



Funding: This project is financially supported by the Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands; the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw; project numbers: 852004018, 852004019); the Dutch Arthritis Society (ReumaNederland); the Royal Dutch Society for Physical Therapy (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie KNGF).

Exercise therapy in patients with rheumatoid arthritis and severe functional disability

Meer weten?
Scan de QR-code en lees het
proefschrift:



Vraag 1: Is langdurige, gesuperviseerde oefentherapie bij mensen met reumatoïde artritis (RA) en ernstige functionele beperkingen (kosten)effectief?

Methode vraag 1:

- Randomised clinical trial en economische analyse
- Langdurige, gepersonaliseerde, actieve oefentherapie vs. gebruikelijke zorg

Studiepopulatie

- Mensen met reumatoïde artritis (RA)
- Ernstige beperkingen in activiteiten/participatie
- Klachten kunnen niet worden opgelost met kortdurende en/of intermitterende oefentherapie

Primaire uitkomstmaat

- Patiënt Specifieke Klachten (PSK)

Secundaire uitkomstmaten o.a.:

- 6-minuten wandeltest (6MWT)
- Health Assessment Questionnaire - Disability Index (HAQ-DI, 0-3)
- PROMIS Physical Function – 10 items (PROMIS-PF-10)

Economische analyse

- Vragenlijsten medische en niet-medische kosten
- EuroQol-5 dimensions 5 levels (EQ-5D-5L), EuroQol Visual Analogue Scale (EQ-VAS) om Quality-Adjusted Life Years (QALY's) te schatten.

Resultaten vraag 1

Flowchart: Figuur 1

- 215 deelnemers (90% vrouw, gem. leeftijd 58,8 jaar)
- Interventie (I): 109 deelnemers (4 uitvallers)
- Gebruikelijke zorg (GZ): 107 deelnemers (7 uitvallers)

Belangrijkste uitkomsten effectiviteit: Tabel 1

- Na 52 weken: I-groep significant beter dan GZ-groep

Economische Analyse (zie figuur 2 en tabel 1)

Kosten: Niet-significant verschil in maatschappelijke kosten: €180 in het voordeel van de GZ-groep

- Gemiddeld 39 sessies en €1423 interventiekosten

QALY's: Niet-significant in het voordeel van interventie

- 0.02 (volgens EQ-5D-5L) en 0.04 (volgens EQ-VAS)

