

In ontwikkeling: KNGF Richtlijn Lage rugpijn

De KNGF Richtlijn Lage rugpijn wordt momenteel herzien. Een multidisciplinaire groep van zorgverleners en wetenschappers is volop bezig om aanbevelingen te formuleren die voldoen aan de meest recente inzichten en eisen. Lage rugpijn is een belangrijke richtlijn, want het is misschien wel de meest geraadpleegde. In welke fase is de herziening? Wat zijn de verwachtingen en welke uitdagingen zijn er? Vanuit de auteursgroep geven Nynke Swart en Adri Apeldoorn de laatste stand van zaken.

Tekst: Brenda van Dam

De richtlijn Lage rugpijn is waarschijnlijk een van de meest geraadpleegde richtlijnen, vermoedt Nynke Swart, die vanuit KNGF leiding geeft aan de herziening. “Het is een belangrijk document. Lage rugpijn is een van de meest voorkomende indicaties waarvoor een patiënt een fysiotherapeut consulteert. De patiëntenpopulatie is heel groot en lage rugpijn gaat gepaard met veel maatschappelijke kosten. Er wordt dan ook veel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan.” De huidige KNGF Richtlijn Lage rugpijn dateert uit 2013. In 2017 is er weliswaar een aanpassing geweest ten aanzien van klinimetrie, maar inmiddels is er voldoende aanleiding voor een gehele herziening. “Er zijn logischerwijze zowel vanuit de wetenschap als vanuit de praktijk ontwikkelingen geweest. Daarnaast is lage rugpijn een van de indicaties die door het Zorginstituut en de betrokken partijen zijn geprioriteerd om te onderzoeken of terugkeer van fysiotherapie binnen de zorgverzekeringwet mogelijk is. Voorwaarde hiervoor is dat de richtlijn voldoet aan een aantal aangescherpte eisen. Richtlijnen moeten volgens een bepaalde methodiek ontwikkeld worden. Ook moeten zorgverzekeraars en patiënten bij de richtlijnontwikkeling betrokken worden. De oude richtlijn voldeed niet aan die eisen.”

Fasen en planning

Het herzieningstraject is begin 2019 van start gegaan. In de voorbereidingsfase zijn een auteursgroep, een werkgroep en een klankbordgroep samengesteld (zie ook kader). Ook zijn in die fase de knelpunten geanalyseerd. Swart: “We hebben fysiotherapeuten en patiënten gevraagd

waar zij tegen aanlopen rondom de zorg bij lage rugpijn. Die knelpunten zijn vertaald naar uitgangsvragen. Deze vormen de basis van de richtlijn. In de ontwikkelingsfase kijkt de auteursgroep naar wat nu de beste manier is om die uitgangsvragen te beantwoorden. We willen steeds de inzichten uit de wetenschappelijke literatuur en de inzichten uit de praktijk met alle verschillende perspectieven samenbrengen tot één aanbeveling. De vragen in het algemene deel, waarin we onder andere kijken naar beloop en klinisch beeld van lage rugpijn, zijn grotendeels afgerond. Net als de vragen rondom het diagnostisch proces. Nu zijn we bezig met het therapeutisch proces.

werkgroep, en deze worden besproken tijdens de bijeenkomsten. “Er wordt heel constructief gewerkt in de werkgroep en in de klankbordgroep”, vertelt Adri Apeldoorn, fysiotherapeut, manueel therapeut en onderzoeker op de afdeling Revalidatie van het Noordwest Ziekenhuis in Alkmaar. “Er wordt goed gediscussieerd. Wij krijgen goede feedback en er wordt constructief meegedacht. Wij voelen ons gesteund; het is leuk om het op die manier te doen.”

Uitdagingen en discussies

Het is een uitdaging om een richtlijn te schrijven waarin mensen met lage rugpijn goed tot hun recht komen en waarin

Het is een uitdaging om een richtlijn te schrijven waarin mensen met lage rugpijn goed tot hun recht komen en waarin ook de beroepsgroep zich herkent

We kijken naar de effectiviteit van oefen-therapie en niet-oefentherapeutische interventies. Over al die onderwerpen worden aanbevelingen geformuleerd. We zitten nu op ruim twee derde van de ontwikkelingsfase. Het plan is om eind 2020 een conceptrichtlijn voor te leggen aan alle partijen. Daarna worden alle commentaren verwerkt en zal begin 2021 de richtlijn op het kennisplatform van KNGF verschijnen.” De auteursgroep stelt de aanbevelingen op in nauwe samenwerking met de

ook de beroepsgroep zich herkent, vindt Apeldoorn. “Lage rugpijn is vrij complex. De populatie is zeer heterogeen. In de praktijk bestaan er veel verschillende ideeën over de juiste aanpak. Evidentie voor bijvoorbeeld specifieke testen of classificatie- en behandelmethoden is in beperkte mate voorhanden.” Het is uiteraard nog te vroeg om inhoudelijk in te gaan op de nieuwe richtlijn. Duidelijk is wel dat er uitvoerig gediscussieerd wordt over het includeren en classificeren van de patiënten, uitgangspunten



Adri Apeldoorn

en interventies. Swart noemt een aantal discussiepunten: “Moet je de richtlijn enkel blijven richten op patiënten met specifieke lage rugpijn, en daarmee de behandeling van patiënten met LRS buiten beschouwing laten als dit onderscheid op basis van diagnostiek moeilijk te maken is? Bij fysiotherapeuten is namelijk wel behoefte aan handvatten voor de behandeling van patiënten met (radiculaire) uitstraling. En hoe zorg je ervoor dat je bij deze heterogene populatie binnen de richtlijn richting geeft aan de behandeling, zodat deze wordt aangepast aan de klachten van de individuele patiënt?”

