

Onderwerp:	Langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie bij mensen met fibromyalgie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk
Samenvatting:	Het CVZ stelt zich op het standpunt dat langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie bij fibromyalgie nog geen behandeling is die voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. De fysiotherapeutische of oefentherapeutische behandeling van mensen met fibromyalgie behoort daarmee niet tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	9 februari 2010

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt

**Actualisering chronische lijst:
Standpunt effectiviteit fysiotherapie en oefentherapie bij mensen met fibromyalgie**

Samenvatting

Het College voor zorgverzekeringen heeft het Dutch Cochrane Centre onderzoek laten uitvoeren naar de effectiviteit en veiligheid van fysiotherapie en oefentherapie bij fibromyalgie. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek stelt het CVZ zich op het standpunt dat langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie bij fibromyalgie nog geen behandeling is die voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. De fysiotherapeutische of oefentherapeutische behandeling van mensen met fibromyalgie behoort daarmee niet tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet.

Inleiding

Knelpunten

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft begin 2008 een inventarisatie laten maken van knelpunten bij gebruik van de zogenaamde chronische lijst fysiotherapie.¹

¹ Het onderzoek resulteerde in het rapport van Regioplan Beleidsonderzoek d.d. februari 2008 'Chronische lijst voor fysiotherapie, aanpassing of alternatief? Een Inventarisatie van knelpunten en oplossingsrichtingen'. Aan het onderzoek namen deel: het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar & Mensendieck (VvOCM), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en

Deze lijst is in 1996 ingevoerd, is in 1998 en 1999 op een aantal punten aangepast, en sindsdien ongewijzigd gebleven.

Chronische lijst

De chronische lijst omvat de in het Besluit zorgverzekering (Bzv) vermelde aandoeningen die een verzekerde door de fysiotherapeut en oefentherapeut kan laten behandelen. Het gaat om aandoeningen van het zenuwstelsel, aandoeningen van het bewegingsapparaat, hartaandoeningen en 'overige' aandoeningen waarvoor langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie is aangewezen.

Toe te voegen aandoeningen?

Uit de inventarisatie kwam als knelpunt naar voren dat de aandoeningen en niet de beperkingen in het functioneren het uitgangspunt zijn. Ook kwam als knelpunt naar voren dat bepaalde aandoeningen, zoals fibromyalgie, artrose, osteoporose zonder fractuur en hartfalen, niet op de lijst staan, terwijl daar wel behoefte aan is.

***Actualisering/
Lange
termijntraject***

Naar aanleiding hiervan heeft het CVZ besloten de chronische lijst te actualiseren. Het CVZ wil parallel daaraan inventariseren hoe op termijn een wijziging van de systematiek kan worden bewerkstelligd en hoe beter recht kan worden gedaan aan de fysiotherapie of mogelijkheden van fysiotherapie, bijvoorbeeld als onderdeel van een multidisciplinair programma.²

Het CVZ beoordeelt in het kader van de actualisering van de chronische lijst of langdurige intermitterende fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandelingen (meer dan negen behandelingen) voor de aandoeningen, die op de lijst staan of erop zouden moeten staan, voldoen aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. In dat verband heeft het CVZ het Dutch Cochrane Centre (DCC) systematisch literatuuronderzoek laten doen naar wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de fysiotherapie of oefentherapie bij die aandoeningen.

DCC heeft het eerste onderzoek in dit kader afgerond. Het betreft het onderzoek naar de effectiviteit van fysiotherapie en oefentherapie bij patiënten met fibromyalgie. Op basis van de onderzoeksresultaten heeft het CVZ een standpunt ingenomen. Hierop wordt in dit rapport ingegaan.

Leeswijzer

Het rapport heeft de volgende opbouw. Het CVZ gaat na de samenvatting en de inleiding eerst nader in op de actualisering van de chronische lijst (hoofdstuk 2). Dan wordt nadere uitleg gegeven over fibromyalgie (hoofdstuk 3) en wordt de motivering van de juridische en

Sport (VWS), een aantal zorgverzekeraars, praktiserend fysiotherapeuten en oefentherapeuten en Cesar en Mensendieck, patiëntenverenigingen en medisch specialisten.

