

Bijlage Samenwerkingsafspraken

Deze afspraken zijn opgesteld in samenspraak met de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVVN) en Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV). De afspraken zijn te gebruiken als handvat voor het opstellen van regionale afspraken.

Afspraken tussen huisarts en neuroloog

1. Door de huisarts wordt geen aanvullende diagnostiek verricht bij patiënten met een LRS. Bij de onder *Verwijzing* genoemde indicaties verwijst de huisarts de patiënt naar de neuroloog welke zo nodig aanvullende diagnostiek verricht. Indien er geen vermoeden bestaat van een ernstige oorzaak van de klachten en/of de patiënt (nog) niet in aanmerking komt voor operatieve interventie wordt ook door de neuroloog geen beeldvormende diagnostiek verricht.
2. De huisarts verwijst de patiënt met een LRS (zonder aanwijzingen voor een ernstige oorzaak of ernstig beloop) niet eerder dan zes tot acht weken naar een neuroloog om de kans op spontaan herstel af te wachten, tenzij sprake is van hevige pijn ondanks voldoende hoog gedoseerde pijnmedicatie.
3. Het streven is dat de patiënt binnen twee weken na verwijzing een afspraak krijgt op de polikliniek neurologie.
4. Bij een maligniteit in de recente voorgeschiedenis, een ernstige parese (beweging die geen weerstand overwint) of een in de loop van enkele dagen progressieve parese verwijst de huisarts de patiënt zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen drie dagen, naar een neuroloog.
5. Eventuele verwijzing naar de pijnpolikliniek vindt plaats via de neuroloog, tenzij de diagnostiek reeds is afgerond.
6. Bij consultatie van of verwijzing naar de neuroloog geeft de huisarts aan of het een diagnostisch probleem of het vaststellen van de indicatie tot operatieve interventie betreft; in de gestructureerde verwijsbrief verstrekt de huisarts relevante gegevens met betrekking tot:
 - vraagstelling van de huisarts;
 - ziektebeloop;
 - voorgeschiedenis;
 - medicatie;
 - diagnostische problemen;
 - comorbiditeit;
 - hulpvraag van de patiënt.
7. De neuroloog verwijst de patiënt terug naar de huisarts indien de diagnostiek in de tweede lijn is afgerond en er geen indicatie is tot operatieve interventie. Bij terugverwijzing verstrekt de neuroloog aan de huisarts relevante gegevens met betrekking tot het ziektebeloop, medicatie en de toegepaste behandeling.
8. In geval van een mogelijke indicatie tot operatieve behandeling verwijst de neuroloog de patiënt naar de neurochirurg of de orthopedisch chirurg met wervelkolomexpertise en informeert de huisarts hierover.
9. Bij ontslag na ziekenhuisopname wordt de huisarts ingelicht en wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor de vervolgbehandeling en controles.

Afspraken tussen huisarts en neurochirurg/orthopedisch chirurg met wervelkolomexpertise

1. De huisarts verwijst een patiënt met een LRS, indien operatieve interventie wordt overwogen, of vermoeden van een cauda-equinasyndroom in eerste instantie naar de neuroloog. Deze verwijst de patiënt bij een operatie-indicatie naar de neurochirurg of (afhankelijk van regionale afspraken) orthopedisch chirurg met wervelkolomexpertise.
2. De huisarts verwijst niet naar behandelaars die buiten onderzoeksverband nieuwe (endoscopische) technieken toepassen om decompressie van een gecompriëerde zenuwwortel door een discushernia te bewerkstelligen.
3. De huisarts verwijst de patiënt met onvoldoende verbetering van de klachten drie maanden postoperatief terug naar de behandelend chirurg.
4. De huisarts verwijst patiënten met een snel recidief postoperatief (minder dan 12 maanden) terug naar de neurochirurg of orthopedisch chirurg met wervelkolomexpertise (afhankelijk van regionale afspraken).
5. Bij een toename van de klachten binnen drie maanden na een operatie consulteert de huisarts direct de behandelend neurochirurg of orthopedisch chirurg in verband met mogelijke complicaties van een lumbale discusoperatie die directe interventie behoeven, zoals een spondylodiscitis of epiduraal hematoom.
6. Bij consultatie van of verwijzing naar de neurochirurg of orthopedisch chirurg met wervelkolomexpertise geeft de huisarts aan of het een diagnostisch probleem of het vaststellen van de indicatie tot operatieve interventie betreft; in de gestructureerde verwijsbrief verstrekt de huisarts relevante gegevens met betrekking tot:
 - vraagstelling van de huisarts;
 - ziektebeloop;
 - voorgeschiedenis;
 - medicatie;
 - diagnostische problemen;
 - comorbiditeit;
 - hulpvraag van de patiënt.
7. De neurochirurg of orthopedisch chirurg verwijst de patiënt terug indien er geen indicatie is tot operatieve interventie. Bij terugverwijzing worden relevante gegevens met betrekking tot het ziektebeloop, medicatie en de toegepaste behandeling aan de huisarts verstrekt.
8. Bij ontslag na ziekenhuisopname wordt de huisarts ingelicht en wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor de vervolgbehandeling en controle. In de regel is de huisarts na ontslag hoofdbehandelaar, uitzonderingen daargelaten, zoals in geval van een (mogelijke) complicatie (durale, wortellaesie, operatiewond).