

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)
-  Als de radiculare pijn minder uitgesproken is en ondergeschikt is aan lage rugpijn, kan de patiënt het zorgpad « lage rugpijn » volgen.
-  Meet de **spierkracht** met de MRC-schaal ≤ 3 = rode vlag en onmiddellijk chirurgisch advies nodig 4 = chirurgisch advies binnen 48u 5 = vervolg van het zorgpad
-  Denk eraan de werkcondities van de patiënt en zijn arbeidsgeschiktheid aan te halen.



1.A

-  **BIJKOMEND ONDERZOEK : NIET bij afwezigheid van rode vlaggen en van spierkrachtverlies**
V 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; Informeer de patiënt over de alarmsignalen waarvoor moet spoed op consultatie moet gaan
- Medicatie **enkel indien nodig** (bv. door pijnintensiteit of op vraag van de patiënt)
 - **Orale NSAIDs** aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode
 - Niet systematisch **paracetamol** als enige medicatie
 - Niet systematisch opioïden
 - 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**.



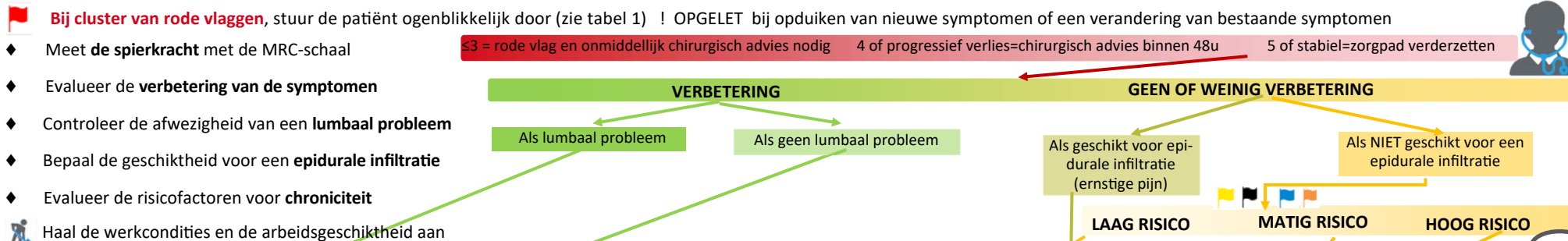
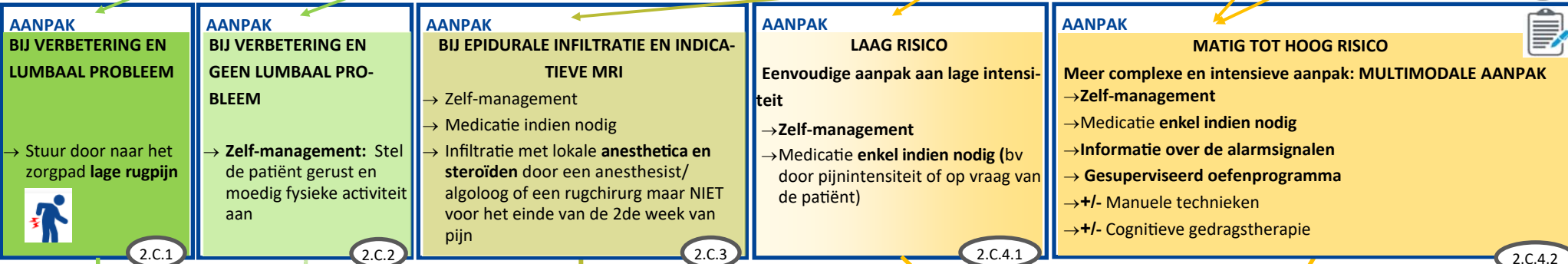
1.D

