)	1 (50)
Duur van de klachten, N (%)				
< 6 weken	30 (78,9)	17 (80)	11 (68,8)	2 (100)
> 6 weken < 3 maanden	5 (13,2)	2 (10)	3 (18,8)	0 (0)
> 3 maanden	4 (10,5)	2 (10)	2 (12,5)	0 (0)
Duur van de klachten in dagen, mediaan (range)	28 (1-90)	21 (2-90)	30 (1-90)	21 (7-21)
Recidief, N (%)	35 (92,1)	18 (90)	15 (93,8)	2 (100)
Uitstralende pijn in een been, N (%)	20 (52,6)	6 (30)	14 (87,5)	0 (0)
NPRS basismeting, gemiddelde (SD)	6,4 (1,7)	6,0 (1,6)	6,9 (1,5)	7,5 (3,5)
ODI 0-100 basismeting, gemiddelde (SD)	29,0 (19,0)	19,3 (13,7)	37,8 (18,4)	56 (11,4)
Aantal zittingen mediaan (range)	4 (1-17)	2 (1-17)	8 (1-14)	-- (1-4)
Huidige klachten episode, N (%)				
< 3 maanden	36 (94,7)	19 (95)	12 (75,0)	1 (50,0)
> 3 maanden	2 (5,3)	1 (5)	4 (25,0)	1 (50,0)

**Over de
huiswerk-
opdracht.**

Vraag 1:

Design van de studie: is sprake van een RCT?

- Nee
- 5 HOED praktijken / 64 HA (Cheshire) worden in 3 fasen onderzocht.



Is dat Cheshire te vergelijken met Tukkerland?

Vraag 2:

Kenmerken populatie & verdeling profielen?

JA.

Table 1. Baseline Characteristics of Potentially Eligible and Participating Patients

Characteristic	Phase 1	Phase 3
Potentially eligible patients		
Number invited (potentially eligible)	630	1,017
Age, mean (SD), y	47.9 (16.8)	49.2 (15.8)
Sex, female, No. (%)	340 (54)	570 (56)
Excluded, No. (%) ^a	28 (4)	47 (5)
Nonrespondents, No. (%)	234 (37)	416 (41)
Respondents, No. (%)	368 (58)	554 (55)
Consented to medical record review, No. (%)	307 (83)	421 (76)
Followed up at 2 mo, No. (%) ^b	254 (69)	332 (60)
Followed up at 6 mo, No. (%) ^c	233 (63)	314 (57)
Participating patients		
Age, mean (SD), y	53.0 (15.0)	54.1 (14.8)
Sex, female, No. (%)	202 (55)	330 (60)
Routine/manual laborer, No. (%) ^d	102 (35)	157 (37)
Currently in paid employment, No. (%)	227 (62)	323 (59)
Time off work for back pain, No. (%) ^e	109 (49)	133 (42)
Disability: RMDQ score, mean (SD) ^f	8.7 (5.9)	8.4 (5.7)
Pain intensity: NRS rating, mean (SD) ^g	5.3 (2.4)	5.0 (2.6)
Duration of back pain episode, No. (%)		
<1 month	75 (20)	94 (17)
1-3 months	62 (17)	102 (18)
3-6 months	75 (20)	111 (20)
6 months to 3 years	82 (22)	130 (24)
>3 years	74 (20)	117 (21)
Leg pain, No. (%)	279 (76)	408 (74)
Risk group, No. (%)		
Low	136 (37)	214 (39)
Medium	151 (41)	232 (42)
High	81 (22)	108 (20)

3 Profielen STarT in studie (n= 922)

- Low risk: 38 %
- Medium risk: 42 %
- High risk: 20 %



Vraag 3:

FT aanpak bij patiënten uit de hoog risico groep?

Wat is de implicatie van het indelen van een LRP patiënt in de hoog risicogroep?

Welke 'signs & symptoms' heeft die patiënt?

Nov.2015: 'Vaste' onderdelen cognitieve beïnvloeding.

