

Werkhervatting van een patiënt/werknemer die lijdt aan lage rugpijn

Pr Philippe Mairiaux
Universiteit van Luik



Symposium Onafhankelijke Ziekenfondsen, Brussel, 17 oktober 2019

Klinisch geval: Robert, metser

- Werkt in de bouwsector
- 46 jaar, getrouwd, vader van 2 kinderen die nog studeren; zijn vrouw werkt niet, maar werkt (in het zwart) als huishoudster
- Had al wat lichte rugproblemen (2- 3 keer lage rugpijn met een korte AO van 8 à 15 dagen maximum)
- Heeft zijn rug pijn gedaan toen hij thuis aan het verbouwen was

Klinisch geval: Robert, metser, dag 0

- De volgende ochtend zit hij volledig geblokkeerd en hij belt zijn huisarts
- Klinisch onderzoek: pijn ++, contractuur, gestoorde bewegingsfunctie, patiënt beschrijft ook pijn die uitstraalt naar de billen
- De arts stelt het getuigschrift op voor een arbeidsonderbreking - 8 dagen

Evolutie van Robert op dag 8, bezoek van de arts

Het gaat beter

- De patiënt beslist om het werk te hervatten als metser, ook al heeft hij nog pijn
- Na twee dagen op de werf verslechtert de pijn
- dag 3: hij raakt niet uit zijn bed, belt opnieuw de arts

Het gaat niet beter

- Hij klaagt nog altijd evenveel; ontstekingsremmers en analgetica hebben weinig effect
- De arts verlengt de AO: + 15 dagen
- Betwisting van het getuigschrift door de controledienst van de werkgever; bezoek van de controlearts



Evolutie van Robert op dag 23

- De controlearts heeft de verlenging van de AO aanvaard
- Op dag 23 klinisch onderzoek: mobiliteit bij buiging en laterobuiging verbeterd, ondanks grote subjectieve klachten
- De arts schrijft 10 kinesessies voor
- Hij verlengt de AO met 15 dagen




Evolutie van Robert, op dag 35

- **Het gaat niet beter**
- Aanhoudende pijn
- Heeft negatieve gedachten
- Er heeft nog niemand van op het werk naar hem gevraagd!
- Heeft net een oproepingsbrief gekregen van de adviserend arts van het ziekenfonds

Evolutie van Robert, op dag 38

- **Het gaat niet beter**
- Gaat opnieuw bij zijn huisarts, voor het eerst in zijn kabinet
- De pijn is nog erg aanwezig; hij legt de nadruk op alle bewegingen die pijn doen; hij is matig over de resultaten van de kine; maar geen echte radiculalgie
- Arts verlengt de AO met 21 dagen (in afwachting van de beslissing van de ADVA)



Robert, dag 45: afspraak met de adviserend arts

- De ADVA gaat akkoord om de AO te verlengen
- Maar benadrukt het belang om zich voor te bereiden op een werkhervatting
- Raadt aan om een afspraak te maken met de arbeidsarts (voor bezoek vóór de hervatting!)

