

Welkom



Waarom we de spijker weleens mislaan

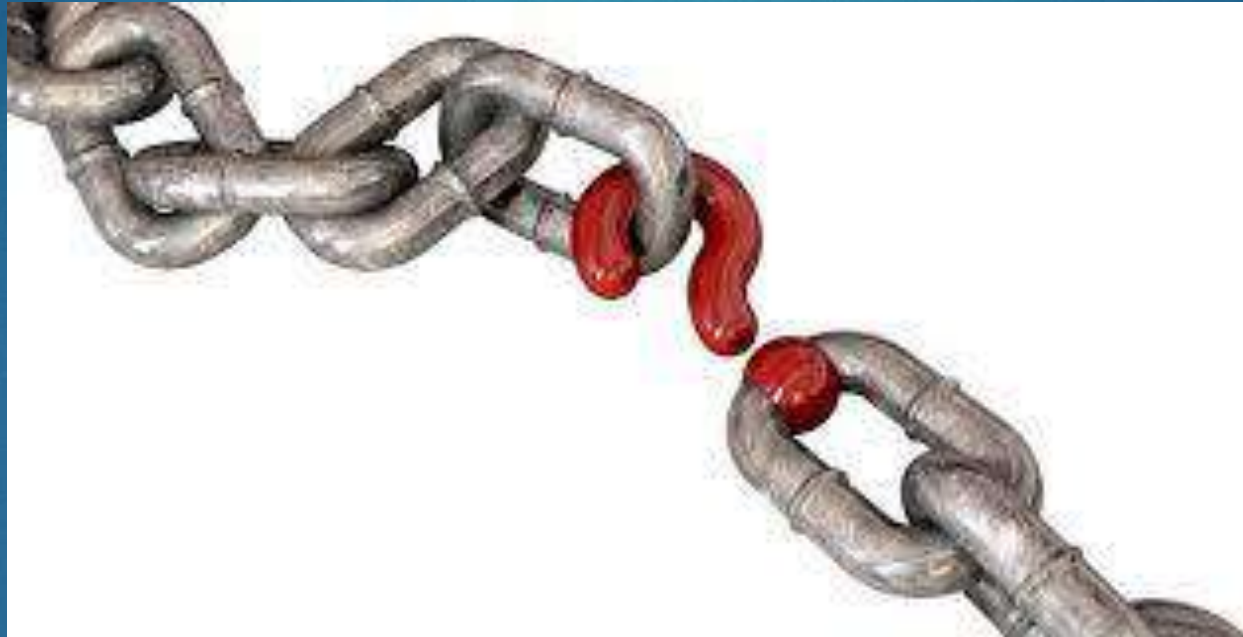
ROB DE BIE



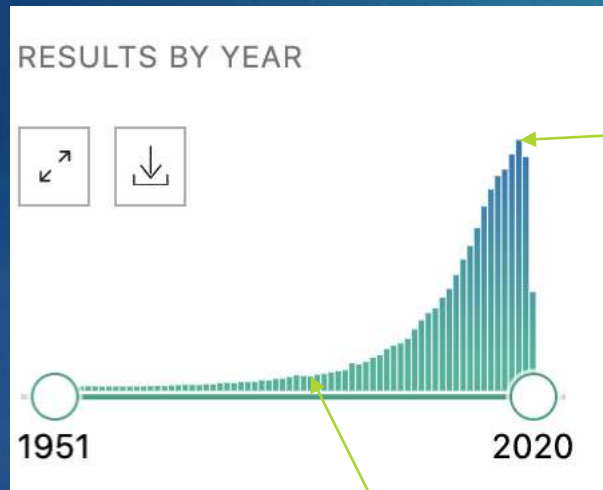
Welkom bij een niet lineaire en wonderlijke reis door een stukje fysiotherapie wetenschap



Oftewel de missing link tussen wetenschap en praktijk



Tot ca 1980 bestond er nauwelijks wetenschap in de fysiotherapie



De onderbouwing vòòr 1980:

- ▶ Goeroedenken
- ▶ Expert opinion
- ▶ Groeps consensus
- ▶ Modellen 'lenen' van anderen
- ▶ Aantal zittingen was belangrijker dan de inhoud