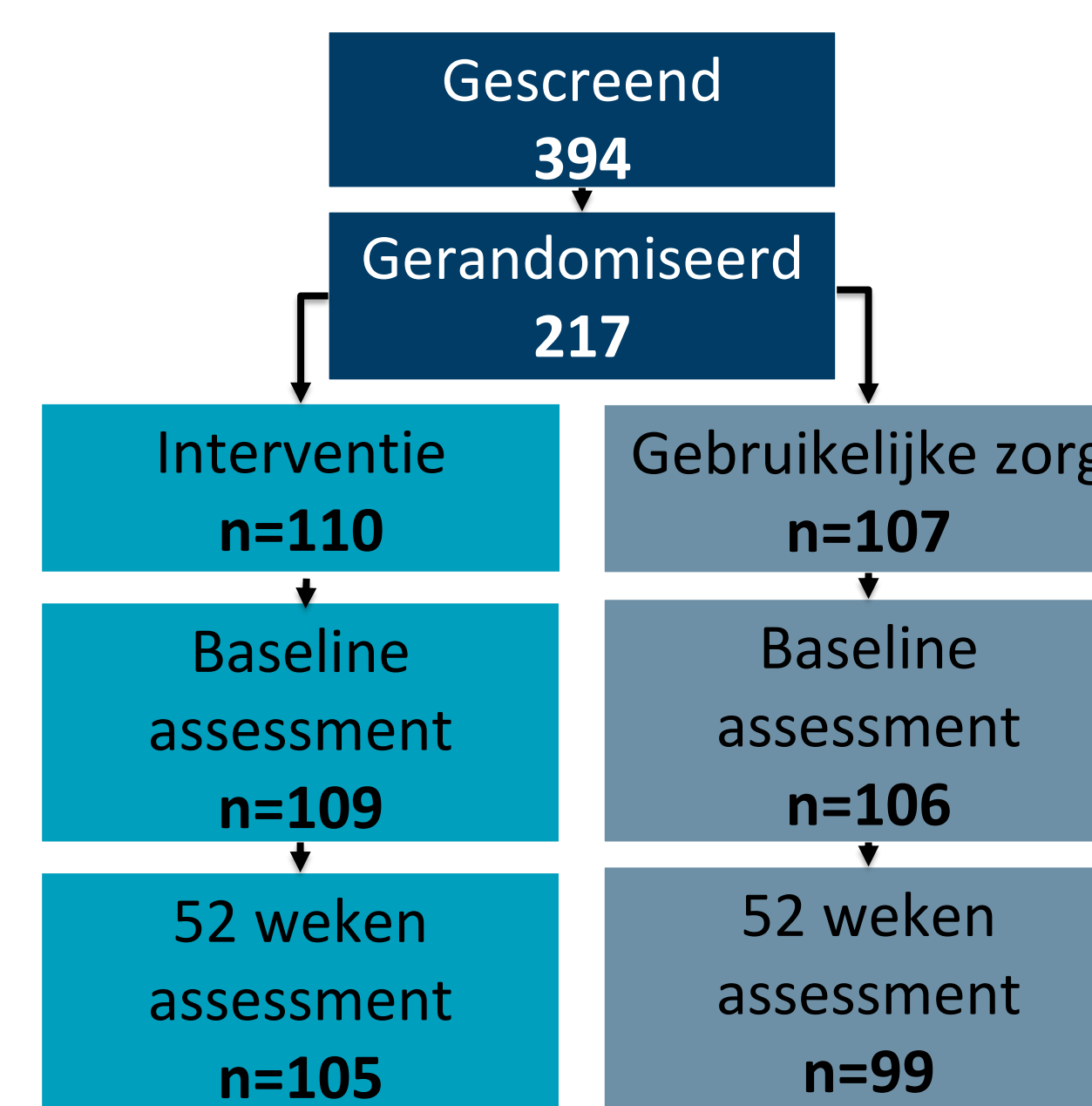
Tabel 1. Effectiviteit Interventie (I) vs. gebruikelijke zorg (GZ).

Uitkomst	Groep	Baseline mean (SD)	52 weken mean (SD)	Verschilscore Baseline-52 weken [95% BI]
PSK-1 (0-10)	I	7.5 (1.4)	4.8 (2.4)	-1.7 [-2.4, -1.0]
	GZ	7.5 (1.2)	6.5 (2.2)	
6MWT (meters)	I	311 (92)	379 (106)	56 [38, 75]
	GZ	313 (98)	325 (110)	
PROMIS PF-10 (13.5-61.9)	I	33.6 (5.4)	36.7 (6.2)	-3.09 [-4.38, -1.80]
	GZ	34.2 (4.9)	33.9 (6.0)	
HAQ-DI (0-3)	I	1.7 (0.5)	1.5 (0.6)	0.17 [0.06, 0.29]
	GZ	1.7 (0.5)	1.7 (0.5)	