Robert, dag 58: gaat terug naar zijn behandelende arts

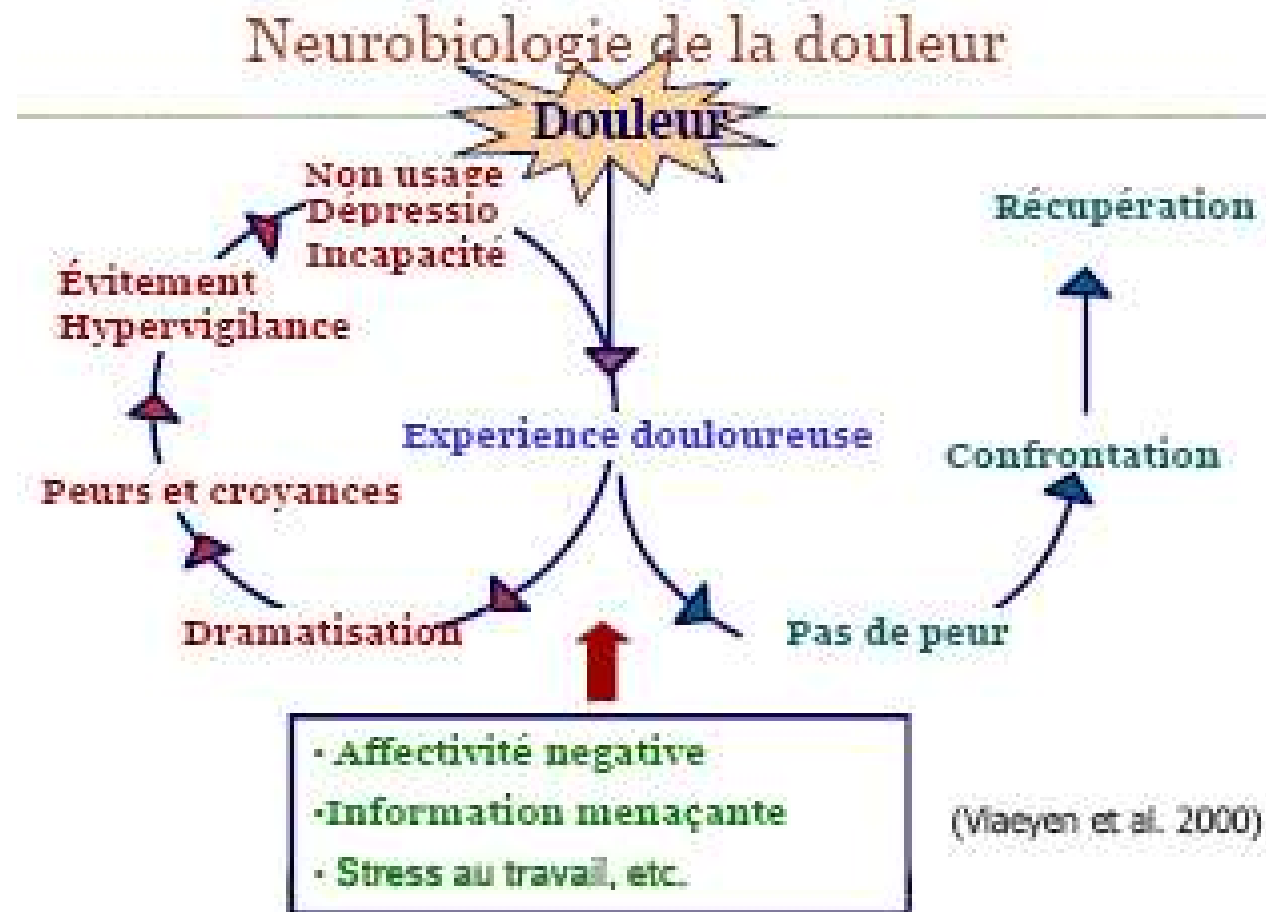
- Vaststelling: trage (zeer trage) klinische verbetering
- Patiënt is sceptisch over de mogelijkheid om zijn werk als metser te hervatten, vreest voor verergering van de pijn en... commentaar van de collega's op het werk
- Duidelijk verlies van zelfvertrouwen
- Volgens zijn vrouw hangt hij thuis wat rond, ligt hij uren in de zetel; "Dokter, ik herken hem niet meer"

Waarom snel reageren bij een arbeidsonderbreking die blijft voortduren?