FOLLOW-UP

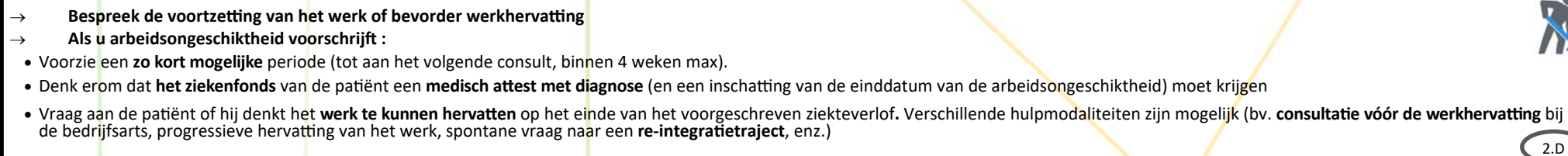
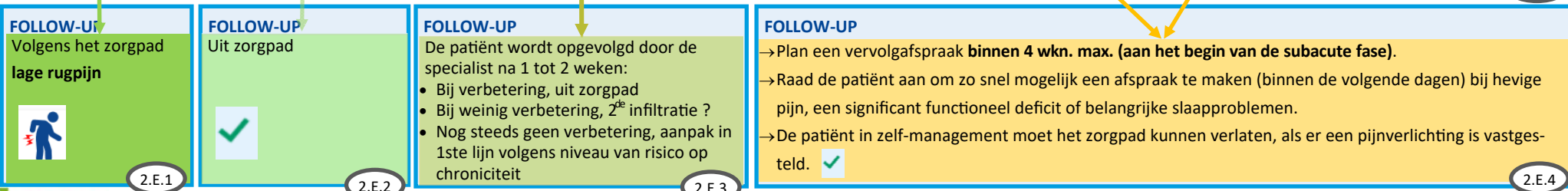
- Plan een vervolgspraak **maximum 1 week** na het begin van de pijn.
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een significant functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen

1.E

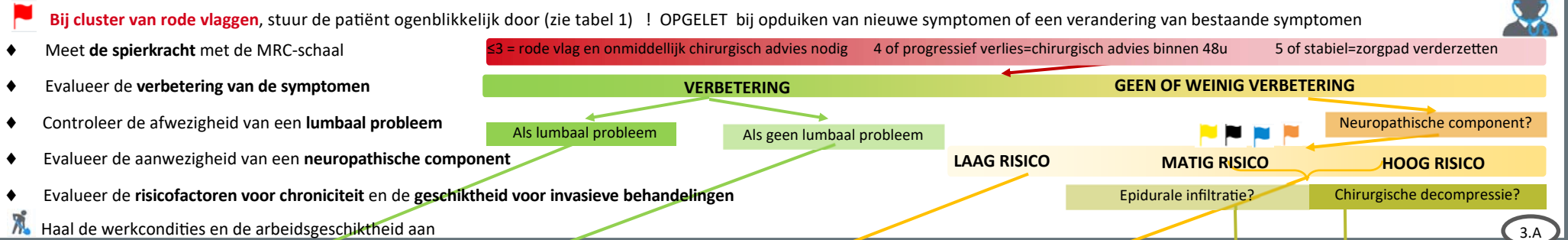
ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK



WERKGERELATEERDE ASPECTEN



ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK



BIJKOMEND ONDERZOEK : ENKEL bij rode vlaggen, spierkrachtverlies, geschiktheid voor epidurale infiltratie of chirurgische decompressie
 V Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

MRI (of CT-scan als MRI is gecontra-indiceerd)

3.B

AANPAK BIJ VERBETERING EN LUMBAAL PROBLEEM

→ Stuur door naar het zorgpad **lage rugpijn**



3.C.1

AANPAK BIJ VERBETERING EN GEEN LUMBAAL PROBLEEM

→ **Zelf-management**: Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan

3.C.2

AANPAK BIJ EENVOUDIGE AANPAK AAN LAGE INTENSITEIT

→ Zelf-management
 → Medicatie **enkel** indien nodig
 → Info over de alarmsignalen

3.C.3

AANPAK BIJ MULTIMODAAL REVALIDATIEPROGRAMMA

→ Zelf-management
 → Medicatie **enkel** indien nodig
 → Info over alarmsignalen
 → Gesuperviseerd oefenprogramma
 → +/- manuele technieken
 → +/- psychologische interventie

3.C.4

AANPAK BIJ NEUROPATHISCHE PIJNCOMPONENT

→ Antidepressiva (tricyclische of niet-selectieve serotonine-norepinefrine heropnameremmers)
 → Anti-epileptica

3.C.5

AANPAK BIJ EPIDURALE INFILTRATIE EN INDICATIEVE MRI

→ Zelf-management
 → Medicatie indien nodig
 → Infiltratie met **lokale anesthetica en steroïden** door een anesthesist/algoloog of een rugchirurg

3.C.6

AANPAK BIJ CHIRURGISCHE DECOMPRESSIE EN INDICATIEVE MRI

→ Zelf-management
 → Medicatie indien nodig
 → **Chirurgische decompressie (verschillende technieken volgens lesie)**

3.C.7

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 6 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

Volgens het zorgpad **lage rugpijn**



2.E.1

FOLLOW-UP

Uit zorgpad



3.E.2

FOLLOW-UP

→ Plan een vervolgspraak **binnen 6 wkn. max. (aan het begin van de chronische fase)**.
 → Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een significant functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen.
 → De patiënt in zelf-management moet het zorgpad kunnen verlaten. ✓

3.E.3

FOLLOW-UP

De patiënt wordt opgevolgd door een specialist na 1 tot 2 weken:
 → Bij verbetering, aanpak aan lage intensiteit in 1ste lijnszorg of naar zorgpad lage rugpijn.
 → Bij weinig of geen verbetering, de patiënt blijft in 2de lijnszorg.