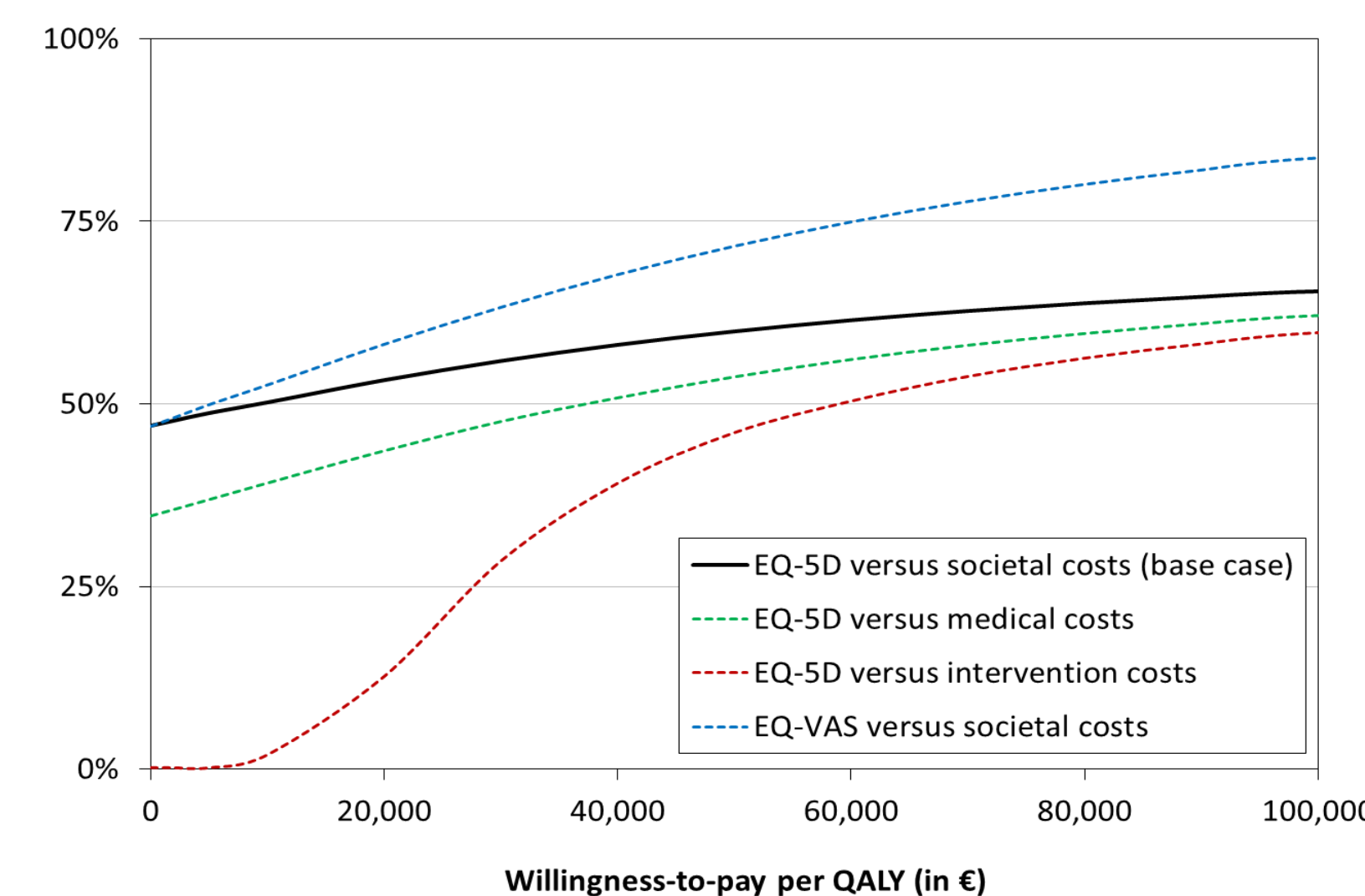
Tabel 2. Kosten Interventie (I) vs. Gebruikelijke zorg (GZ).