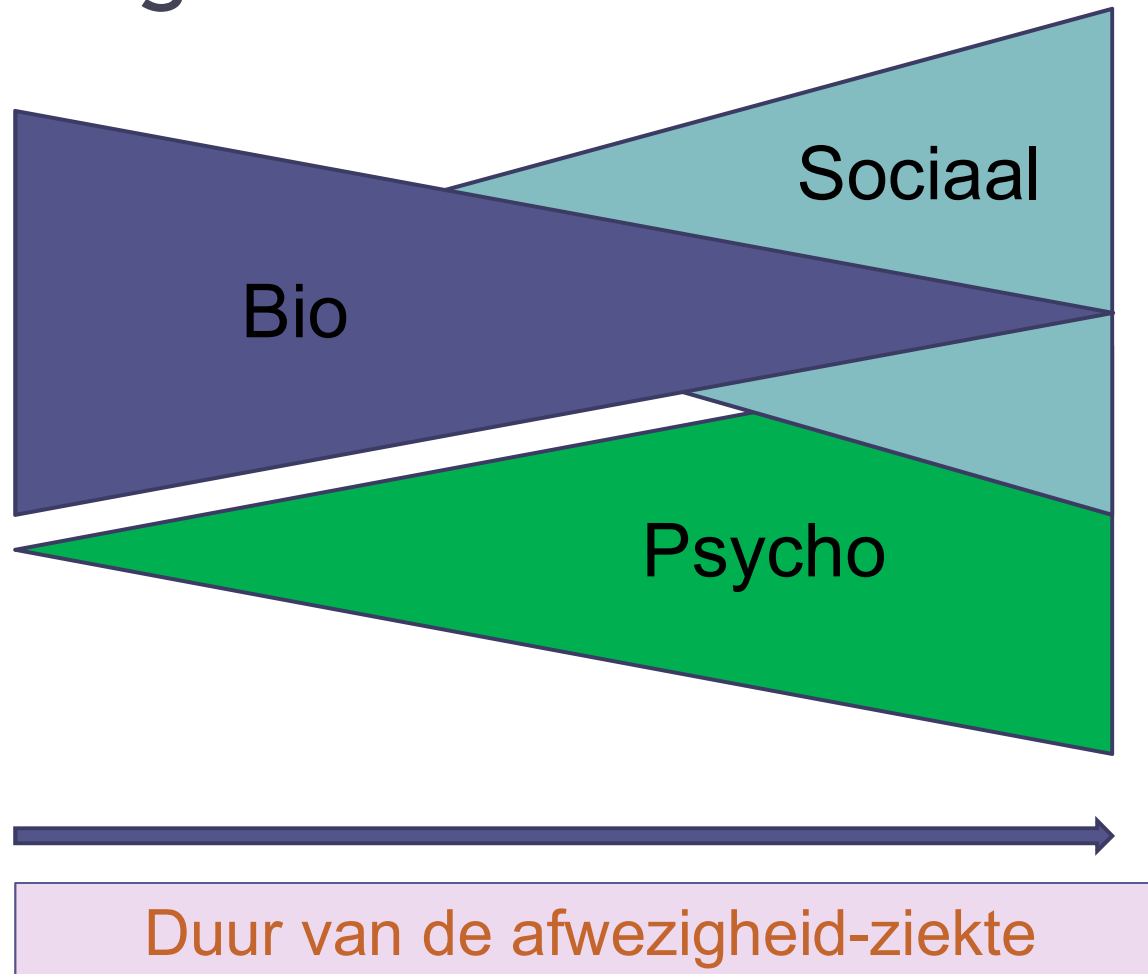
Gevaren van een syndroom van aanhoudende pijn

- De patiënt stelt zich in de rol van zieke
- Verlies aan zelfvertrouwen en neiging tot depressie
- Mogelijk opduiken andere functionele stoornissen
- Ontevredenheid/verlies van vertrouwen in de arts
- Overdreven immobilisatie en geleidelijke fysieke ontwenning
- Groeiende bewegingsangst (bang dat beweging het letsel gaat verergeren)

Vicieuze cirkel van bewegingsangst



Het paradigma van langdurige arbeidsongeschiktheid



Impact van de duur van de afwezigheid van het werk

- Werkhervatting bij dezelfde werkgever in functie van de duur van de afwezigheid wegens ziekte (enquête EWCS - EuroFound 2005):
 - Stopzetting 3 à 6 maanden: < 50 % van de gevallen
 - Stopzetting > 12 maanden: < 20 % van de gevallen
 - Stopzetting > 24 maanden: < 10 % van de gevallen
- ➔
- Vroeg reageren is van tel bij een afwezigheid die blijft voortduren!
 - Actie ondernemen tussen de 4e en de 12e week is doeltreffend bij lage rugpijn (KCE 2006, 2017)

Welke actiepiestes moeten ondernomen worden als een afwezigheid door lage rugpijn blijft aanhouden?