² Het betreft een traject waarin wordt gekeken naar de mogelijkheid om beperkingen in het functioneren vast te stellen, naar de behandeldoelen en naar de mogelijkheid om een termijn te stellen aan de verschillende behandeldoelen en functionele beperkingen. Op dit onderwerp komt het CVZ in een later stadium terug.

medische beoordeling gegeven (hoofdstuk 4). Vervolgens geeft het CVZ zijn standpunt over de vraag of fysiotherapie en oefentherapie bij fibromyalgie als te verzekeren zorg is aan te merken (hoofdstuk 5) en wordt beschreven wat daar de consequenties van zijn voor de basisverzekering (hoofdstuk 6). In hoofdstuk 7 gaat het CVZ in op de inhoudelijke consultatie en in hoofdstuk 8 wordt de datum vermeld waarop het standpunt is ingenomen. Het literatuuroverzicht is in hoofdstuk 9 opgenomen en zowel de medische achtergrondrapportage van het CVZ als de DCC-rapportage zijn als bijlagen bijgevoegd.

Actualisering chronische lijst

<i>Plegen te bieden en stand wetenschap en praktijk</i>	Het Besluit zorgverzekering (Bzv) stelt als eis dat fysiotherapie en oefentherapie zorg omvatten zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in de chronische lijst aangegeven aandoeningen. Het Bzv stelt ook als eis dat de inhoud en omvang van de zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk of, bij ontbreken daarvan, aan de in het betrokken vakgebied geldende opvatting over verantwoorde en adequate zorg.
<i>Ziekenfondsverzekering</i>	De eisen die het Bzv stelt aan het te verwachten resultaat van de behandeling en aan de stoornissen waarmee de te behandelen aandoening gepaard moet gaan, worden hiermee anders omschreven dan in de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering die onder de Ziekenfondswet (Zfw) gold. ³
<i>Strekking Zvw</i>	Terwijl de Zvw andere eisen stelt dan de Zfw, hebben de te verzekeren prestaties fysiotherapie en oefentherapie dezelfde strekking behouden en is de in 1996 ingevoerde chronische lijst fysiotherapie ongewijzigd overgenomen. Bij de actualisering van de chronische lijst moet het CVZ beoordelen of fysiotherapie en oefentherapie bij eventueel nieuw toe te voegen aandoeningen voldoen aan de eisen die de Zvw stelt. Beoordeelt het CVZ fysiotherapie en oefentherapie bij al op de lijst opgenomen aandoeningen, dan gaat het om het voldoen aan diezelfde eisen.
<i>DCC</i>	Gelet hierop heeft het CVZ eind 2008 DCC gevraagd om door middel van systematisch literatuuronderzoek te zoeken naar wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de langdurige intermitterende behandeling van aandoeningen die mogelijk

³ Volgens de Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering (art. 4, lid 1) had de verzekerde slechts aanspraak op fysiotherapie of oefentherapie als van de behandeling genezing, verbetering, vermindering van pijn dan wel behoud van een zo goed mogelijke lichamelijke toestand viel te verwachten. De verzekerde die leed aan een van de zgn. chronische aandoeningen had slechts aanspraak als de aandoening gepaard ging met stoornissen die leiden tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit (art. 4, lid 3).

op de chronische lijst moeten komen te staan of daar al op staan. DCC voert daartoe aan de hand van systematische reviews van gerandomiseerd onderzoek (randomized controlled trials, RCT's) studies uit naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij patiënten met een van de specifieke aandoeningen. Hierbij betreft DCC ook nationale en internationale richtlijnen.

Nieuwe aandoeningen?

De aandoeningen die nu *niet* op de lijst zijn opgenomen en waarvan het CVZ de effectiviteit van fysiotherapie en oefentherapie laat/heeft laten onderzoeken zijn:

- fibromyalgie,
- artrose,
- hartfalen,
- cardiovasculair risicomanagement⁴,
- intensieve preoperatieve respiratoire fysiotherapie voor bypass-operatie.