- Verstrekken van epidemiologische kennis over het ontbreken van causale relaties tussen 'objectieve beeldvorming' en aanhoudende rugklachten.
- Uitleg geven over plastische veranderingen in CZS bij aanhoudende pijn (sensitisatie).
- Benadrukken dat sprake is van multidimensioneel beeld; daarbij belang van disfunctionele cognities benadrukken.
- Zorg er voor dat de patiënt een positief beeld (her)krijgt over zijn 'pijnveroorzakende' orgaan (i.c. vertrouw je rug!) (nota bene toets dat zelfvertrouwen met onze LAZeps lijst).
- Zorg voor een duidelijk plan dat start met bewuste oefeningen op controle van rug / bekken (integrale neuromodulerende oefentherapie), stap snel over op functionele oefentherapie en overleg met sporter & trainer omtrent intensivering & return to sport.
- Heb aandacht voor leefstijl & emotionele aspecten.

Vraag 4:

Gevolg toepassing SBT door huisartsen?

Table 2. Process of Care Outcomes at 6-Month Follow-up

Outcome	Phase 1 (n = 368) No. (%)	Phase 3 (n = 554) No. (%)	Odds Ratio (95% CI)	P Value^a
Risk-appropriate referral to physical therapy				
Not referred within the low-risk group	89 (65)	123 (68)	1.12 (0.74-1.68)	.64
Referred within the medium-/high-risk groups	93 (40)	270 (72)	2.36 (1.80-3.10)	<.001
Reconsulted family physician	88 (29)	159 (38)	1.51 (1.10-2.07)	.01
Prescribed medications^b				
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs	136 (44)	159 (38)	0.76 (0.57-1.03)	.08
Antidepressants	31 (10)	42 (10)	0.99 (0.61-1.61)	.96
Nonopioids	66 (22)	53 (13)	0.53 (0.35-0.78)	.001
Opioids	88 (29)	201 (48)	2.27 (1.66-3.11)	<.001
Strong ^c	73 (24)	114 (27)	1.19 (0.85-1.67)	.31
Weak only	15 (5)	87 (21)	5.07 (2.87-8.97)	<.001
Neuromodulators/antiepileptics	18 (6)	20 (5)	0.80 (0.42-1.54)	.51
Issued a sickness certificate	45 (15)	40 (9)	0.61 (0.39-0.96)	.03
Had diagnostic tests ordered				
Blood test	110 (36)	154 (37)	1.03 (0.76-1.40)	.84
MRI scan/radiograph	47 (15)	55 (13)	0.83 (0.55-1.27)	.39

Outcome	Phase 1 (n = 368) No. (%)	Phase 3 (n = 554) No. (%)	Odds Ratio (95% CI)	P Value^a
Risk-appropriate referral to physical therapy				
Not referred within the low-risk group	89 (65)	123 (68)	1.12 (0.74-1.68)	.64
Referred within the medium-/ high-risk groups	93 (40)	270 (72)	2.36 (1.80-3.10)	<.001
Reconsulted family physician	88 (29)	159 (38)	1.51 (1.10-2.07)	.01

Vraag 5:

Verschillen 'results' in fase 1 en fase 3?