	I-groep Kosten (€)	GZ-groep Kosten (€)	Vershil [95%-BI]	P-waarde
Totaal interventie,mean (SD)	1423 (762)	14 (127)	1409 [1264, 1554]	<0,001
Totaal fysio-/oefentherapie, mean (SD)	1856 (815)	659 (851)	1198 [967, 1428]	<0,001
Bezoeken zorgprofessionals	1514	1329	185	
Dagopnames/poliklinische ziekenhuisopnames	3011	4073	-1062	
Thuiszorg	1575	1612	-37	
Totale medicatie kosten	8834	8367	467	
Totale Medische kosten, mean (SD)	16791 (11361)	16038 (12454)	754 [-3012, 4519]	0,70
Totale niet-medische kosten, mean (SD)	9650 (9568)	10224 (8788)	-574 [-3098, 1950]	0,66
Totale maatschappelijke kosten, mean (SD)	26441 (16021)	26261 (15321)	180 [-4493, 4852]	0,94

Figuur 1. Flowchart.



Figuur 2. ‘Acceptability curve’: kans dat de interventie vs. gebruikelijke zorg kosteneffectief is.



Langdurige, gepersonaliseerde, actieve oefentherapie

- 52 weken (Week 1-12: 2x per week, week 13-52: 1x per week)
- Streefaantal: 64 sessies per jaar
- Uitgevoerd door gespecialiseerde fysio-/oefentherapeut; E-learning 4,5 uur, op basis van reumatische aandoening, comorbiditeit, behoeften & doelen patient
- Aerobe training, kracht-, mobiliteits- en/of functionele training
- Stimulering lichamelijke activiteit: Activiteitentracker, beweegplan, zelfmanagement & educatie

Op basis van deze RCT is langdurige gepersonaliseerde oefentherapie bij RA en ernstige functionele beperkingen per 1 januari 2025 toegelaten tot het basispakket van de zorgverzekering.

Conclusie vraag 1

Langdurige oefentherapie is effectiever dan gebruikelijke zorg bij mensen met RA en ernstige functionele beperkingen en de extra kosten wegen op tegen de gezondheidswinst.

Vraag 2: Welke problemen komen voor bij mensen met RA en ernstige functionele beperkingen?

Methode vraag 1:

PSK: De bij baseline 3 meest beperkende activiteiten per deelnemer werden gecategoriseerd gebruik makend van codes van de International Classification of Disability, Functioning and Health (ICF)

