

! Bij recurrente pijn, begin het zorgpad dan meteen op week 3 tot 5 !!

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

-  Sluit de aanwezigheid van een onderliggende, ernstige pathologie uit; **bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie Kader 1)
-  Bij aanwezigheid van radiculare pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radiculaire pijn**.
-  Denk eraan de werkcondities van de patiënt en zijn arbeidsgeschiktheid aan te halen



1.A



BEELDVORMING : NIET bij afwezigheid van rode vlaggen
 ⇒ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

1.B

AANPAK

- **ZELF-MANAGEMENT:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig** (bv. door de pijnintensiteit)
 - **Orale NSAIDs** aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode
 - Niet systematisch **paracetamol** als enige medicatie
 - Niet systematisch **opioiden**
 - Geen antidepressiva, anti-epileptica of spierrelaxantia.



1.C

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft :**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, **binnen 15 dagen max**).
 - Vraag aan de patiënt of hij denkt het **werk te kunnen hervatten** op het einde van het voorgeschreven ziekteverlof. Als hij grote twijfel uit, probeer dan de contactgegevens van zijn **bedrijfsgeneeskundige dienst** te verkrijgen.
 - Herinner de patiënt eraan dat zijn loon slechts gedurende een **beperkte periode is gedekt door de werkgever**.



1.D

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen de 2 weken** na het begin van de pijn.
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.

1.E



LAGE RUGPIJN 1^{STE} LIJNSZORG

Week 1

Week 2

Week 3 tot 5

Week 6 tot 11

Week 12 en volgende (chronische fase)

! Bij recurrenente pijn, begin op dit punt in het zorgpad van bij het eerste contact met de patiënt

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Bij cluster van rode vlaggen, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen

Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.

◆ **Evalueer de risicofactoren voor chroniciteit**

Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan

Percepties & emoties

Perceptie rond werk

Contextuele obstakels

Psychiatrische symptomen

LAAG RISICO

MATIG RISICO

HOOG RISICO

2.A

BEELDVORMING : NIET bij afwezigheid van rode vlaggen
✓ **Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is**

2.B

AANPAK

LAAG RISICO



Eenvoudige aanpak aan lage intensiteit

- **Zelf-management**: Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig** (bv. door de pijnintensiteit)

2.C.1

AANPAK

MATIG TOT HOOG RISICO



Meer complexe en intensievere aanpak: **MULTIMODALE AANPAK**

- **Zelf-management**: Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- **Gesuperviseerd oefenprogramma** (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- manuele technieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

2.C.2

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft**:
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Vraag aan de patiënt of hij denkt het **werk te kunnen hervatten** op het einde van het voorgeschreven ziekteverlof. Verschillende hulpmodaliteiten zijn mogelijk (bv. **consultatie vóór de werkhervatting** bij de bedrijfsarts, progressieve hervatting van het werk, spontane vraag naar een **re-integratietraject**, enz.)

2.D

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen de 4 weken maximum (aan het begin van de subacute fase)**.
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.
- De patiënt in zelf-management moet het zorgpad kunnen verlaten.

2.E

! U ziet deze patiënt voor de eerste keer voor deze episode van lage rugpijn (1^{ste} contact)

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

 **Bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen

 Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.

◆ Evalueer de risicofactoren voor **chroniciteit**

 Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan

Percepties & emoties

Perceptie rond werk

Contextuele obstakels

Psychiatrische symptomen

LAAG RISICO

MATIG RISICO

HOOG RISICO

3.A

BEELDVORMING: enkel bij rode vlaggen (met inbegrip van ondraaglijke pijn ondanks een geschikte behandeling van 6 weken)
 V Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

3.B

AANPAK

LAAG RISICO

MULTIMODALE AANPAK

- **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- Gesuperviseerd oefenprogramma (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- manuele technieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

3.C.1

PRISE EN CHARGE

MATIG TOT HOOG RISICO

STUUR DE PATIËNT NAAR EEN SPECIALIST (2e lijn),

- Bij voorkeur naar een specialist in fysische geneeskunde en revalidatie (FGR)
- Met een zo compleet mogelijke verwijsbrief.