Actiepistes

- De medische aanpak optimaliseren: steunen op het ‘zorgtraject lage rugpijn’ van het KCE
<http://lombalgie.kce.be/>
- De opname in het rugpreventieprogramma van FEDRIS voorstellen (<http://fedris.be/fr/home>)
- Werkhervatting promoten met de steun van de arbeidsarts
 - Ofwel op de klassieke manier via ‘het bezoek vóór de werkhervatting’
 - Ofwel door een ‘werkhervattingstraject’ aan te vragen

Het 'zorgtraject' lage rugpijn van het KCE voor de behandelende artsen

The screenshot displays the KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) website. The browser address bar shows the URL: <https://kce.fgov.be/fr/lombalgie-et-douleur-radicaire-%C3%A9l%C3%A9ments-cl%C3%A9s-dun-it%C3%A9raire-de-soins>. The page title is "Lombalgie et douleur radicaire : éléments-clés d'un itinéraire de soins". The main content area features a large image of a person's back with a hand pointing to the lower back. Below the image, the text reads: "KCE Reports 295B (2017) Mal au dos, que faire ? Face à la grande variété de solutions proposées à ceux et celles qui souffrent de ce « mal du siècle », le KCE avait déjà publié en mai dernier un Guide de pratique clinique basé sur les plus récentes connaissances scientifiques. En guise de prolongation, voici un itinéraire de soins qui définit pour". On the right side, there is an "Itinéraire interactif" section with a navigation menu for "Lombalgie" and "Douleur radicaire", and sub-menus for "Soins de 1re ligne" and "Soins de 2e ligne". The "Itinéraire" section shows a sequence of icons representing different steps in the care pathway. Below that, there are "Drapeaux" (flags) representing different levels of evidence or recommendations. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 25/09/2019 and time 18:14.

Zorgtraject KCE - online module

<http://lombalgie.kce.be/>

The screenshot shows a web browser window displaying the KCE online module. The browser address bar shows <https://lombalgie.kce.be/>. The page header includes the KCE logo and navigation links for 'A propos', 'Aide', and 'FAQ'. The main content area features a timeline with five stages: 'Semaine 1', 'Semaine 2', 'Semaines 3 à 5', 'Semaines 6 à 11', and 'Semaine 12 et suivantes (phase chronique)'. The 'Semaines 6 à 11' stage is currently selected, with a sub-header 'Semaines 6 à 11 (Phase subaiguë)'. Below this, the section 'Anamnèse et examen clinique' is displayed, containing a list of clinical considerations:

- ▶ Excluez la présence d'une pathologie sous-jacente grave et/ou d'une douleur radiculaire
- ▶ Si vous voyez ce patient pour la première fois pour cet épisode de lombalgie, évaluez le risque de passage à la chronicité
- ▶ Si vous suivez déjà ce patient pour cet épisode de lombalgie, évaluez l'amélioration des symptômes
- ▶ Examens complémentaires
- ▶ Pensez à aborder les conditions de travail du patient

At the bottom right of the main content area, there is a button labeled 'PRISE EN CHARGE' with a right-pointing arrow. The left sidebar contains navigation options for 'Lombalgie' and 'Douleur radiculaire', with sub-options for 'Soins de 1re ligne' and 'Soins de 2e ligne'. Below this is an 'Itinéraire' section with icons for a doctor, a clipboard, and a person with a cane. The 'Drapeaux' section shows five colored flags (red, yellow, black, blue, orange). The 'Boîte à outils' section includes 'Questionnaire Örebro' and 'Questionnaire STarT Back'. The footer of the page contains copyright information: '2019 © KCE - Protection de la vie privée - Avez-vous des remarques ou suggestions au sujet de cet site web ?'. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time '16:35' and date '27/09/2019', along with several open application windows.

Zorgtraject KCE - online module

https://lombalgie.kce.be/

Portail ULiège | Lombalgie et douleur radiculai... | lombalgie.kce.be

FR NL EN | Other official information and services: www.belgium.be | **be**

KCE | A propos | Aide | FAQ

Semaine 1 | Semaine 2 | Semaines 3 à 5 | **Semaines 6 à 11** | Semaine 12 et suivantes (phase chronique)

① Semaines 6 à 11 (Phase subaiguë)

Prise en charge

Premier contact | Patient déjà suivi

Nette amélioration | Début d'amélioration | Peu ou pas d'amélioration

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL ▶

2019 © KCE • Protection de la vie privée • Avez-vous des remarques ou suggestions au sujet de cet site web ?

