Procesevaluatie Chronisch Pijn Protocol

Werk(t) op maat?

In 2009 is een protocol ontwikkeld door oefentherapeuten Cesar/Mensendieck om patiënten met chronische pijn in de eerste lijn te kunnen behandelen in samenwerking met revalidatieartsen en een revalidatiecentrum. Dit gebeurt vanuit een netwerk van oefentherapeuten dat nauwe contacten heeft met diverse verwijzers: het Netwerk Chronische Pijn Regio Stedendriehoek. Het lijkt een goed werkend zorgsysteem te zijn, maar er zijn nog geen behandelgegevens bekend.

Om inzicht te krijgen in de verwijzing naar het protocol en om de eerste behandelresultaten in kaart te brengen is er een onderzoek opgesteld. Hiervoor zijn gegevens verzameld van het Netwerk Chronische Pijn Regio Stedendriehoek. Met deze gegevens kunnen knelpunten worden opgespoord, verbeterpunten worden opgesteld en kan richting worden gegeven aan vervolgonderzoek.

Methode

Het betrof een praktijkonderzoek deels beschrijvend, deels toetsend. De gegevens zijn per praktijk via een gestandaardiseerd Excelbestand verzameld. Dit betrof patiëntgebonden gegevens, gegevens over verwijzers en behandelgegevens. De gegevens zijn verzameld door één van de therapeuten uit het netwerk en verwerkt in SPSS. Gegevens zijn verzameld in de periode van januari 2012 t/m maart 2013.

Vraagstelling onderzoek

Welke diagnoses worden verwezen, wie verwijzen deze patiënten en hoe zien de behandelresultaten eruit van de chronische pijnpatiënten die het Chronisch Pijn Protocol volgen?

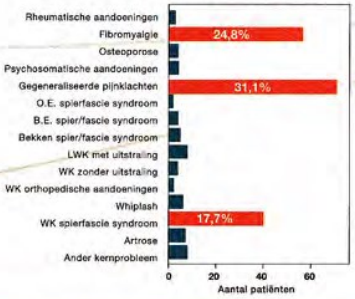
Belangrijkste gegevens onderzoek

In de periode van januari 2012 t/m maart 2013 werden 222 patiënten door de therapeuten begeleid.

1 De meest verwezen diagnoses waren gegeneraliseerde pijnklachten, fibromyalgie en wervelkolom spier/fascie syndromen.

Aandoeningen die ook leiden tot chronische pijn zoals artrose, wervelkolom problematiek met radiculopathie en whiplash worden weinig gezien. Dit zijn echter ook aandoeningen die goed zouden passen binnen het CPP behandeltraject.

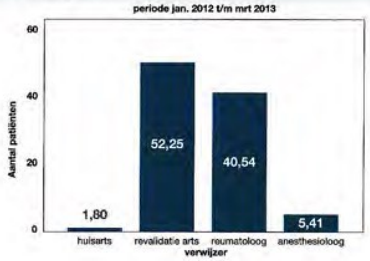
Aantal patiënten per indeling indicatie groepen



2 Revalidatieartsen en reumatologen waren de belangrijkste verwijzers.

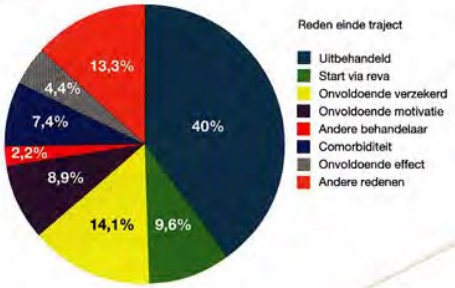
Het aantal patiënten verwezen door de anesthesiologen was lager dan het aantal verwezen door de revalidatieartsen en reumatologen. De samenwerking met de anesthesiologen is ook later tot stand gekomen. De huisartsen verwezen incidenteel door en op basis van persoonlijke contacten tussen therapeut en arts. Een speerpunt van de SLNOCP wordt om aan deze samenwerking structureel vorm te gaan geven.

