

## **Bijlage Samenwerkingsafspraken Aspecifieke lagerugpijn**

Deze afspraken zijn opgesteld in samenspraak met de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), het Koninklijk Nederlands Gezelschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM). De afspraken zijn te gebruiken als handvat voor het opstellen van regionale afspraken.

### **Afspraken tussen huisarts en orthopedisch chirurg**

1. Bij vermoeden van een specifieke oorzaak van de rugklachten verwijst de huisarts de patiënt naar een specialist. Het streven is dat de patiënt binnen twee weken na verwijzing een afspraak krijgt. Bij twijfel over de gewenste verwijstermijn overlegt de huisarts met de specialist.
2. De huisarts verwijst patiënten met in de voorgeschiedenis een maligniteit (vooral mamma-, prostaat- en longcarcinoom) en (een niet-bekende en onbegrepen) rugpijn (al dan niet met uitstraling) zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen een week, naar een specialist.
3. Door de huisarts wordt geen aanvullende diagnostiek verricht bij patiënten met aspecifieke lagerugpijn. Bij vermoeden van een specifieke oorzaak van de rugpijn verwijst de huisarts de patiënt naar een specialist, die zo nodig aanvullende diagnostiek verricht.
4. Bij chronische aspecifieke lagerugpijn verwijst de huisarts naar een multidisciplinair behandelteam.
5. Bij consultatie van of verwijzing naar de orthopedisch chirurg licht de huisarts de vraagstelling toe en verstrekt relevante gegevens met betrekking tot:
  - ziektebeloop;
  - voorgeschiedenis;
  - medicatie;
  - diagnostische problemen;
  - comorbiditeit;
  - invloed van klachten op dagelijkse bezigheden en arbeidsparticipatie;
  - hulpvraag van de patiënt.
6. De orthopedisch chirurg verwijst de patiënt terug naar de huisarts indien de diagnostiek is afgerond en er geen indicatie is tot interventie. Bij terugverwijzing verstrekt de orthopedisch chirurg aan de huisarts relevante gegevens met betrekking tot de diagnose, het ziektebeloop, medicatie en de toegepaste behandeling.
7. Bij chronische aspecifieke lagerugpijn wordt een coördinator (of rugconsulent) aangesteld. Deze coördineert de behandeling en is het aanspreekpunt voor patiënten en betrokken zorgverleners. Wie deze rol van coördinator gaat vervullen, wordt op lokaal of regionaal niveau bepaald.

### **Afspraken tussen huisarts en fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Cesar/Mensendieck**

1. De huisarts overweegt verwijzing naar een fysio- of oefentherapeut indien de patiënt er niet in slaagt om met een tijdcontingente aanpak binnen drie weken (totale klachtenduur circa zes weken) de activiteiten uit te breiden tot normaal (afwijkend beloop van het herstel) en de patiënt hiertoe gemotiveerd is.
2. De verwijsbrief voldoet aan de aanbevelingen in de Richtlijn Gestructureerde informatieuitwisseling Huisarts-Fysiotherapeut ([www.nhg.org/themas/artikelen/richtlijn-informatie-uitwisseling-huisarts-...](http://www.nhg.org/themas/artikelen/richtlijn-informatie-uitwisseling-huisarts-...)).
3. Het belangrijkste doel van de behandeling is het bevorderen van herstel en participatie. De therapie dient een activerende benadering te hebben, er wordt geen specifieke vorm van oefentherapie aangeraden. Manipulaties en passieve behandelingen, zoals massage, worden niet aanbevolen.
4. Indien de patiënt zich rechtstreeks bij de fysio- of oefentherapeut meldt (directe toegankelijkheid fysiotherapie of oefentherapie (DTF/DTO)), stelt de fysio- of oefentherapeut de huisarts hiervan binnen een week op de hoogte. De fysio- of oefentherapeut kan relevante medische gegevens van de patiënt bij de huisarts opvragen.
5. Bij een klachtenduur < zes weken (of profiel 1 (normaal beloop) in de KNGF-richtlijn: de activiteiten en participatie nemen in de tijd gradueel toe) beperkt de fysio- of oefentherapeut de behandeling tot maximaal drie sessies. Deze sessies zijn vooral gericht op het geven van voorlichting.
6. De fysio- of oefentherapeut verwijst de patiënt naar de huisarts bij een vermoeden van een specifieke oorzaak van de klachten (op grond van respectievelijk de rode vlaggen, zoals genoemd in de KNGF-richtlijn Lage rugpijn en de rode vlaggenlijst DTO en de aanbevelingen daarover in de VvOCM-richtlijn Aspecifieke lage rugklachten).
7. De fysio- of oefentherapeut vermijdt bij afwezigheid van rode vlaggen de aspecifieke lagerugpijn verder te classificeren op basis van bevindingen bij lichamelijk onderzoek (zoals verschuivingen of slijtage van facetgewrichten).
8. Bij onvoldoende herstel na zes weken behandeling verwijst de fysio- of oefentherapeut de patiënt terug naar de huisarts.
9. Bij terugverwijzing of afsluiting van de behandeling verstrekt de fysio- of oefentherapeut aan de huisarts relevante gegevens met betrekking tot het ziektebeloop en de toegepaste behandeling.
10. De huisarts overweegt verwijzing voor gedragsmatige behandeling indien de klachten onvoldoende zijn afgenomen bij een klachtenduur van twaalf weken. Vooral bij patiënten met aanwezigheid van psychosociale risicofactoren voor een chronisch beloop kan het zinvol zijn om patiënten eerder te verwijzen. De therapeut naar wie verwezen wordt, dient expertise op dit gebied te hebben.
11. Bij chronische aspecifieke lagerugpijn wordt een coördinator (of rugconsulent) aangesteld. Deze coördineert de behandeling en is het aanspreekpunt voor patiënten en betrokken zorgverleners. Wie deze rol van coördinator gaat vervullen, wordt op lokaal of regionaal niveau bepaald.