Lijstaandoeningen

De eerste 'lijst-aandoeningen' waarvan het CVZ de effectiviteit van fysiotherapie en oefentherapie laat/heeft laten onderzoeken zijn:

- reumatoïde artritis,
- juveniele idiopathische artritis,
- spondylitis ankylopoëtica (m. Bechterew),
- reactieve artritis,
- artritis bij psoriasis,
- artritis bij inflammatoir darmlijden,
- myocard infarct (AMI),
- status na coronary artery bypass-operatie (CABG),
- status na percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA),
- status na hartklepoperatie,
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Fibromyalgie

DCC heeft het eerste onderzoek inmiddels afgerond. Dit betreft het onderzoek naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij patiënten met fibromyalgie. Het CVZ neemt op basis van de resultaten van dat onderzoek in dit rapport een standpunt in over de effectiviteit en daarmee over de vraag of het voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Chronische artritis

Over het onderzoek naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij patiënten met chronische artritis heeft DCC inmiddels ook gerapporteerd. De studie betreft alle vormen van chronische artritis die voorkomen op de chronische lijst. Hieronder vallen reumatoïde artritis, juveniele idiopathische artritis, spondylitis ankylopoëtica (m. Bechterew), reactieve artritis, artritis bij psoriasis (valt onder chronische artritiden) en artritis bij inflammatoir darmlijden (valt ook onder

⁴ Betreft bepaalde doelgroep, genoemd in de Zorgstandaard.

chronische artritiden).
Het CVZ neemt hierover binnenkort een standpunt in.

Artrrose DCC is vervolgens gestart met het onderzoek naar de effectiviteit van fysio- en oefentherapie bij patiënten met artrrose en op basis van de rapportage daarover zal het CVZ ook een standpunt innemen.

Hartaandoeningen Vanwege tijdsdruk heeft het CVZ parallel aan de onderzoeken door DCC het bureau Yolba Smit gevraagd om voor de volgende nu niet op de lijst opgenomen hartaandoeningen de effectiviteit van fysiotherapie en oefentherapie te onderzoeken:

- hartfalen,
- cardiovasculair risicomanagement,
- intensieve preoperatieve fysiotherapie.

Ditzelfde bureau onderzoekt van de volgende cardiologische 'lijst-aandoeningen' de effectiviteit van fysiotherapie en oefentherapie:

- myocard infarct (AMI),
- status na coronary artery bypass operatie (CABG),
- status na percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA),
- status na hartklepoperatie,
- status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen,
- hartfalen.

Fibromyalgie

Chronisch pijnsyndroom Fibromyalgie is een chronisch pijnsyndroom met klachten over algemene spierpijn, stijfheid en locale verhoogde pijngevoeligheid.⁵

De pijn wordt beïnvloed door weersveranderingen, emotionele of fysieke stress, vermoeidheid en slaapgebrek.⁶

Mensen met fibromyalgie hebben meestal ook andere (specifieke) klachten als moeheid, slaapstoornissen en stemmingsveranderingen.

Diagnose Het kan lang duren voordat de diagnose wordt gesteld. Vaak zijn dan al verschillende specialisten geraadpleegd.⁷

Onbekende oorzaak De oorzaak van fibromyalgie is tot nu toe onbekend en bij aanvullend onderzoek worden geen objectieveerbare afwijkingen gevonden.

⁵ Zgn. tenderpoints: bepaalde anatomische locaties met verhoogde pijngevoeligheid.

⁶ De pijnklachten zijn vooral periarticulair gelokaliseerd in spieren, ligamenten, peesaanhechtingen en bindweefselstructuren.

⁷ De diagnose fibromyalgie wordt meestal gesteld op basis van de criteria die de American College of Rheumatology in 1990 heeft gedefinieerd: gegeneraliseerde pijn minstens 3 maanden aanwezig en pijn in minimaal 11 van de 18 specifieke tenderpoints.

Er zijn overeenkomsten tussen fibromyalgie-symptomen en de symptomen van andere aandoeningen van onbekende oorzaak, zoals het chronische vermoeidheidssyndroom.

SOLK

Volgens de CBO-multidisciplinaire concept richtlijn 'Somatoforme Klachten en Stoomissen'⁸ wordt de klachtenproblematiek zoals bij fibromyalgie geschaard onder de functionele syndromen.

Bij lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waarbij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening vindt die de klachten verklaart, wordt gesproken van Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Patiënten met meerdere SOLK/syndromen blijken in vergelijking tot mensen met één SOLK gemiddeld meer beperkt te zijn in hun dagelijks functioneren en langduriger klachten te houden.