3.E.4



RADICULAIRE PIJN 1^{STE} LIJNSZORG

Week 1

Week 2 tot 5

Week 6 tot 11

Week 12 en volgende (chronische fase)

! U ziet deze patiënt voor de eerste keer voor deze episode van radiculare pijn (neurogene claudicatie)

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 symptome



Meet de **spierkracht** met de MRC-schaal

≤3 = rode vlag en onmiddellijk chirurgisch advies nodig 4 of progressief verlies = chirurgisch advies binnen de 48u 5 of stabiel = verwijs naar 2^{de} lijn



Haal de **werkcondities** en de **arbeidsgeschiktheid** aan



4.A

BIJKOMEND ONDERZOEK : ENKEL bij rode vlaggen, spierkrachtverlies of chirurgische decompressie

✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

4.B

AANPAK

→ Een patiënt met een radiculare pijn die langer dan 12 weken duurt moet behandeld worden in de 2de lijnszorg.



≤3 = rode vlag

4 of progressief verlies

5 of stabiel niet-geopereerd onder chirurgisch advies

→ Onmiddellijk chirurgisch advies

→ Chirurgisch advies binnen de 48u

→ Verwijs naar de rugchirurg

4.A

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

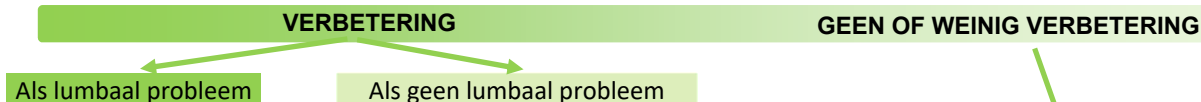
→ De patiënt wordt opgevolgd in 2de lijnszorg.

8.A

! U volgt deze patiënt als op voor deze episode van radiculaire pijn

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
- ◆ Evalueer de verbetering van de symptomen
- ◆ Controleer de afwezigheid van een **lumbaal probleem**
-  Haal de arbeidsgeschiktheid aan



4.F

BIJKOMEND ONDERZOEK : ENKEL bij rode vlaggen, spierkrachtverlies of chirurgische decompressie
✓ Expliquez Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

4.G

AANPAK

BIJ VERBETERING EN LUMBAAL PROBLEEM

→ Stuur door naar het zorgpad **lage rugpijn**



4.H.1

AANPAK

BIJ VERBETERING EN GEEN LUMBAAL PROBLEEM

→ **Zelf-management:** Stel de patiënt gerust en moedig fysieke activiteit aan

4.H.2

AANPAK

GEEN OF WEINIG VERBETERING

Verwijs de patiënt naar een specialist (2de lijnszorg)

- Bij voorkeur naar een rugchirurg
- Met een zo compleet mogelijke verwijfsbrief

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

→ Volgens het zorgpad **lage rugpijn**



FOLLOW-UP

→ De patiënt in zelf-management moet het zorgpad kunnen verlaten

FOLLOW-UP

→ De patiënt wordt opgevolgd in de 2^{de} lijnszorg



RADICULAIRE PIJN 2^{DE} **LIJNSZORG**

Week 1

Week 2 tot 5

Week 6 tot 11

Week 12 en volgende (chronische fase)

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

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

- ◆ Meet de **spierkracht** met de MRC-schaal
- ◆ Evalueer de aanwezigheid van een **neuropathische component**
- ◆ Evalueer de risicofactoren voor **chroniciteit** en **geschiktheid voor invasieve behandelingen**
- 📄 Meet en registreer de PROMS
- 👤 Abordez les **conditions et aptitude au travail**

≤3 = rode vlag en onmiddellijk chirurgisch advies nodig 4 of progressief verlies = chirurgisch advies binnen de 48u

5 of stabiel = zorgpad verderzetten



Neuropathische component?

LAAG RISICO

MATIG RISICO

HOOG RISICO

Epidurale infiltratie?

Chirurgische decompressie?