Table 3. Patient Outcomes at 6-Month Follow-up

Outcome	Phase 1 (n = 368)	Phase 3 (n = 554)	Effect Estimate^a (95% CI)	P Value^a
Function and pain				
Disability: change in RMDQ score	2.2 (6.0)	2.7 (5.5)	0.71 (0.06 to 1.36) ^b	.03
Achieved MCID ^c , No. (%)	154 (42)	261 (47)	1.24 (0.92 to 1.67) ^d	.15
Pain intensity: change in NRS rating	1.7 (2.8)	1.9 (3.2)	0.29 (-0.05 to 0.63) ^b	.09
Physical function: change in SF-12 PCS score	-3.7 (11.5)	-3.9 (16.3)	-0.78 (-2.47 to 0.92) ^b	.35
Psychosocial outcomes				
Catastrophizing: change in PCS-CAT score	1.7 (8.3)	1.8 (10.3)	0.28 (-1.13 to 1.68) ^b	.67
Fear avoidance: change in TSK score	2.5 (8.3)	3.6 (11.2)	1.58 (0.53 to 2.62) ^b	.006
Anxiety: change in HADS subscale score	1.0 (4.4)	1.2 (4.7)	0.34 (-0.29 to 0.97) ^b	.27
Depression: change in HADS subscale score	1.0 (4.0)	1.4 (3.7)	0.46 (-0.07 to 0.98) ^b	.08
Mental health: change in SF12 MCS score	-1.9 (14.3)	-2.1 (13.7)	-0.56 (-2.77 to 1.64) ^b	.58
Pain self-efficacy: change in PSEQ score	-7.6 (12.8)	-7.2 (15.5)	-0.45 (-2.16 to 1.26) ^b	.60
Global change from baseline, No. (%)				
Completely recovered	38 (10)	63 (11)	1.22 (0.93 to 1.59) ^d	.16
Much better	102 (28)	178 (32)		
Better	88 (24)	129 (23)		
No change	95 (26)	127 (23)		
Worse/much worse	45 (12)	57 (10)		
Risk group, No. (%)				
Low	240 (65)	404 (73)	1.49 (1.05 to 2.12) ^d	.03
Medium	96 (26)	122 (22)		
High	32 (9)	28 (5)		
Work loss^e				
Absenteeism: days off work since baseline	7.9 (23.5)	4.3 (14.5)	0.47 (0.24 to 0.92) ^f	.03
Presenteeism: reduced productivity at work	2.2 (2.5)	2.0 (2.5)	0.17 (-0.42 to 0.75) ^b	.57
Satisfaction with care received, No. (%)^g				
Satisfied	161 (71)	215 (70)	1.15 (0.84 to 1.59) ^d	.39
Neutral	23 (10)	41 (13)		
Not satisfied	44 (19)	52 (17)		
Satisfaction with results of care, No. (%)^g				
Very satisfied/satisfied	133 (59)	209 (70)	1.50 (1.04 to 2.16) ^d	.03
Neutral	39 (17)	45 (15)		
Not satisfied	52 (23)	46 (15)		

Work loss^e

Absenteeism: days off work since baseline	7.9 (23.5)	4.3 (14.5)	0.47 (0.24 to 0.92) ^f	.03
Presenteeism: reduced productivity at work	2.2 (2.5)	2.0 (2.5)	0.17 (-0.42 to 0.75) ^b	.57

Satisfaction with care received, No. (%)^g

Satisfied	161 (71)	215 (70)	1.15 (0.84 to 1.59) ^d	.39
Neutral	23 (10)	41 (13)		
Not satisfied	44 (19)	52 (17)		

Satisfaction with results of care, No. (%)^g

Very satisfied/satisfied	133 (59)	209 (70)	1.50 (1.04 to 2.16) ^d	.03
Neutral	39 (17)	45 (15)		
Not satisfied	52 (23)	46 (15)		

Vraag 6:

En de resultaten bij de 3 profielen?

Table 4. Process of Care and Clinical Outcomes at 6-Month Follow-up by Risk Group