Prevalentie

De prevalentie van fibromyalgie wordt geschat op 1-2% van de volwassen bevolking. Fibromyalgie komt 6x vaker voor bij vrouwen.

Geen specifieke behandeling

Voor de behandeling van fibromyalgie bestaat geen specifieke behandeling. Uitleg, geruststelling en leefregels blijken belangrijk.

Patiënten met fibromyalgie worden veelal behandeld met pijnstilling, antidepressiva, fysiotherapie, multidisciplinaire-gedragstherapeutische behandelingen of revalidatiebehandelingen.

Beoordeling standpunt Zvw

Wet- en regelgeving

Wettelijk kader

Het wettelijke kader waaraan het CVZ de fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandeling van fibromyalgie toetst, is de wet- en regelgeving zoals vastgelegd in de Zvw en aanvullende regelingen.

- Artikel 10 Zvw bepaalt welke risico's verzekerd moeten worden in een zorgverzekering. Artikel 10, onder a Zvw bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte inhoudt aan onder andere geneeskundige zorg.
- Artikel 11, derde lid Zvw geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (Bzv).

⁸ December 2008.

- Artikel 2.1, eerste lid Bzv regelt dat de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder a, van de Zvw de vormen van zorg of diensten omvatten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Bzv.
- Artikel 2.1, tweede lid Bzv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de *stand van de wetenschap en praktijk* en, bij ontbreken van zo'n maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- Artikel 2.4, eerste lid, aanvang en onder a, sub 2 van het Bzv omschrijft dat geneeskundige zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten (..) die *plegen te bieden*, alsmede paramedische zorg.
- Artikel 2.6, eerste lid Bzv omschrijft dat paramedische zorg fysiotherapie en oefentherapie (...) omvat.
- Artikel 2.6, tweede lid Bzv omschrijft dat fysiotherapie en oefentherapie omvat zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die *plegen te bieden* ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Verder bepaalt dit artikellid dat deze zorg voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen omvat.
- Artikel 2.6, derde lid Bzv omschrijft dat fysiotherapie en oefentherapie in andere gevallen dan het tweede lid voor verzekerden jonger dan achttien jaar tevens uit ten hoogste negen behandelingen van dezelfde aandoening per jaar bestaat en dat dat bij ontoereikend resultaat te verlengen is met ten hoogste negen behandelingen.
- Bijlage 1 van het Bzv behorende bij artikel 2.6, tweede lid (de chronische lijst) omvat de aandoeningen en, voor zover van toepassing, de maximering van de behandelingsduur.

***Fibromygalgie
effectief?***

Het CVZ toetst op basis van deze wettelijke bepalingen de effectiviteit van de fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandeling van mensen met fibromyalgie.

Plegen te bieden

Het CVZ stelt vast of aan het criterium 'plegen te bieden' wordt voldaan aan de hand van het rapport 'Betekenis en beoordeling criterium plegen te bieden' van

17 november 2008.⁹

***Aanvaard zorg-
arsenaal en op
professioneel juiste
wijze geleverd***

Het CVZ gaat in dat verband na of het zorg betreft die de beroepsgroepen van de in de regelgeving genoemde zorgverleners tot het aanvaarde arsenaal van zorg rekenen en of de zorg wordt geleverd op een wijze die deze beroepsgroepen als professioneel juist beschouwen.

Richtlijn

Om dit te kunnen bepalen, is van belang of er richtlijnen en standaarden, een visiedocument of opleidings- en beroepseisen van de betreffende beroepsgroep zijn.

Plegen te bieden

Hoewel er geen richtlijn van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) bestaat, kan uit de internationale richtlijnen worden opgemaakt dat het bij de behandeling van fibromyalgie fysiotherapeutische zorg betreft die ook in Nederland wordt geboden. Daarnaast blijkt niet uit de inhoudelijke raadpleging van het KNGF dat er sprake zou zijn van zorg die niet door Nederlandse fysiotherapeuten pleegt te worden geboden. Het CVZ is daarom van mening dat het gaat om het arsenaal van zorg dat Nederlandse fysiotherapeuten plegen te bieden en die door de beroepsgroep als professioneel juist wordt beschouwd.