3.C.2

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft :**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Vraag aan de patiënt of hij denkt het **werk te kunnen hervatten** op het einde van de voorgeschreven arbeidsongeschiktheid. Verschillende hulpmodaliteiten zijn mogelijk (bv. **consultatie vóór de werkhervatting** bij de bedrijfsarts, progressieve hervatting van het werk, spontane vraag naar een **re-integratietraject**, enz.)

3.D

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen de 6 weken** maximum (voor 12 wkn van pijn)
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.

3.E

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd in 2^{de} lijn.

3.E

! U volgt deze patiënt al op voor deze episode van lage rugpijn (follow-up)

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

-  **Bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen
-  Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.
- ◆ Evalueer de verbetering van de symptomen
-  Haal de arbeidsgeschiktheid aan



GROTE VERBETERING

BEGIN VAN VERBETERING

GEEN OF WEINIG VERBETERING

3.F

-  **BEELDVORMING: enkel bij rode vlaggen (met inbegrip van ondraaglijke pijn ondanks een geschikte behandeling van 6 weken)**
- ✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

3.G

AANPAK

GROTE VERBETERING

- Progressief stopzetten van behandeling
- Verderzetten van zelf-management (geruststelling en fysieke activiteit)

3.H.1

AANPAK

BEGIN VAN VERBETERING MAAR NOG ONVOLDOENDE

MULTIMODALE AANPAK

- **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- Gesuperviseerd oefenprogramma (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- Manipulatie, mobilisatie of zachte weefseltechnieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

3.H.2

AANPAK

GEEN OF WEINIG VERBETERING

Stuur de patiënt naar een specialist (2de lijn)

- Bij voorkeur naar een specialist in fysieke geneeskunde en revalidatie (FGR)
- Met een zo compleet mogelijke verwijsbrief

3.H.3

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft :**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Vraag aan de patiënt of hij denkt het **werk te kunnen hervatten** op het einde van de voorgeschreven arbeidsongeschiktheid. Verschillende hulpmodaliteiten zijn mogelijk (bv. **consultatie vóór de werkhervatting** bij de bedrijfsarts, progressieve hervatting van het werk, spontane vraag naar een **re-integratietraject**, enz.)

3.I

FOLLOW-UP

- De patiënt in zelf-management kan het zorgpad verlaten

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen 6 weken** maximum (voor 12 wkn van pijn)
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.

3.J

SUIVI

- De patiënt wordt opgevolgd in 2^{de} lijn

! U ziet deze patiënt voor de eerste keer voor deze episode van lage rugpijn (1^{ste} contact)

ANAMNESE EN KLINISCHE ONDERZOEK

 **Bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen

 Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.

◆ Evalueer de risicofactoren op **blijvende dysfuncties**

 Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan

Percepties & emoties

Perceptie rond werk

Contextuele obstakels

Psychiatrische symptomen

LAAG RISICO

MATIG RISICO

HOOG RISICO

4.A

BEELDVORMING: enkel bij rode vlaggen (met inbegrip van ondraaglijke pijn ondanks een geschikte behandeling van 6 weken)
 ✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

4.B

AANPAK

LAAG RISICO

MULTIMODALE AANPAK

- **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- Gesuperviseerd oefenprogramma (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- manuele technieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

4.C.1

AANPAK

MATIG TOT HOOG RISICO

STUUR DE PATIËNT NAAR EEN SPECIALIST (2^{de} lijn),

- Naar een specialist in fysische geneeskunde en revalidatie (FGR), een orthopedisch chirurg, een neurochirurg of een anesthesist-algoloog.
- Met een zo compleet mogelijke verwijsbrief.

4.C.2

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Na 4 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds of bij blijvende ongeschiktheid, **kan de werkgever een re-integratietraject opstarten**.
 - Na 6 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, zal de adviserende arts een herevaluatie van de **arbeidsongeschiktheid** uitvoeren.

4.D

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen 6 weken** maximum
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.

4.E

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd in 2^{de} lijn.