“Toen verscheen het beroemde/beruchte Blauwe boekje van Heleen Beckerman en Lex Bouter”

- ▶ Beckerman H. Bouter LM.
Effectiviteit van fysiotherapie: een literatuuronderzoek. 1991
Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek, Rijksuniversiteit Limburg



Effectiviteit van fysiotherapie; een samenvatting van 9 meta-analyses

L.M. BOUTER, H. BECKERMAN, G.M.J.G. VAN DER HEIJDEN, B.W. KOES EN R.A. DE BIE

Jaarlijks komt 13% van de Nederlandse bevolking in contact met een fysiotherapeut.¹ De kosten die hiermee gemoeid zijn, bedragen circa 1 miljard gulden per jaar.^{2,3} Fysiotherapie mag in Nederland alleen worden toegepast op voorschrijf van een arts. Ongeveer 70% van de patiënten komt bij de fysiotherapeut op verwijzing van de huisarts.^{2,3} Vooral orthopeden en neurologen zijn verantwoordelijk voor de overige verwijzingen. De medische diagnoses waarmee patiënten naar de fysiotherapeut worden verwezen worden, hebben voor een groot deel betrekking op het bewegingsapparaat.⁴ Vooral klachten van rug, nek, schouder en knie vormen de aanleiding. Massage wordt in 69% van alle behandelseries toegepast, bewegingstherapie in 62% en fysiotherapeutische applicaties in 60%. In ruim 50% van alle behandelseries wordt een combinatie van massage, bewegingstherapie of fysiotherapeutische applicaties gegeven.⁵ Een verdere opsplitsing toont aan dat bij de behandelingen laagfrequente elektrotherapie (40%), ultrageluid (23%), hoogfrequente neurostimulatie (18%), waaronder ultrakorte-golftherapie (18%), en thermotherapie (18%) de meest toegepaste fysiotherapeutische applicaties zijn.

Voor patiënten, fysiotherapeuten, verwijzers en beleidsbepalende instanties is het van groot belang om te weten in hoeverre een fysiotherapeutische behandeling werkelijk effectief is. Teneinde hierop zicht te krijgen, hebben wij een meta-analyse verricht van de beschikbare therapeutische experimenten ('randomized clinical trials'; RCT's).⁶ De resultaten van dit literatuuronderzoek worden hier samengevat. Daarbij gaan wij in op de aangetroffen leemten en methodologische tekortkomingen. Eerst bespreken wij echter de wijze waarop relevante publicaties werden verzameld en geselecteerd, alsmede hoe de onderzoeken werden beoordeeld.

OPZET VAN DE META-ANALYSES
Literatuurverzameling. De publicaties werden opgespoord via bibliografische databanken (Index Medicus en Excerpta Medica) op CD-ROM en aangevuld door het screenen van tusschenafslagen, niet-geïndexerde tijdschriften en correspondentie met deskundige collega's. De zoekacties gingen steeds uit

Vrije Universiteit, Instituut voor Epidemiologie, Van der Boechorststraat 7, 1058 HX Amsterdam.
Prof.dr. L.M. Bouter, medisch bioloog, Rijksuniversiteit Limburg, vakgroep Mens en Maatschappij, Maastricht.
Mw. drs. J. Beckerman, drs. G.M.J. Bie, fysiotherapeuten en gezondheidswetenschappers.
Correspondentie-adres: prof.dr. L.M. Bouter, 1058 HX Amsterdam.

Literatuuronderzoek naar effecten van fysiotherapie

De effectiviteit van ultrageluid bij aandoeningen van het bewegingsapparaat

Een op methodologische criteria gebaseerde geblindeerde review van gerandomiseerd patiëntgebonden onderzoek

G. J. M. G. van der Heijden, L. M. Bouter, H. Beckerman, R. A. de Bie en R. A. B. Oostendorp

Duidelijkheid over de daadwerkelijke frequentie van toepassing van ultrageluidtherapie bij aandoeningen van het bewegingsapparaat ontbreekt tot op heden. Vermoedelijk is het echter na elektrotherapie de meest toegepaste fysiotherapeutische applicatievorm. Op basis van empirische aangetoonde biologische effecten zou toepassing daarvan bij aandoeningen van het bewegingsapparaat te overwegen zijn.