Spagaat wetenschap en praktijk

De grootste uitdaging is misschien wel het samenbrengen van inzichten uit de wetenschappelijke literatuur en de behandelpraktijk. Wetenschap en praktijk gaan lang niet altijd gelijk op, weet ook Apeldoorn, zelf gepromoveerd op lage rugpijn. “Richtlijnen zijn gebaseerd op evidentie die op dat moment voorhanden is. Deze evidentie komt voort uit onderzoek dat voldoet aan wetenschappelijke criteria. Voor een groot deel van ons handelen ontbreekt echter evidentie. En er zit veel kennis bij fysiotherapeuten die we moeten zien te gebruiken. Ik hoor vaak dat fysiotherapeuten richtlijnen te algemeen vinden, maar we proberen echt handvatten te geven.” Swart herkent het dilemma: “Je wilt dat de aanbevelingen praktisch toepasbaar zijn. Wetenschappelijk onderzoek is vaak zo opgezet dat het over een heel specifieke groep patiënten gaat. Als je een richtlijn maakt, loop je tegen heel veel



Nynke Swart

beperkingen aan die niet onderzocht zijn of anders onderzocht zijn. Binnen een richtlijn is de wetenschappelijke onderbouwing heel belangrijk. Aan de andere kant zijn de meningen en ervaringen van klinici én patiënten ook heel belangrijk. Die probeer je in de aanbevelingen samen te trekken.”

Meedenken vanuit verschillende visies

Lage rugpijn wordt behandeld door zowel algemeen fysiotherapeuten als gespecialiseerde therapeuten. Therapeuten hebben allemaal hun eigen aanpak en ervaring. Hoe worden al die verschillende visies meegenomen? Swart: “In de voorbereidingsfase hebben we twee focusbijeenkomsten georganiseerd, waarin we met een heel aantal fysiotherapeuten in gesprek zijn gegaan over de belangrijkste knelpunten. Dit was de knelpuntanalyse. Daarnaast zijn er fysiotherapeuten met verschillende achtergronden en specialisaties betrokken in de werkgroep en in de klankbordgroep. Zij praten dus mee over de aanbevelingen die tot stand komen. Als de eindversie is opgeleverd, worden via Fysio E-Nieuws ook de fysiotherapeuten uit het veld uitgenodigd om mee te lezen en hun feedback op het concept te geven. Geïnteresseerden kunnen zich daarvoor nu al bij mij aanmelden.”

Verwachtingen?

Het werkveld heeft straks up-to-date-informatie op basis van wetenschappelijke

Meedenken over de Richtlijn Lage rugpijn?

Wil je in de commentaarfase meelesen en feedback geven op de conceptrichtlijn Lage rugpijn? Stuur dan een mail naar projectleider Nynke Swart: n.swart@kngf.nl.

literatuur en op basis van consensus van een multidisciplinair team, aldus Swart. “Het geeft richting voor de behandelpraktijk, waarbij er natuurlijk wel gezegd moet worden dat fysiotherapeuten gemotiveerd van de richtlijn kunnen afwijken. Daarnaast hopen we dat de herziene richtlijn makkelijker te hanteren is voor de praktiserend fysiotherapeut omdat knelpunten uit de praktijk zijn meegenomen.” Apeldoorn verwacht niet dat de nieuwe richtlijn een schokeffect zal veroorzaken of de praktijk in grote mate zal veranderen. “Er wordt veel onderzoek uitgevoerd naar lage rugpijn, maar er worden slechts kleine stapjes gezet. Deze stapjes zijn we allemaal aan het verwerken in de nieuwe richtlijn. Bepaalde aspecten zullen echt wel anders zijn. We draaien een beetje aan de knoppen om de zorg verder te optimaliseren. Dat proces is in volle gang.”

Projectgroep Richtlijn Lage rugpijn

Auteursgroep: Nynke Swart, projectleider en richtlijnexpert vanuit KNGF; Adri Apeldoorn, fysiotherapeut/manueel therapeut-onderzoeker; Debby de Ridder, beleidsmedewerker VvOCM; Guus Meerhoff, manager kwaliteitsbeleid KNGF; Raymond Ostelo, hoogleraar Evidence Based Fysiotherapie.

Werkgroep: fysiotherapeuten uit de eerste, tweede en derde lijn; vertegenwoordigers van de BI's van KNGF (NVMT, NVFS, NVBF, NFP); vertegenwoordigers van VvOCM, NHG, NVA, NVAB; vertegenwoordiger van de patiëntenfederatie (NVVR de Wervelkolom).

Klankbordgroep: fysiotherapeuten uit de eerste en tweede lijn; vertegenwoordigers van de BI's van KNGF (NVFG, NVFB); vertegenwoordigers van VvOCM, VSG, NOV, NVN, VRA, PAiN; vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland en Zorginstituut Nederland.

Philip van der Wees, fysiotherapeut en hoogleraar Paramedische Wetenschappen, is de onafhankelijk voorzitter van de bijeenkomsten van de werkgroep en klankbordgroep.