Outcome	Low Risk			Medium Risk			High Risk		
	Phase 1 (n = 136)	Phase 3 (n = 214)	P Value ^a	Phase 1 (n = 151)	Phase 3 (n = 232)	P Value ^a	Phase 1 (n = 81)	Phase 3 (n = 108)	P Value ^a
Process of care outcomes									
Reconsulted physician, No. (%)	19 (18)	33 (22)	.43	39 (31)	74 (41)	.056	30 (42)	52 (58)	.03
Prescribed medications, No. (%)									
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs	46 (43)	43 (28)	.01	61 (48)	71 (39)	.15	29 (40)	45 (51)	.19
Antidepressants	2 (2)	8 (5)	.16	19 (15)	18 (10)	.20	10 (14)	16 (18)	.48
Nonopioids	11 (10)	11 (7)	.39	30 (23)	30 (17)	.14	25 (35)	12 (13)	.001
Opioids	19 (18)	47 (31)	.02	44 (34)	95 (53)	.001	25 (35)	59 (66)	<.001
Strong opioids	12 (11)	25 (16)	.24	37 (29)	49 (27)	.75	24 (33)	40 (45)	.13
Weak opioids	7 (7)	22 (14)	.046	7 (5)	46 (26)	<.001	1 (1)	19 (21)	<.001
Neuromodulators/antiepileptics	0 (0)	1 (1)	1.00	10 (8)	4 (2)	.02	8 (11)	15 (17)	.30
Issued sickness certification, No. (%)	10 (9)	11 (7)	.54	21 (16)	16 (9)	.046	14 (20)	13 (15)	.41
Blood test ordered, No. (%)	33 (31)	50 (33)	.73	46 (36)	65 (36)	.98	31 (43)	39 (44)	.92
MRI scan/radiograph ordered, No. (%)	12 (11)	10 (7)	.19	20 (16)	29 (16)	.91	15 (21)	16 (18)	.65
Clinical outcomes									
Disability: change in RMDQ score	0.9 (5.8)	0.9 (4.5)	.87	3.4 (6.3)	3.5 (6.0)	.21	2.3 (5.8)	4.8 (6.8)	.004
Achieved MCID, ^b No. (%)	67 (49)	103 (48)	.68	66 (44)	113 (49)	.17	22 (27)	45 (42)	.06
Pain intensity: change in NRS rating	1.0 (2.9)	0.8 (3.0)	.83	2.3 (3.0)	2.4 (3.1)	.52	1.9 (2.6)	2.9 (3.3)	.02
Physical function: change in SF-12 PCS score	-2.2 (15.2)	-2.6 (16.5)	.98	-5.7 (13.9)	-4.0 (11.9)	.79	-2.3 (13.1)	-6.1 (14.8)	.051
Catastrophizing: change in PCS-CAT score	0.5 (7.8)	0.5 (6.4)	.86	1.2 (7.3)	1.1 (10.0)	.83	4.9 (8.6)	6.0 (11.7)	.36
Fear avoidance: change in TSK score	2.8 (9.2)	3.1 (8.4)	.42	1.7 (7.6)	3.3 (7.5)	.02	3.3 (7.1)	5.3 (12.3)	.09
Anxiety: change in HADS subscale score	0.7 (4.1)	0.6 (4.2)	.82	0.8 (3.7)	1.0 (4.0)	.09	2.1 (5.5)	2.7 (4.3)	.22
Depression: change in HADS subscale score	0.4 (4.1)	0.6 (3.8)	.90	1.4 (3.3)	1.4 (3.3)	.45	1.2 (4.3)	2.7 (3.6)	.007
Mental health: change in SF-12 MCS score	-1.1 (13.4)	-0.2 (14.4)	.61	-1.2 (13.8)	-2.0 (12.8)	.23	-4.8 (17.4)	-6.4 (11.7)	.63
Pain self-efficacy: change in PSEQ score	-4.9 (13.7)	-3.1 (13.4)	.31	-9.6 (16.8)	-8.4 (15.2)	.72	-8.4 (12.5)	-12.6 (17.0)	.07
Global change since baseline: much improved, No. (%)	67 (49)	116 (54)	.48	53 (35)	88 (38)	.11	19 (24)	41 (38)	.09
Risk group: low risk, No. (%)	117 (86)	197 (92)	.50	97 (64)	169 (73)	.30	35 (43)	57 (53)	.02
Absenteeism since baseline ^c	0.5 (2.3)	0.9 (3.4)	.50	11.3 (26.3)	5.3 (18.7)	.005	15.5 (35.5)	9.4 (16.8)	.41
Presenteeism ^c	1.5 (2.0)	1.2 (1.5)	.32	2.3 (2.3)	2.3 (2.8)	.87	3.7 (3.1)	3.2 (2.8)	.62
Satisfied with care received ^d	59 (75)	81 (76)	.87	77 (75)	99 (70)	.39	25 (54)	35 (59)	.61
Satisfied with results of care ^d	48 (62)	81 (76)	.03	63 (64)	93 (68)	.50	22 (47)	35 (61)	.14

Vraag 7:

Relatie STarT en KNGF richtlijn?

KNGF richtlijn / STarT SBT

KNGF richtlijn

- Voor FT / MT
- 3 profielen

is vertraagd herstel
(beloop afgelopen 14 dagen)

- Stratified care?

STarT screening BT

- Voor GP / HA
- 3 profielen

gelijk aan meer
psychosomatische factoren

- Stratified care?

Er is op zijn minst sprake van een duidelijke overlap !