Deze zogenaamde 'op criteria gebaseerde review' hebben tot doel de in meta-analyses beschreven effecten van de mind toegepaste fysiotherapeutische applicatievormen van de beste onderzochte behandelingen te beoordelen.

Reactie op het commentaar van Helders en Dekker

Lex Bouter *

Gebruikmakend van de door de redactie geboden mogelijkheid om te reageren op de twee commentaren op het literatuuronderzoek naar de effectiviteit van fysiotherapie, met name worden ingegaan op de suggesties voor

om massage en/of oefentherapie in combinatie met of andere fysiotherapeutische applicatie. Dat is lastig voor men geïnteresseerd is in het effect van een afzink verrichting. Maar een fundamenteel probleem is in tegenstelling tot wat Helders suggereert, mits di

baar zijn. De systematische literatuuroverzichten worden gebruikt bij de voorbereiding van het beleid van de Overheid over de verstrekking 'fysiotherapie'. De beperkende maatregel van 1 januari 1996 tot negen behandelingen is mede totstandgekomen door het gebrek aan bewijs (*wetenschappelijke evidentie*) van de effectiviteit van fysiotherapie bij diverse doelgroepen (denk bijvoorbeeld aan specifieke lage-rugpijn). De impact van de

Literatuuronderzoek naar effecten van fysiotherapie

De effectiviteit van fysiotherapie bij schouderklachten

Een geblindeerd literatuuronderzoek

G. J. M. G. van der Heijden, L. M. Bouter, H. Beckerman, R. A. de Bie en R. A. B. Oostendorp

Aandoeningen van de schouder komen relatief frequent voor. Een overzicht over de etiologie, pathogenese, diagnostiek en prognose van de aandoeningen van de schouder is daarom van belang voor de fysiotherapeuten in Nederland. Het doel van dit literatuuronderzoek is om de effectiviteit van fysiotherapie bij schouderklachten te beoordelen.

'Fysiotherapie is geen hocuspocus' HOOGLERAAR

"Bij fysiotherapie valt iedereen over elke geneeskunde is daar ook wel ar dat is een gevestigde gt al gauw: 'Die dokters, wauw, haast nooit meer dood.' bben niet die hoogdraverij. Wij rkas van het huis te timmeren. og spijkers uit, waar in de nde de muren al geplamuurd

weinig duidelijkheid
meer 10% van alle
bestaat er echter weinig

Resumerend kan worden gesteld dat ons literatuur onderzoek In ieder geval heeft geleid tot een constructieve discussie over de methodologie van effectonderzoek binnen de fysiotherapie



baar zijn. De systematische literatuuroverzichten worden evenwel ook gebruikt bij de voorbereiding van het beleid van de Overheid over de verstrekking 'fysiotherapie'. De beperkende maatregel van 1 januari 1998 tot negen behandelingen is mede totstandgekomen door het gebruik van wetenschappelijke evidentie van de effectiviteit van fysiotherapie bij diverse doelgroepen (denk bijvoorbeeld aan specifieke knieproblemen). De impact van de

**DE BEPERKENDE MAATREGEL FYSIOTHERAPIE,
OEFENTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE-
MENSEN: MERKGELEGENHEIDSASPECTEN
EN ERVAARINGEN VAN CONSUMENTEN**

Deelrapport 3

NIVEL 1998



Gebrek aan evidentie

Als je denkt dat het niet werkt,
werkt het minder

Door herhaald aan te halen
wat niet effectief was,
verminderde geloof en
behandelkracht in de
fysiotherapie bij professional
en patient

Volume fysiotherapie was
groot, dus makkelijk
slachtoffer van geplande
bezuigingen in de jaren 90

Gebrek aan bewijs is niet
hetzelve als geen bewijs



Wat gebeurde er als reactie op deze schokgolf?