Stand van de wetenschap en praktijk

EBM-principes

Het CVZ volgt voor de beoordeling of een prestatie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk de principes van Evidence Based Medicine (EBM). Het CVZ beschrijft in zijn rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk' van 5 november 2007 op welke wijze wordt getoetst of zorg aan dit criterium voldoet.¹⁰

***Gerandomiseerde
studies van goede
kwaliteit***

Voor de beantwoording van de vraag of zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is, heeft het CVZ als uitgangspunt dat er gerandomiseerde studies van goede kwaliteit vereist zijn om een ondubbelzinnige positieve conclusie te kunnen trekken over nieuwe interventies. Als deze studies er niet zijn, kan op basis van studies met een lager niveau van bewijskracht een positieve beoordeling volgen. In dat geval moet echter wel degelijk beargumenteerd worden waarom er geen gerandomiseerde studies zijn en ook niet vereist kunnen worden.

Overview door DCC

Om de vraag te kunnen beantwoorden of fysiotherapie of oefentherapie bij fibromyalgie effectief is en daarmee zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk heeft het CVZ DCC een overview van systematische reviews laten uitvoeren. DCC heeft het CVZ op basis van deze overview gerapporteerd over de effectiviteit en veiligheid van fysio- en oefentherapie

⁹ Publicatienummer 268: zie website CVZ.

¹⁰ Publicatienummer 254: zie website CVZ.

bij fibromyalgie in vergelijking tot gebruikelijke zorg of geen behandeling.

Medische achtergrondrapportage CVZ

Het CVZ heeft op basis van de DCC-rapportage een medische achtergrondrapportage geschreven (bijlage 1). De kern daaruit is in dit duidingsrapport opgenomen. De medische achtergrondrapportage omvat een samenvatting van de DCC-overview.¹¹

Wat wordt onder fysio- en oefentherapie verstaan?

Onder fysio- en oefentherapie wordt in dit kader verstaan:

- actieve oefentherapie (mobiliserende oefeningen, spierversterkende oefeningen, aerobe training, oefeningen gericht op uithoudingsvermogen, oefeningen gericht op coördinatie, balans, stabiliteit en oefeningen gericht op functionele vaardigheden, ontspanningsoefeningen, individuele- of groeps therapie);
- fysische therapie in engere zin (elektrotherapie, lasertherapie, ultrageluidbehandeling, warmte/koude applicaties);
- massage;
- gecombineerde interventies van bovengenoemde interventies of combinaties met educatie.

Primaire en secundaire uitkomstmaten

Bij de inclusie van de systematische reviews is uitgegaan van verbetering in pijn (algemeen en tenderpoints) als primaire uitkomstmaat. De secundaire uitkomstmaten waarvan is uitgegaan, zijn: verbetering in fibromyalgie symptomen (stijfheid, vermoeidheid, slaapstoornissen, stemmingsstoornissen), gemeten fysiek functioneren (uithoudingsvermogen, kracht, flexibiliteit), ervaren fysiek functioneren en nadelige effecten (onveiligheid).

Methode

DCC heeft de systematische overview gemaakt volgens de in het Cochrane Handbook beschreven methode.¹²

Geselecteerde studies

DCC selecteerde de reviews die het meest recent waren, de hoogste kwaliteit hadden en het meest geschikt waren voor beantwoording van de uitgangsvraag.¹³

Dit waren er uiteindelijk acht. In zeven van de acht werd de effectiviteit van oefentherapie onderzocht en in één de effectiviteit van hydrotherapie. De effectiviteit van massage werd in twee reviews onderzocht.

Geïncludeerde RCT's

Het aantal geïncludeerde RCT's varieerde tussen de 2 en 34. Een groot aantal studies was niet geschikt voor de overview vanwege de studie-opzet, patiënten, interventies of vergelijkingen, of omdat ze niet voldeden aan de inclusiecriteria. Er was een grote variëteit in de behandelduur van de

¹¹ 'Physiotherapy interventions for fibromyalgia An overview of systematic reviews': bijlage 2.

¹² De uitgebreide achtergrond van de search-strategie, de selectiecriteria, en resultaten is te vinden in de bij de medische achtergrondrapportage behorende bijlage.