Aantal patiënten per verwijzer



3 40% van de patiënten behaalde zijn behandeldoelen.

Reden einde traject



4 Groot verschil in het behalen van de behandeldoelen.

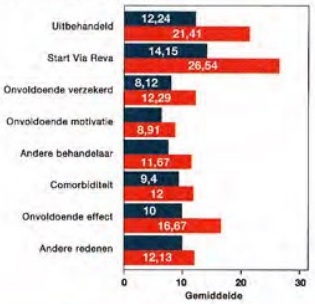
Er was een groot verschil te zien in het behalen van de behandeldoelen tussen de groep die was aangemeld voor het multidisciplinaire traject (9,3%) en de groep die niet was aangemeld (53,3%).

	Patiënten behandeling beeindigd	Behandeldoelen behaald	Percentage behandeldoelen behaald
Totaal	135	53	40%
Aangemeld ViaReva	43	4	9,3%
Niet aangemeld ViaReva	92	49	53,3%

5 Patiënten behaalden na gemiddeld 12 behandelingen en in een periode van 21 weken de gestelde behandeldoelen.

Er was veel variatie te zien in de duur en het aantal behandelingen. Patiënten die na het CPP behandeltraject ook het multidisciplinaire traject volgden hadden de meeste behandelingen en de langste behandelduur. Het CPP diende als voortraject ter overbrugging van de wachttijden van ongeveer negen maanden.

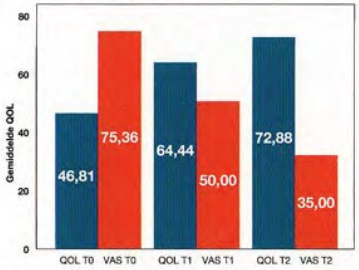
Redenen van stoppen



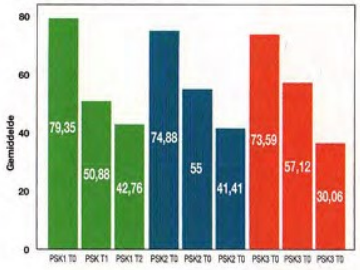
6 Op alle meetinstrumenten werd een significante vooruitgang gemeten.

Pijn verminderde, kwaliteit van leven verbeterde en de dagelijkse activiteiten werden met minder moeite uitgevoerd.

Metingen gemiddelde QOL



Metingen gemiddelde PSK



Conclusie

Het individueel op maat aanbieden van het CPP lijkt gezien de verbeteringen op het gebied van pijn, activiteiten uitvoeren en volhouden en kwaliteit van leven, een goede interventie voor chronische pijn patiënten in de eerste lijn.
Wanneer specifiek wordt gekeken naar de chronisch pijn patiënten die bij ViaReva op de wachtlijst staan voor een multidisciplinair behandeltraject lijkt het CPP behandeltraject voornamelijk geschikt als voortraject ter overbrugging van de wachttijden.
Kwaliteit van zorg kan verbeterd worden door verdere ontwikkeling van de samenwerking en uitbreiding van doelgroepen. Vervolgonderzoek is nodig voor specificatie van de behandelresultaten per patiëntengroep en plaatsbepaling van het CPP behandeltraject binnen de totale ketenzorg.

Landelijk Netwerk Chronische Pijn

De Stichting Landelijk Netwerk Chronische Pijn gaat zich naast het doen van onderzoek ook inzetten voor het opzetten van een effectief zorgsysteem. Zowel op regionaal als landelijk niveau zal er gewerkt worden aan het opzetten van duidelijke zorgpaden met een goede afstemming tussen de eerste- en tweedelijns zorg.