Vraag 8:

Over de competenties van een RNT
therapeut?

Competenties RNT therapeut voor behandelen medium / high risk patienten.

- Zie vorige dia over cognitieve beïnvloeding.
 - Zie vorige bijeenkomst over Pijneducatie.
 - Zie RNT LAZeps project.
 - Zie RNT presentatie 'patient educatie'.
 - Zie presentatie prof. Karlein Schreurs (ACT)
-
- Moeten we / RNT meer doen ??

Table 6. Total Back Pain–Related Health Care Costs in Different Analyses

Population	Estimated Cost, Mean (SD), £		Mean Difference (95% CI), £	P Value
	Phase 1	Phase 3		
Intention-to-treat (N = 922)	276.48 (585.3)	242.94 (500.5)	–33.54 (–98.6 to 31.5)	.31
Complete resource use data (N = 547)	261.79 (362.0)	227.90 (309.8)	–33.89 (–91.8 to 24.0)	.25
Complete resource use and EQ-5D data (N = 447)	287.29 (380.1)	221.25 (312.5)	–66.04 (–132.2 to 0.2)	.05

Een patiënt met LRP

Medische gegevens, afspraak maken, anamnese.

- Patroon (uit anamnese)
- Oswestry vragenlijst (0-100)

Stap	Classificatie systeem	Cluster van oz gegevens	Klassering	Plan van aanpak
1	Rode vlaggen	Zie 'rijtjes' van rode vlag vragen	Mogelijk specifieke LRP (vooral serious, non-mech)	Indicatie medisch ond.?
2a	KNGF richtlijn LRP	Profiel 1: normaal, kort behand	Profiel 2: vertraagd, FT beh.	Profiel 3: traag & gele vl.
2b	STarT screening tool	Laag risico	Matig risico	Hoog risico
3a	Mechanism based, met een biomechanisch patroon, is er een plausible somatische oorzaak (substraat)?	- Medical mechanism / beeld (ICD) - FT / MT mechanism beeld (FT functiediagnostiek / FT classificatie systeem)	Vb.: discusdegeneratie, artrose, sacroiliïtis, sp.stenose Vb.: myofasciaal syndroom hypo LWK / sacrum dispositie neurale verschuifbaarheid ↓	Conditie verbeterende / activerende therapie - Desensitisatie MTP - Mobil./Manipulatie - Mobilisatie, rekkingen
3b	Bij aanhoudende kl88: Hip Spine Syndrome	Vooraf <u>LWK/TLO</u> : AROM bew.diagram PA test, (in)stab, segm.samenhang	Vooraf <u>bekkenpijn</u> : Fortin pijn, dispositie, cluster, ± force clos.	Vooraf <u>heup</u> : artrose, labrum, mob./ sag.balans
4	Treatment Based Classification (TBC)	16 dg, distaal, FABQ , PA 's, heup	LRP door beperkte mobiliteit	Manipulatie / mobilisatie
a-ritmisch, prone instab, (leeft.; >SLR)		LRP door beperkte stabiliteit	Stab./ Spierversterking	
positief centralisatie fenomeen		LRP door 'reducible disc'	Directional Preference	
5	Kwaliteit van bewegen BDS (Bew. Disf. Syndr)	Biomech. pijn bij vergrote mobiliteit	Control impairment (GIVE)	Verbeteren stabiliteit
Biomech. pijn bij beperkte mobiliteit		Movement impairment (STIFF)	Verbeteren mobiliteit	
6	BDS: Pijnreductie tests (MWM's)	Biomech. provocatie van pijn neemt af bij correctie van de bew. / dispos.	Pijn bij bewegen door dispositie / insuff. coördinatie	Verbeteren sturing / tape
7	Functioneel onderzoek (CB-CFT)	PSK duidt op disfuncties ADL gedrag	LRP met beperkte activiteiten o.b.v. operante conditionering	Graded activity (CGT) Cogn.Funct.Ther (CFT)
8	Gele vlaggen, coping stijl: (te) passief / actief	Disfunctionele cognities & percepties, IPQ en/of emoties FABQ , Tampa , SF- 12 , AEQ (Avoidance Endurance Q.)	LRP & disfunctionele cognities	CTIP Illness Perc./ CGT
LRP & bewegingsangst			Graduele exposure (CGT)	
LRP & confrontatie			Ontspan. / Coping (CGT)	
9	Gele / oranje vlaggen	Psychologie/ psychiatrie: 4 DKL	LRP bij psycholog. disfuncties	Indicatie andere profess.
10	Blauwe/zwarte vlaggen	Sociaal-maatschappelijke problemen	LRP bij conflicten werk	Indicatie andere profess.