16:37 27/09/2019

Zorgtraject KCE - online module

The screenshot shows a web browser window displaying the KCE online module. The browser address bar shows <https://lombalgie.kce.be/>. The page header includes language options (FR, NL, EN) and navigation links (A propos, Aide, FAQ). A timeline at the top indicates the care journey: Semaine 1, Semaine 2, Semaines 3 à 5, Semaines 6 à 11, and Semaine 12 et suivantes (phase chronique).

The main content area is titled "Prise en charge" (Care). It features a flowchart with two main paths: "Premier contact" (First contact) and "Patient déjà suivi" (Patient already followed). The "Premier contact" path leads to "Nette amélioration" (Clear improvement), while the "Patient déjà suivi" path leads to "Début d'amélioration" (Start of improvement) and "Peu ou pas d'amélioration" (Little or no improvement).

On the left side, there is a sidebar with navigation options: "Lombalgie" (selected), "Douleur radiculaire", "Soins de 1re ligne", and "Soins de 2e ligne". Below this are icons for "Itinéraire" (Itinerary) and "Drapeaux" (Flags). The "Boîte à outils" (Toolbox) contains "Questionnaire Örebro" and "Questionnaire STarT Back".

The main text under "Prise en charge" includes the following points:

- Facilitez l'auto-gestion
- Ajoutez une approche multimodale

Par approche multimodale on entend la combinaison « à la carte » des éléments suivants :

- un [programme d'exercices](#) :
 - supervisé par un kinésithérapeute,
 - conçu sur mesure en tenant compte des besoins spécifiques du patient, de ses capacités et de ses préférences (dans les limites nomenclature M = max 18 séances/an et par affection).
- +/- en fonction des besoins du patient : [techniques manuelles](#) (manipulations, mobilisations ou techniques portant sur les tissus mous).
- +/- en fonction des besoins du patient : [intervention psychologique](#).

!!! L'approche multimodale doit être distinguée des [programmes de réadaptation multidisciplinaires](#), qui sont de véritables programmes dotés de codes de nomenclature INAMI et qui sont proposés aux patients atteints de lombalgies subaiguës ou chroniques.

Quant aux termes "école du dos" ou "clinique du dos", ils sont largement utilisés en Belgique mais recouvrent des programmes tellement différents que nous préférons les éviter dans cet itinéraire.

The footer of the page includes the text: "2019 © KCE • Protection de la vie privée • Avez-vous des remarques ou suggestions au sujet de ce site web ?"

Zorgtraject KCE - online module

The screenshot shows a web browser window displaying the KCE online module. The browser address bar shows <https://lombalgie.kce.be/>. The page header includes language options (FR, NL, EN) and navigation links (A propos, Aide, FAQ). A timeline at the top indicates the progression through weeks: Semaine 1, Semaine 2, Semaines 3 à 5, Semaines 6 à 11 (Phase subaiguë), and Semaine 12 et suivantes (phase chronique). The current phase, 'Semaines 6 à 11 (Phase subaiguë)', is selected.

On the left side, there is a sidebar with navigation options: 'Lombalgie' and 'Douleur radicaulaire' (selected), and 'Soins de 1re ligne' and 'Soins de 2e ligne'. Below this is an 'Itinéraire' section with icons for a person, a clipboard, and a person with a cane. The 'Drapeaux' section shows five colored flags (red, yellow, black, blue, orange). The 'Boîte à outils' section contains 'Questionnaire Örebro' and 'Questionnaire STarT Back'.