4.E

! U volgt deze patiënt al op voor deze episode van lage rugpijn (follow-up)

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

-  **Bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen
-  Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.
- ◆ Evalueer de verbetering van de symptomen
-  Haal de arbeidsgeschiktheid aan



GROTE VERBETERING

BEGIN VAN VERBETERING

GEEN OF WEINIG VERBETERING

4.F

-  **BEELDVORMING: enkel bij rode vlaggen (met inbegrip van ondraaglijke pijn ondanks een geschikte behandeling van 6 weken)**
- ✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

4.G

AANPAK

GROTE VERBETERING

- Progressief stopzetten van behandeling
- Verderzetten van zelf-management (geruststelling en fysieke activiteit)

4.H.1

AANPAK

BEGIN VAN VERBETERING MAAR NOG ONVOLDOENDE

MULTIMODALE AANPAK

- **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- Gesuperviseerd oefenprogramma (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- Manipulatie, mobilisatie of zachte weefseltechnieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

4.H.2

AANPAK

GEEN OF WEINIG VERBETERING

Stuur de patiënt naar een specialist (2de lijn)

- Naar een specialist in fysische geneeskunde en revalidatie (FGR), een orthopedisch chirurg, een neurochirurg of een anesthesist-algoloog.
- Met een zo compleet mogelijke verwijsbrief

4.H.3

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting
- Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft:
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Na 4 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds of bij blijvende ongeschiktheid, **moet de werkgever een re-integratietraject opstarten**.
 - Na 6 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, zal de adviserende arts een herevaluatie van de **arbeidsongeschiktheid** uitvoeren



4.I

FOLLOW-UP

- De patiënt in zelf-management kan het zorgpad verlaten

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen 6 weken** maximum (voor 12 wkn van pijn)
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen

4.J

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd in 2^{de} lijn



LAGE RUGPIJN 2^{DE} LIJNSZORG

Week 1

Week 2

Week 3 tot 5

Week 6 tot 11

Week 12 en volgende (chronische fase)

! De patiënten die voor de eerste keer op consultatie komen voor een lage rugpijn zonder ernstige, onderliggende aandoening, zouden gedurende de eerste 5 weken in de eerstelijnszorg behandeld moeten worden.

Normaal gezien, ziet u deze patiënt voor de eerste keer voor deze episode van lage rugpijn (1^{ste} contact).

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

 Bij cluster van rode vlaggen, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! OPGELET bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen
 Bij aanwezigheid van radriculaire pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radriculaire pijn**.

- ◆ Evaluer de risicofactoren voor chroniciteit
-  Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan

Percepties & emoties

Perceptie rond werk

Contextuele obstakels

Psychiatrische symptomen



LAAG RISICO

MATIG RISICO

HOOG RISICO

 Denk eraan de *patient reported outcome measurements* (PROM) in het patiëntendossier te registreren

7.A

 **BEELDVORMING: enkel bij rode vlaggen (met inbegrip van ondraaglijke pijn ondanks een geschikte behandeling van 6 weken)**
 ✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

7.B

AANPAK

LAAG TOT MATIG RISICO



MULTIMODALE AANPAK

- **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan
- Medicatie **enkel indien nodig**
- Gesuperviseerd oefenprogramma (volgens de noden, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)
- +/- Manipulatie, mobilisatie of zachte weefseltechnieken
- +/- cognitieve gedragstherapie

7.C.1

AANPAK

HOOG RISICO



MULTIDISCIPLINAIR REVALIDATIEPROGRAMMA VOOR PIJN AAN DE WERVELKOLOM

- Gecoördineerd door de artsen van fysische geneeskunde en revalidatie
- Voor pijn >6 weken of pijn <3 maanden na spinale chirurgie
- Max 36 sessies K60 (558994) van 120 minuten, max. 2/week, gedurende 6 maanden (soms gevolgd door K15 (558434), 104 sessies
- Enkel in uitzonderelijke gevallen een tweede keer mogelijk

7.C.2

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkherhvatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft :**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (tot aan het volgende consult, binnen 4 weken max).
 - Denk erom dat **het ziekenfonds** van de patiënt een **medisch attest met diagnose** (en een inschatting van de einddatum van de arbeidsongeschiktheid) moet krijgen
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Vraag aan de patiënt of hij denkt het **werk te kunnen hervatten** op het einde van de voorgeschreven arbeidsongeschiktheid. Verschillende hulpmodaliteiten zijn mogelijk (bv. **consultatie vóór de werkherhvatting** bij de bedrijfsarts, progressieve hervatting van het werk, spontane vraag naar een **re-integratietraject**, enz.)