meestal gevolgd door:

Verbeteren algemene functies: kracht, uith. vermogen, snelheid

Toepassen fysiologische trainingsprincipes (FITT)

Einde FT begeleiding Zelfredzame persoon

Stap	Classificatie	Cluster OZ gegevens	Klassering	JA/NEE	Relevantie	Plan van aanpak
1	Rode vlaggen	Lft, ziek, gewicht, specifiek beeld	Serious, non-mech. LBP ??			Indicatie medisch onderzoek
2a	KNGF richtlijn	Profiel 1: subacuut, normaal; 2: vertraagd; 3: 2 + gele vlaggen				Afhankelijk profiel
2b	StarT Back Tool	Risico laag / risico midden / risico hoog				Afhankelijk risicoprofiel
3	Mechanism based Somatisch substraat	Medical mechanism (ICD)	Discus, artrose, stenose			Conditie / behoud belastb.h.
		FT / MT mechanism (FT classific.)	Dispositie, myofasc., hypo/hyper mobiliteit			Man-mob, desensitisatie, rek
4	TBC Treatment Based Classification	16 dg, prox. knie, FABQ, PA+, heup-	Beperkte mobiliteit			Manip/mob, actief oefenen
		A-ritmisch, PIT, leeftijd, alg. laxiteit	Beperkte kracht - stabiliteit			Stabilisatie / sp.versterking
		Centralisatie fenomeen +, zitten +	Reduceerbare discus			Directional preference aanpak
5	Aanhoudende klachten: HSS	Spine: rugpijn overheerst, + bewegingsdiagram LWK, PA vering+				Beh. gestoorde functies LWK
		SIG: Fortin, drukpijn lig. long.post., asymm., + reductietest, gluteaal				Beh. gestoorde functies SIG
		Heup: sagittale bal., artrose, labrum, dispositie, + reductietest, spieren				Beh. gestoorde functies heup
6	Kwaliteit bew: BDS: Bew.Disf.Syndr.	Biomech. pijn bij vergrote mob.	Control imp. (GIVE)			Verbeteren stab. / funct. bew.
		Biomech. pijn bij beperkte mob.	Movement imp. (STIFF)			Verbeteren mobiliteit
7	BDS: + Pijnreductie tests (MWM's)	Provocatietests worden minder provocatief bij positie verandering	Dispositie, malalignm., insufficiënte coördinatie			Faciliteren correcte actieve mobiliteit, tape, oefenen
8	Functioneel CB/CFT onderzoek / werk	Disfunctionele cognities en PSK gericht op disfunctioneel bew.gedrag	Beperkte belastbaarheid LWK door operante c.			Herstel 'beliefs', Functionele traning, Graded activity
9	Gele vlaggen	Gerichte anamnese / vragenlijsten: IPQ, EAQ, Tampa, LAZeps, SF12.	Disfunctionele cognities			CTIP (Illness Perceptions)
			Disfunct. emotie(angst)			Graduele exposure in vivo
			Disfunct. emoties (confr.)			Coping / Ontspanning
10	Gele/ oranje vlaggen	Psych./psychiatrie (4 DKL)	Psychologische disfunct.			Andere professie inschakelen
11	Blauwe / zwart vlagg.	Sociaal maatschappelijke aspecten	LRP bij conflict werk			Bedrijfs FT /overleg werkgever

Samenvattend.

- SBT is goed te gebruiken als screening; geeft inzicht richting relevante aspecten PvA.
- SBT heeft goede praktische toepasbaarheid.
- Percentage high risk patients in eerstelijns FT / MT populatie mogelijk (te) laag.
- SBT is middel dat samenwerking met eerste lijns HA / POH'ers kan faciliteren.
- Andere 'voorspellers' mogelijk relevanter!
- SBT wordt opgenomen in RNT KR model.