BIJKOMEND ONDERZOEK : - Beeldvorming ENKEL bij rode vlaggen, spierkrachtverlies, epidurale infiltratie of chirurgische decompressie
- EMG ENKEL bij twijfel en als het invloed heeft op de therapeutische keuze
✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

MRI (of CT-scan als MRI is gecontra-indiceerd)

AANPAK

Bij EENVOUDIGE AANPAK AAN LAGE INTENSITEIT

- Zelf-management
- Medicatie enkel indien nodig
- Info over alarmsignalen

7.C.1

AANPAK

BIJ MULTIMODAAAL REVALIDATIEPROGRAMMA (GECOÖRDINEERD DOOR FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE)

- Zelf-management
- Medicatie enkel indien nodig
- Info over alarmsignalen
- Gesuperviseerd oefenprogramma
- +/- manuele technieken
- +/- psychologische interventie

7.C.2

AANPAK

BIJ NEUROPATHISCHE PIJNCOMPONENT

- Antidepressiva (tricyclische of niet-selectieve serotonine-norepinefrine heropnameremmers)
- Anti-epileptica
- + op zijn minst zelf-management

7.C.3

AANPAK

BIJ EPIDURALE INFILTRATIE EN INDICATIEVE MRI

- Zelf-management
- Medicatie indien nodig
- Infiltratie met lokale anesthetica en steroïden door een anesthesist/algoloog of een rugchirurg

7.C.4

AANPAK

BIJ CHIRURGISCHE DECOMPRESSIE EN INDICATIEVE MRI

- Zelf-management
- Medicatie indien nodig
- Chirurgische decompressie (verschillende technieken volgens lesie)

7.C.5

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 6 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.)



7.D

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd **binnen 6 wkn. max. (aan het begin van de chronische fase)**.
- Raad de patiënt aan om zo snel mogelijk een afspraak te maken (binnen de volgende dagen) bij hevige pijn, een significant functioneel deficit of belangrijke slaapproblemen
- De patiënt in zelf-management moet het zorgpad kunnen verlaten.

7.E.1

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd door een specialist na 1 tot 2 weken:
- Bij verbetering, verwijs door naar 1ste lijnszorg voor verlaten van zorgpad of naar zorgpad lage rugpijn.
- Bij weinig of geen verbetering, de patiënt blijft in 2de lijnszorg bij een rugchirurg.

7.E.2

FOLLOW-UP

- De patiënt wordt opgevolgd door de chirurg
- Bij verbetering, verwijs door naar 1ste lijnszorg voor verlaten van zorgpad of naar zorgpad lage rugpijn.
- Bij weinig of geen verbetering, moet de patiënt opgevolgd worden door een multidisciplinaire equipe.

7.E.3

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

- ◆ Meet de **spierkracht** met de MRC-schaal
- ◆ Evalueer de aanwezigheid van een **neuropathische component**
- ◆ Verfijn het profiel van de patiënt op basis van de risicofactoren voor blijvende dysfuncties, revalidatiepotentieel en de mogelijkheid voor een chirurgische ingreep
- Meet en registreer de PROMS
- Haal de werkcondities en de arbeidsgeschiktheid aan

≤3 = rode vlag en onmiddellijk chirurgisch advies nodig 4 of progressief verlies = snelle lumbale decompressie? 5 of stabiel = zorgpad verderzetten

Neuropathische component?

Profiel A

Kandidaat voor een chirurgische decompressie en laag/matig risico op blijvende dysfunctie

Profiel B

Kandidaat voor een chirurgische decompressie en hoog risico op dysfunctie of 3de interventie

Profiel C

Geen kandidaat voor chirurgie, matig/hoog risico op blijvende dysfunctie maar revalidatiepotentieel

Profiel D

Geen kandidaat voor chirurgie, zeer hoog risico op blijvende dysfunctie en weinig revalidatiepotentieel

8.A

BIJKOMEND ONDERZOEK : ENKEL bij rode vlaggen, spierkrachtverlies of chirurgische decompressie

✓ Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

MRI (of CT-scan als MRI is gecontra-indiceerd)

8.B

AANPAK

BIJ NEUROPATHISCHE COMPONENT

- Antidepressiva (tricyclische of niet-selectieve serotonine-norepinefrine heropnameremmers)
- Anti-epileptica
- + op zijn minst zelf-management

Profiel A

Lumbale decompressie

Profiel B

Verwijs naar een multidisciplinaire spine consultatie alvorens een eventuele lumbale decompressie

Profiel C

Verwijs naar een equipe gecoördineerd door een specialist in FGR voor een multidisciplinair programma

Profiel D

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

De timing van de vervolgspraak is afhankelijk van de behandeling

- 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 consultatie
- 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