7.D

FOLLOW-UP

- Plan een vervolgspraak **binnen 6 weken** maximum (voor 12 wkn van pijn)
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een zwaar functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen
- Bij verbetering, verwijst de patiënt naar de huisarts voor een progressief verlaten van het zorgpad (bij grote verbetering), of om een multimodale aanpak verder te zetten (bij begin van verbetering)

7.E

U ziet deze patiënt voor de eerste keer voor deze episode van lage rugpijn (1^{ste} contact) of u volgt hem reeds gedurende verschillende weken maar met weinig of geen verbetering.

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

-  **Bij cluster van rode vlaggen**, stuur de patiënt ogenblikkelijk door (zie tabel 1) ! **OPGELET** bij opduiken van nieuwe symptomen of een verandering van bestaande symptomen
-  Bij aanwezigheid van radiculare pijn, kies dan het zorgpad met specifieke aanpak van **radiculaire pijn**.
-  Overweeg de mogelijke aanwezigheid van een facettair syndroom. Voer enkel een radiofrequente denervatie uit, na een positieve respons op een diagnostische mediale zenuwblokkade.
- ♦ Verfijn het profiel van de patiënt op basis van de risicofactoren voor blijvende dysfuncties, verbetering van de symptomen, revalidatiepotentieel en de mogelijkheid voor een chirurgische ingreep
-  De PROMS moeten worden gemeten en geregistreerd
-  Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan



Profiel A	Profiel B	Profiel C	Profiel D	Profiel E
Laag risico en revalidatiepotentieel en/of begin van verbetering	Matig of hoog risico maar revalidatiepotentieel	Laag risico, geen revalidatiepotentieel maar chirurgie mogelijk	Situatie niet duidelijk, twijfel bij de zorgverlener	Hoog risico en weinig revalidatiepotentieel

8.A

AANPAK

Bij facettair syndroom, radiofrequente denervatie na een positieve mediale zenuwblokkade

Profiel A	Profiel B	Profiel C	Profiel D	Profiel E
Verwijs naar de huisarts voor een multimodale aanpak	Verwijs naar een equipe gecoördineerd door een specialist in fysische geneeskunde en revalidatie (FGR) voor een multidisciplinair programma	Verwijs naar een multidisciplinaire spine consultatie <small>*Chirurgie voor bepaalde gevallen: enkel na falen van multimodale evidence-based aanpak en na multidisciplinair overleg</small>	Verwijs naar een multidisciplinaire spine consultatie	Verwijs naar een multidisciplinair pijncentrum

8.C

WERKGERELATEERDE ASPECTEN

- **Bespreek de voortzetting van het werk of bevorder werkhervatting**
- **Als u arbeidsongeschiktheid voorschrijft**
 - Voorzie een **zo kort mogelijke** periode (de patiënt kan reeds een periode van arbeidsongeschiktheid gekregen hebben van een andere arts voor dezelfde episode van lage rugpijn).
 - Na een maximum van 2 maanden arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, moet **de adviserende arts** de restcapaciteiten van de werknemer evalueren.
 - Na 4 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds of bij blijvende ongeschiktheid, **kan de werkgever een re-integratietraject opstarten**.
 - Na 6 maanden van arbeidsongeschiktheid vergoed door het ziekenfonds, zal de adviserende arts een herevaluatie van de **arbeidsongeschiktheid** uitvoeren



8.D

FOLLOW-UP

Profiel A
→ De patiënt wordt opgevolgd in 1^{ste} lijn

FOLLOW-UP

Profiel B, C, D en E
→ Als de symptomen zijn verbeterd, kan de patiënt weer verwezen worden naar zijn huisarts
→ Bij onvoldoende pijnverlichting; moet de patiënt doorverwezen worden naar een multidisciplinaire spine unit.
→ Als de patiënt op het einde van het zorgpad is gekomen maar de symptomen zijn niet verbeterd, moet deze patiënt doorverwezen worden naar zijn huisarts zodat deze samen met de patiënt en de doorverwijzende specialist uit de 2de lijn een plan van ondersteuning/coaching kan opstellen.

8.E