Table 5. Costs of Back Pain-Related Health Care and Work Absence Per Patient

Health Care Resource	Cost, Mean (SD), £	
	Phase 1 (n = 233)	Phase 3 (n = 314)
Primary care contacts		
Family physician: surgery	36.82 (53.5)	32.38 (50.1)
Family physician: home visit	0.45 (6.9)	2.04 (20.5)
Practice nurse: surgery	1.51 (6.2)	0.80 (3.8)
Practice nurse: home visit	0.09 (1.3)	0.06 (1.1)
Physiotherapy service		
NHS	33.15 (60.8)	45.09 (77.2)
Private health care	13.82 (63.7)	11.90 (40.8)
Hospital-based care		
NHS consultant	33.64 (84.5)	29.95 (80.7)
NHS admissions	9.79 (91.6)	12.84 (116.9)
NHS radiograph	4.39 (12.9)	3.97 (11.0)
NHS CT scan	0.43 (6.6)	1.32 (11.2)
NHS MRI scan	16.90 (55.0)	17.38 (53.9)
NHS blood tests	0.30 (2.2)	0.06 (1.0)
NHS epidural injections	3.51 (26.6)	2.09 (19.9)
Private consultant	15.54 (71.5)	9.25 (55.2)
Private admissions	4.97 (75.8)	3.68 (65.3)
Private diagnostic tests	3.07 (23.3)	3.80 (25.4)
Private epidural injections	0.88 (13.4)	0.02 (0.1)
Other health care professionals		
NHS acupuncture	2.44 (17.5)	1.83 (20.6)
NHS osteopathy	0.16 (2.5)	3.19 (20.8)
NHS "other"	8.52 (46.7)	4.96 (33.9)
Private acupuncture	11.90 (67.1)	3.34 (23.3)
Private osteopathy	11.08 (37.0)	9.02 (38.7)
Private "other"	15.41 (63.0)	4.85 (24.7)
Out-of-pocket treatments ^a	15.69 (53.0)	17.50 (83.7)
Prescribed medication ^a	17.32 (80.1)	6.56 (19.5)
Work absence costs: time off work due to low back pain ^b	758.75 (2481.3)	358.95 (1160.4)

Table 4. Process of Care and Clinical Outcomes at 6-Month Follow-up by Risk Group