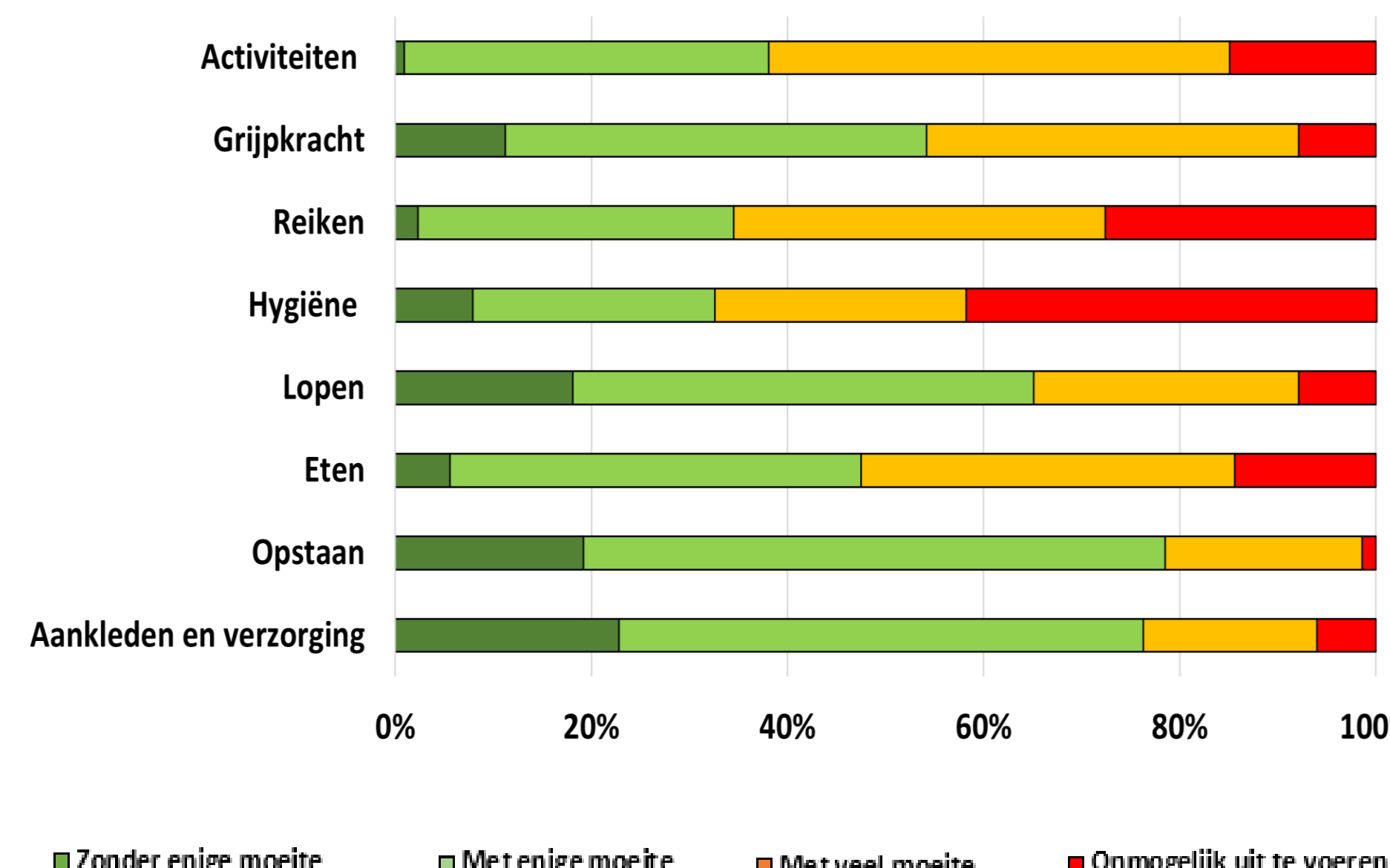
HAQ-DI: De scores van de 8 verschillende dimensies van de HAQ (Activiteiten, Grijpkracht, Reiken, Hygiëne, Lopen, Eten, Opstaan, Aankleden en verzorging) werden berekend en vervolgens werd de frequentie ervan bepaald.

Resultaten vraag 2

PSK: De meest genoemde functionele beperkingen vielen binnen het ICF-hoofdstuk “Mobiliteit”, zoals lopen, traplopen en grijpen. De meeste beperkingen kwamen overeen met bestaande ICF Core Sets, maar 13 relevante activiteiten, ontbraken in de uitgebreide sets.

HAQ-DI: De meeste deelnemers (79%) hadden in ≥7 of meer domeinen een score ≥1. Ernstige beperkingen kwamen het meest voor in de domeinen “Activiteiten”, “Grijpen”, “Reiken” en “Hygiëne” (zie figuur 3).

Figuur 3. HAQ-DI-scores op baseline per domein (0-3).



Conclusie Vraag 2

PSK: De meest voorkomende PSK-activiteiten die patiënten graag verbeteren vallen allen binnen het ICF-hoofdstuk Mobiliteit.

HAQ-DI: meer dan 50% van de patiënten heeft beperkingen in alle domeinen van de HAQ-DI.

Verder in dit proefschrift: systematische literatuur reviews naar:

- klinische studies met PROMIS-instrumenten bij RA of axSpA om te kijken welke PROMIS-instrumenten gebruikt werden en hoe vaak.
- RCTs met ≥6 sessies gesuperviseerde oefentherapie bij RA of axSpA, om te kijken of en hoe schadelijke effecten (adverse events) werden gerapporteerd.

Meer weten over de resultaten van deze studies? Scan de QR-code!