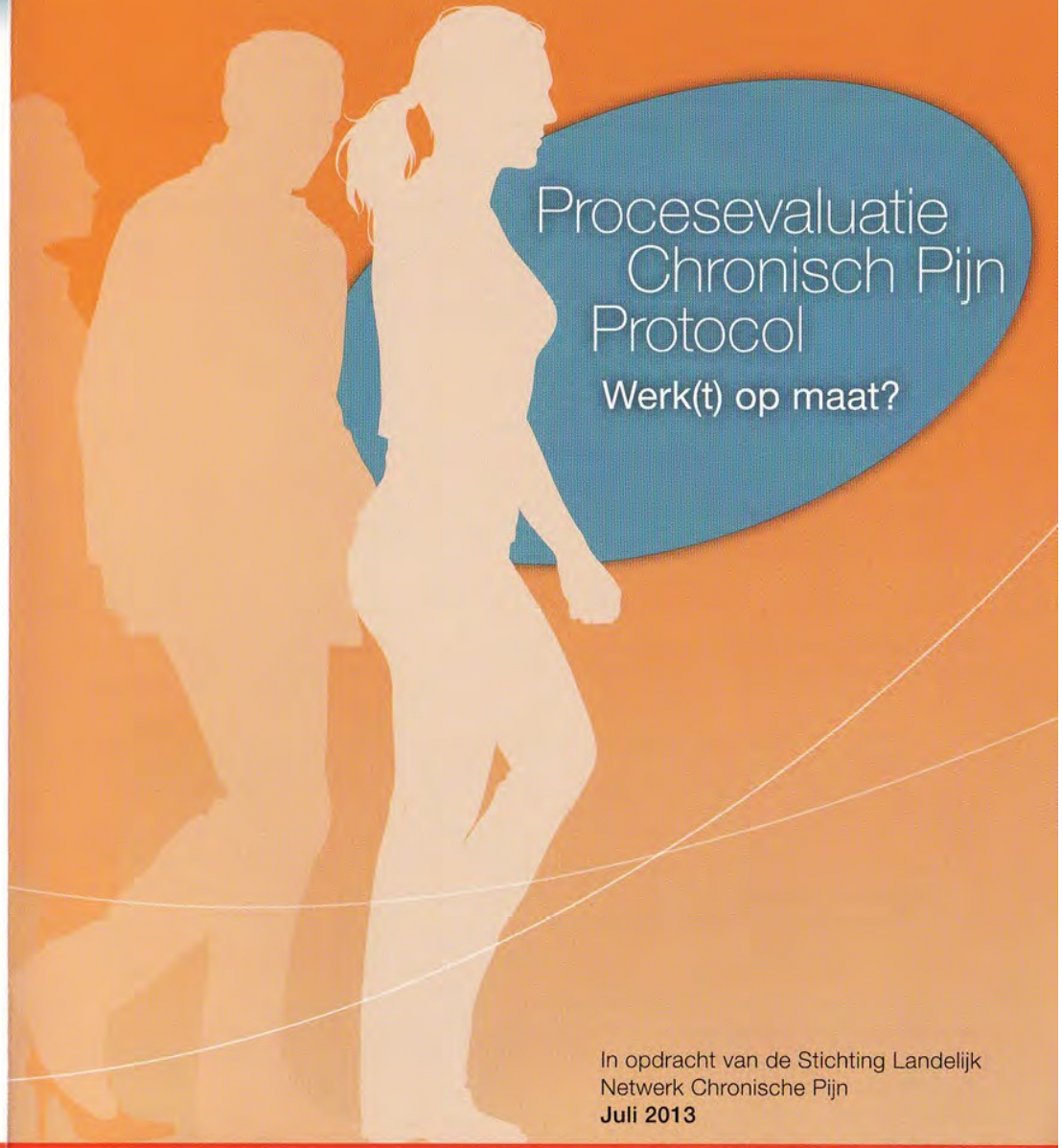
Kwaliteitsregister Paramedici KP

de oefentherapeut CESAR-MENSENDIECK

VvOCM Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Netwerk Chronische Pijn

SAMEN IN BEWEGING NAAR BETER



Procesevaluatie Chronisch Pijn Protocol

Werk(t) op maat?

In opdracht van de Stichting Landelijk Netwerk Chronische Pijn
Juli 2013