Outcome	Low Risk			Medium Risk			High Risk		
	Phase 1 (n = 136)	Phase 3 (n = 214)	P Value ^a	Phase 1 (n = 151)	Phase 3 (n = 232)	P Value ^a	Phase 1 (n = 81)	Phase 3 (n = 108)	P Value ^a
Process of care outcomes									
Reconsulted physician, No. (%)	19 (18)	33 (22)	.43	39 (31)	74 (41)	.056	30 (42)	52 (58)	.03
Prescribed medications, No. (%)									
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs	46 (43)	43 (28)	.01	61 (48)	71 (39)	.15	29 (40)	45 (51)	.19
Antidepressants	2 (2)	8 (5)	.16	19 (15)	18 (10)	.20	10 (14)	16 (18)	.48
Nonopioids	11 (10)	11 (7)	.39	30 (23)	30 (17)	.14	25 (35)	12 (13)	.001
Opioids	19 (18)	47 (31)	.02	44 (34)	95 (53)	.001	25 (35)	59 (66)	<.001
Strong opioids	12 (11)	25 (16)	.24	37 (29)	49 (27)	.75	24 (33)	40 (45)	.13
Weak opioids	7 (7)	22 (14)	.046	7 (5)	46 (26)	<.001	1 (1)	19 (21)	<.001
Neuromodulators/antiepileptics	0 (0)	1 (1)	1.00	10 (8)	4 (2)	.02	8 (11)	15 (17)	.30
Issued sickness certification, No. (%)	10 (9)	11 (7)	.54	21 (16)	16 (9)	.046	14 (20)	13 (15)	.41
Blood test ordered, No. (%)	33 (31)	50 (33)	.73	46 (36)	65 (36)	.98	31 (43)	39 (44)	.92
MRI scan/radiograph ordered, No. (%)	12 (11)	10 (7)	.19	20 (16)	29 (16)	.91	15 (21)	16 (18)	.65
Clinical outcomes									
Disability: change in RMDQ score	0.9 (5.8)	0.9 (4.5)	.87	3.4 (6.3)	3.5 (6.0)	.21	2.3 (5.8)	4.8 (6.8)	.004
Achieved MCID, ^b No. (%)	67 (49)	103 (48)	.68	66 (44)	113 (49)	.17	22 (27)	45 (42)	.06
Pain intensity: change in NRS rating	1.0 (2.9)	0.8 (3.0)	.83	2.3 (3.0)	2.4 (3.1)	.52	1.9 (2.6)	2.9 (3.3)	.02
Physical function: change in SF-12 PCS score	-2.2 (15.2)	-2.6 (16.5)	.98	-5.7 (13.9)	-4.0 (11.9)	.79	-2.3 (13.1)	-6.1 (14.8)	.051
Catastrophizing: change in PCS-CAT score	0.5 (7.8)	0.5 (6.4)	.86	1.2 (7.3)	1.1 (10.0)	.83	4.9 (8.6)	6.0 (11.7)	.36
Fear avoidance: change in TSK score	2.8 (9.2)	3.1 (8.4)	.42	1.7 (7.6)	3.3 (7.5)	.02	3.3 (7.1)	5.3 (12.3)	.09
Anxiety: change in HADS subscale score	0.7 (4.1)	0.6 (4.2)	.82	0.8 (3.7)	1.0 (4.0)	.09	2.1 (5.5)	2.7 (4.3)	.22
Depression: change in HADS subscale score	0.4 (4.1)	0.6 (3.8)	.90	1.4 (3.3)	1.4 (3.3)	.45	1.2 (4.3)	2.7 (3.6)	.007
Mental health: change in SF-12 MCS score	-1.1 (13.4)	-0.2 (14.4)	.61	-1.2 (13.8)	-2.0 (12.8)	.23	-4.8 (17.4)	-6.4 (11.7)	.63
Pain self-efficacy: change in PSEQ score	-4.9 (13.7)	-3.1 (13.4)	.31	-9.6 (16.8)	-8.4 (15.2)	.72	-8.4 (12.5)	-12.6 (17.0)	.07
Global change since baseline: much improved, No. (%)	67 (49)	116 (54)	.48	53 (35)	88 (38)	.11	19 (24)	41 (38)	.09
Risk group: low risk, No. (%)	117 (86)	197 (92)	.50	97 (64)	169 (73)	.30	35 (43)	57 (53)	.02
Absenteeism since baseline ^c	0.5 (2.3)	0.9 (3.4)	.50	11.3 (26.3)	5.3 (18.7)	.005	15.5 (35.5)	9.4 (16.8)	.41
Presenteeism ^c	1.5 (2.0)	1.2 (1.5)	.32	2.3 (2.3)	2.3 (2.8)	.87	3.7 (3.1)	3.2 (2.8)	.62
Satisfied with care received ^d	59 (75)	81 (76)	.87	77 (75)	99 (70)	.39	25 (54)	35 (59)	.61
Satisfied with results of care ^d	48 (62)	81 (76)	.03	63 (64)	93 (68)	.50	22 (47)	35 (61)	.14

Project heupabductoren.

- Bijeenkomst april 2015 >> november 2015
- Praktische vervolg zomer 2016
- Inclusie van 50 chronisch LRP patiënten
- Vanaf mei 2016
- Worden in de praktijk onderzocht
- MMS student / collega Niels Buschhaus

Inclusiecriteria.

- Onder behandeling bij een therapeut van het RNT
- Aanhoudende LRP
- ODI score 20+
- Leeftijd 50 t/m 79 jaren
- Voldoende vaardig in Nederlandse taal

Exclusiecriteria.

- IC niet getekend
- Recente OK aan LWK/heup
- Patiënten met centraal neurologische aandoeningen
- Actief trainend voor kracht gluteus medius
- Eerder op de testdag al behandeld

Tests.

- Korte anamnese
- Maximaalkracht meting met MicroFET 2
- Active Hip Abduction test in zijlig
- SLS
- Palpatie naar MTPs in gluteus medius