- ▶ Een aantal universiteiten en hogescholen gingen intensiever onderzoek doen naar fysiotherapie
 - ▶ M.n. clinical trials en systematic reviews
 - ▶ Pas 15 jaar later aandacht voor klinimetrie, prognose en diagnostiek
- ▶ Scholingsprogramma's in het land over EBM
 - ▶ Scholing van docenten fysiotherapie in de wetenschap
- ▶ Bij- en nascholing en accreditatiepunten verstevigd
- ▶ Uitrol richtlijnen programma fysiotherapie
- ▶ Opzet onderzoekersopleiding fysiotherapie in Maastricht, later met o.a. oud leerlingen doorontwikkeld naar Fysiotherapie wetenschap in Utrecht



Ontwikkeling van wetenschap



Essential elements of a clinical trial

1. Prospective
Subjects followed forward
2. Intervention
Prophylactic, diagnostic or therapeutic
3. Control
Compared to intervention group
4. Randomized
Equality of baseline characteristics
5. Blinded
Systematic bias



Ontwikkeling van criteria lijsten

- ▶ Maastricht list for systematic reviews n= 20
 - ▶ Maastricht Amsterdam list for systematic reviews n= 50
 - ▶ Cochrane Back Group list for systematic reviews n = 96
 - ▶ Cochrane Musculoskeletal list for systematic reviews n = honderden
 - ▶ Delphi lijst = duizenden reviews¹
- ▶ ¹The delphi list: A criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. A.P. Verhagen, H.C.W. de Vet, R.A. de Bie, A.G.H. Kessels, M. Boers, [L.M. Bouter](#), P.G. Knipschild. 1998



Opzet Centre for Evidence Based Physiotherapy Maastricht



- ▶ Opzetten PeDro database
- ▶ Interactieve EPD's
- ▶ Congres Onderzoek in Beweging
- ▶ Cochrane Field rehabilitation and related therapies
- ▶ Ondersteuning reviewers en hogescholen op gebied van fysiotherapie



EBM scholingsprogramma



Scholing van docenten fysiotherapie in de wetenschap

- ▶ Intensieve bij en nascholing van docenten– eerst in het zuiden later in het hele land



- ▶ Op vrij- en zaterdag – groot enthousiasme, enige nadeel was voorspelbaarheid van het menu

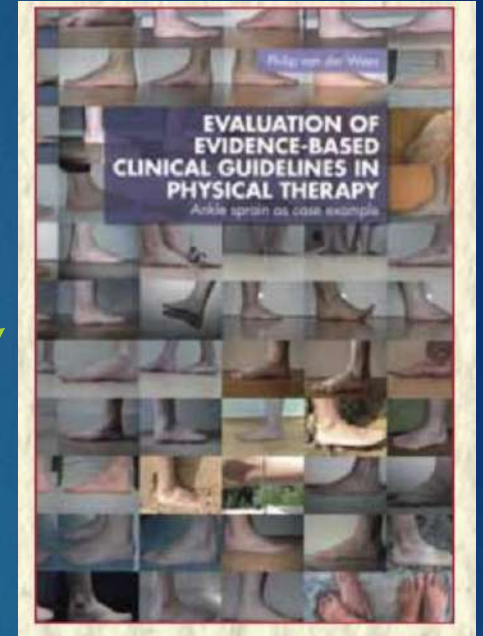


Ontwikkeling richtlijnen



- Enkelletsel - 1998
- Incontinentie - 1998

Per fase test in het veld: diagnostiek,
behandeling prognose
Per richtlijn een lespakket
(hogescholen en nascholing)
Geplande periodieke bijstelling