¹³ Meerdere reviews onderzochten namelijk dezelfde combinatie van interventies en uitkomsten.

Behandelduur en follow-up	interventies (2,5 week - 6 maanden) en de follow-up van de uitkomsten (6 weken - 4 jaar).
Algemeen functioneren	Omdat de patiëntgerapporteerde fysieke functies (mobiliteit, ADL) en kwaliteit van leven en algemeen welbevinden elkaar overlappen, zijn deze uitkomsten gecombineerd tot 'algemeen functioneren'.
GRADE	De kwaliteit van de gevonden evidence in de systematische reviews is daar waar mogelijk beoordeeld met de GRADE-methodiek. Voor geen van de interventies was de evidence van hoge kwaliteit.
Follow-up	De follow-up van de meeste studies was kort en betrof meestal onderzoek direct na de interventie. ¹⁴ De studies die samengestelde interventies onderzochten, hadden het probleem dat de studiedesigns niet de afzonderlijke effecten van de verschillende interventies en hun potentiële interacties konden vaststellen.
Klinisch significante verbeteringen	De resultaten van de meta-analyse waren moeilijk bijeen te brengen voor een evaluatie van klinisch significante verbeteringen doordat de reviews de klinisch significante verbeteringen niet eenduidig definieerden. ¹⁵
Bijwerkingen/ Veiligheid	Over bijwerkingen gaven de studies geen eenduidige informatie.
Richtlijnen	DCC zocht naar richtlijnen in de volgende websites en database: the US National Guideline Clearinghouse, the German Guideline Clearinghouse, SIGN, TRIP, het CBO en het KNGF. ¹⁶ Dit leverde twee Amerikaanse, een Duitse en een Nederlandse richtlijn op. ¹⁷
AGREE	DCC evalueerde de methodologische kwaliteit van de gevonden richtlijnen met het AGREE-formulier op zeven van de meest cruciale aspecten. De belangrijkste evidence based aanbevelingen stonden in de Amerikaanse en Duitse richtlijn. Deze waren in lijn met de conclusies in de systematische reviews.

¹⁴ Een RCT constateerde 24 weken na de behandeling dat aanhoudende verbeteringen aanhielden. Een andere RCT vond na 12 weken geen verschil in de twee groepen en de derde RCT constateerde dat na 4,5 jaar de verbeteringen niet aanhielden.

¹⁵ In de review van Bush is bijvoorbeeld sprake van een klinisch significante verbetering als meer dan 30% verbetering aantoonbaar is bij de nameting vergeleken met de niet behandelde controlegroep terwijl dit in de Brosseau review het geval is bij een relatieve verbetering van meer dan 15% in vergelijking met de controlegroep.

¹⁶ Resp. www.guideline.gov, www.leitlinien.de, www.sign.ac.uk, Scotland, www.tripdatabase.com, www.cbo.nl en www.kngf.nl.

¹⁷ American Pain Society, Glenview (IL) 2005, University of Texas, School of Nursing, Family Nurse Practitioner Program, Austin (TX) 2005, (Schiltewolf 2008), Nederlandse Vereniging voor reumatologie 2002.

**Resultaten
overview**

Het CVZ stelt op basis van de resultaten van DCC vast dat de meeste RCT's alleen kortdurende behandeling onderzochten en dat er over de lange termijneffecten of de effectiviteit van langdurige intermitterende fysio- of oefentherapie weinig bekend is. De reviews hanteerden verschillende definities van klinische relevantie en voor geen enkele interventie was de kwaliteit van hoog niveau. De groepen waren in het algemeen klein, de selectieve uitval relatief groot en er werd slecht of niet gerapporteerd of de voorgescreven training ook daadwerkelijk werd volgehouden.

Aerobe training

Alleen voor kortdurende actieve oefentherapie bestaande uit aerobe training blijkt uit bewijs van matige kwaliteit op de korte termijn een positief en statistisch significant effect op de uitkomstmaten fysiek functioneren, algemeen functioneren en depressieve klachten. De effecten zijn niet statistisch significant op de uitkomstmaten pijn en tenderpoints.