Methode voor ontwikkeling, implementatie en bijstelling van KNGF-richtlijnen

Ph.J. van der Wees, H.J.M. Hendriks, M. Heldoorn, J.W.H. Custers, R.A. de Bie

2007

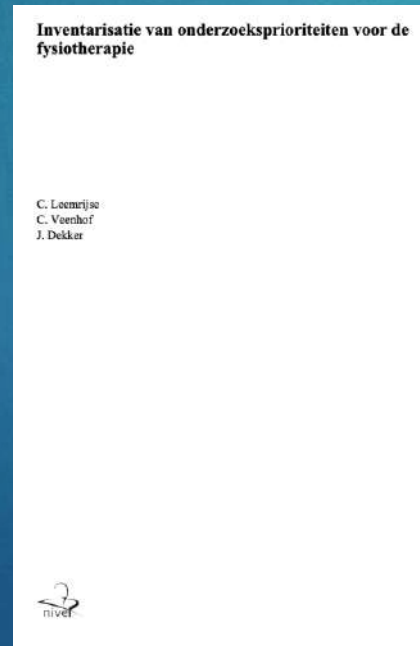


Waarom richtlijnen maar gedeeltelijk succesvol waren

- ▶ Discrepantie tussen evidentie en praktijk (deze patiënten zien wij hier niet, hartelijke groet uit Gulpen)
- ▶ Wegbezuinigen lespakket
- ▶ Bezuinigingen op hele richtlijn productie
- ▶ Fysiotherapeuten hadden niet de kennis om nieuwere en technischer richtlijnen te lezen cq te gebruiken
- ▶ Gebruik van de richtlijn leidde tot keurslijf van zorgverzekeraars en een hele waslijst aan zaken in het EPD waaraan men moest voldoen, zonder dat dit impact had op de patiënt of tot een beter tarief leidde



Tallose rapporten over effectiviteit en wenselijkheid fysiotherapie zijn niet door de Haagse burelen gekomen...



Zorginstituut adviseert geleidelijke instroom van effectieve fysio- en oefentherapie in basispakket

Nieuwsbericht | 22-12-2016 | 07:58

Ook fysio- en oefentherapeutische behandelingen kunnen op termijn per aandoening/functieprobleem opgenomen worden in het basispakket. Voordat dat mogelijk is, moet er wel aan twee voorwaarden zijn voldaan. Eerst moeten zorgaanbieders en patiëntenorganisaties gezamenlijk per functieprobleem bepalen wat goede fysio- en oefentherapeutische zorg is. Daarna moet het Zorginstituut beoordelen of deze zorg effectief is en voldoet aan de andere criteria voor toelating tot het basispakket. Dat adviseert het Zorginstituut in het rapport *Systeemadvies fysio- en oefentherapie*. Een nieuwe balans tussen de toegang tot en de betaalbaarheid van goede zorg.

Standpunt uitgesteld door onderzoek naar 'passend bewijs'

De uitkomst van de beoordeling van de effectiviteit hebben wij vastgelegd in [een conceptstandpunt](#). Onze voorlopige conclusie is, dat een behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut bij lagerugklachten niet beter werkt dan de gebruikelijke zorg. Wij kunnen dus niet vaststellen of deze zorg bij de onderzochte 3 rugaandoeningen bewezen effectief is. De leden van de [Wetenschappelijke Adviesraad \(WAR\)](#) van het Zorginstituut onderschrijven deze conclusie.



Tallose boeken
nationaal en
international om
LLL door te zetten



Waar staan we nu?

- ▶ Groot aantal lectoraten en leerstoelen – inbedding vaak tijdelijk, of in researchlijnen waar fysiotherapie niet leidend is
- ▶ Systematische financiering ontbreekt nog steeds
- ▶ Link met het praktijkveld groeit (te) langzaam
- ▶ Onderzoekers zijn geen goede link met het praktijkveld
 - ▶ Embedded scientists helpen maar ten dele
 - ▶ Resultaten van wetenschappelijk onderzoek vallen altijd tegen.....
 - ▶ Er staat veel te veel druk op wetenschappers – terug naar de tijden van met een boekje in een hoekje



Het paradigma moet veranderen I

- ▶ Niet afhankelijk maken van andere beroepsgroepen
- ▶ Wel samenwerken en multidisciplinair gezondheidsproblemen aanpakken en onderzoeken
 - ▶ Recent voorbeeld: revalidatie na COVID – 4 universiteiten en 5 beroepsgroepen (diëtetiek, logopedie, oefentherapie, fysiotherapie, revalidatie) en belangengroepen (NIVEL, longfonds, patiëntenfederatie)
- ▶ Werk samen met beroepsgroepen en wetenschappers die buiten het veld staan - verlaat het paradigma dat alleen goed onderzoek gedaan kan worden door fysiotherapeuten zelf



Het paradigma moet veranderen II

- ▶ Ophouden met doodlopende wegen

Rob Oostendorp: 'Manuele therapie is niet springlevend; de geloofwaardigheid staat op het spel'

- ▶ Noodzaak tot fundamenteel onderzoek
- ▶ Ophouden met clinical trials – althans voor dit moment
- ▶ Noodzaak prognostisch en big data onderzoek
- ▶ Noodzaak verhogen kennisnivo in de basisopleiding, m.n. op academische vaardigheden en self propelling vermogen (LLL)



Dank voor de aandacht!