Krachttraining

Voor kortdurende krachttraining zijn er volgens bewijs van lage tot zeer lage kwaliteit op de korte termijn positieve statistisch significante effecten op de uitkomstmaten pijn, depressieve klachten en algemeen functioneren.

Conclusie

Hoewel het CVZ de bewijzen over het effect op de korte termijn van aerobe training en van kortdurende krachttraining geschikt acht om mee te nemen in het langere termijn-traject met betrekking tot de omschrijving van de fysio- en oefentherapie in de Zvw, zijn de resultaten van de overview niet van dien aard dat het CVZ er een positieve conclusie over de effectiviteit van langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie (meer dan negen behandelingen) bij fibromyalgie aan kan verbinden. Het CVZ komt dan ook tot de conclusie dat er onvoldoende bewijs is over de lange termijn effecten, over de effecten van de overige vormen van fysio- en oefentherapie dan aerobe training en krachttraining en de effecten op de andere uitkomstmaten. Daarmee is er op dit moment onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van langdurige intermitterende fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandeling bij de chronische aandoening fibromyalgie en daarmee voldoen dit soort behandelingen bij fibromyalgie niet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Standpunt

**Geen stand
wetenschap en
praktijk**

Het CVZ stelt zich op het standpunt dat (nog) niet voldoende is aangetoond dat langdurige intermitterende fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandelingen effectief zijn bij fibromyalgie en dat langdurige intermitterende fysiotherapie

en oefentherapie bij fibromyalgie daarmee niet voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Geen te verzekeren zorg Omdat langdurige intermitterende fysiotherapie en oefentherapie bij fibromyalgie op dit moment niet voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk kan deze zorg niet worden aangemerkt als te verzekeren zorg in de zin van de Zvw en is het niet aangewezen om fibromyalgie op te nemen op de chronische lijst.

Positieve bevindingen De bewijzen over het effect op de korte termijn van aerobe training op de uitkomstmaten fysiek functioneren, algemeen functioneren en de pressieve klachten en van kortdurende krachttraining op de uitkomstmaten pijn, depressieve klachten en algemeen functioneren neemt het CVZ mee in zijn langere termijn-traject.

Consequenties

Geen basisverzekering Omdat langdurige intermitterende fysio- en oefentherapie bij patiënten met fibromyalgie niet kan worden aangemerkt als te verzekeren zorg in de zin van de Zvw kunnen de behandelingskosten niet ten laste van de basisverzekering worden vergoed.

Inhoudelijke consultatie

Het CVZ heeft het KNGF en de VvOCM om inhoudelijk commentaar bij de medische achtergrondrapportage gevraagd. Alleen het KNGF heeft hierop gereageerd. Het KNGF is van mening dat de literatuurstudie correct is uitgevoerd en dat de getrokken conclusies correct zijn ten aanzien van zowel oefentherapie als fysiotherapie als monotherapie. Er is weinig goed onderzoek verricht naar de combinatie van oefentherapie en educatie/begeleiding bij zelfmanagement, terwijl die combinatie van interventies wel in richtlijnen wordt aanbevolen op grond van best practice en in de praktijk ook wel wordt toegepast. Vooral tijdelijk voor patiënten met een relatief mild klachtenpatroon lijkt deze het meest geschikt. Bij patiënten met een chronisch / ernstig klachtenbeeld is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk, waarbij fysiotherapie een rol kan spelen.

Vaststelling standpunt

De Raad van Bestuur heeft dit standpunt vastgesteld op 9 februari 2010.

Literatuuroverzicht

1. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults. In: Uptodate, juni 1, 2008. Geraadpleegd september 2009. http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=painrheu/2921&selectedTitle=1~118&source=search_result.

Uitspraken www.cvz.nl - 2010017465 (2010023564)

2. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990 Feb;33(2):160-72.
3. Somatoforme Klachten en Stoornissen 2009. Multidisciplinaire richtlijn. Conceptversie december 2008. www.cbo.nl. Geraadpleegd september 2009.
4. McNally, J.D., Matheson, D.A., & Bakowsky, V.S. (2006) The epidemiology of self-reported fibromyalgia in Canada. *Chronic Dis. Can.* 27, 9-16.
5. Richards, S. & Cleare, A. (2000) Treating fibromyalgia. *Rheumatology (Oxford)* 39, 343-346.