The main content area is titled 'Aspects liés au travail' and contains the following text:

- ✓ *Des recherches récentes ont montré que le travail est généralement bon pour la santé physique et mentale – indépendamment de l'aspect financier – et que rester sans emploi a l'effet inverse.*
- Cependant, la nature et la qualité du travail et son contexte social sont des éléments importants. Pour être sain, un emploi doit être sans risques, approprié et comporter une certaine possibilité de s'ajuster aux besoins du travailleur.*

Below the text are several expandable sections:

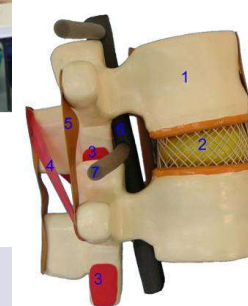
- ▶ Si vous prescrivez une incapacité de travail
- ▶ Si le patient est capable de reprendre complètement son travail
- ▶ Si le patient est capable de reprendre son travail mais seulement de manière progressive
- ▶ Si le patient n'est pas du tout capable de reprendre son travail
- ▶ En cas de conditions de travail particulières (port de charges, vibrations)
- ▶ Si le patient n'est pas sous contrat de travail

The footer of the page includes copyright information: '2019 © KCE', a privacy policy link, and a feedback link: 'Avez-vous des remarques ou suggestions au sujet de cet site web?'. The Windows taskbar at the bottom shows the system clock at 16:40 on 27/09/2019 and several open applications.

Multidisciplinaire ambulante revalidatie voor aandoeningen aan de wervelkolom (RIZIV nomenclatuur)



36 sessies van (maximaal) 2 uur



+ Emotionele componenten van de pijn - psycholoog

Ergonomiemodule door een ervaren lid van het team

Sherbrooke model : return to work results

[Loisel et al 1997]

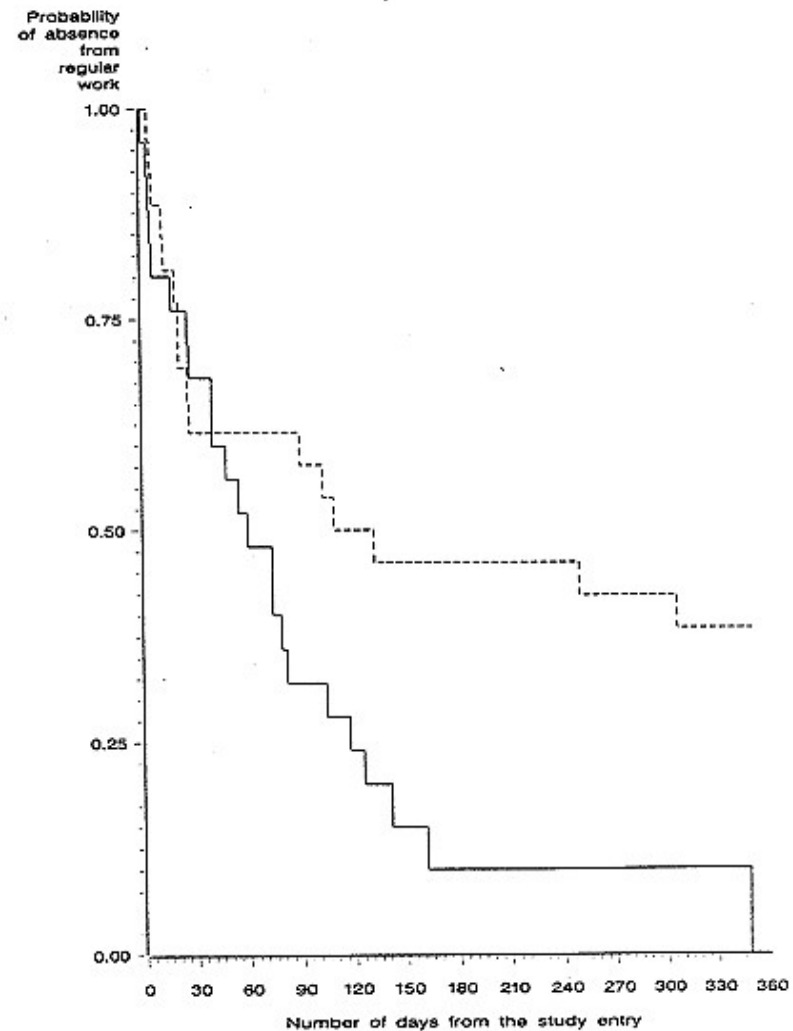
Intervention

..... usual care

_____ full

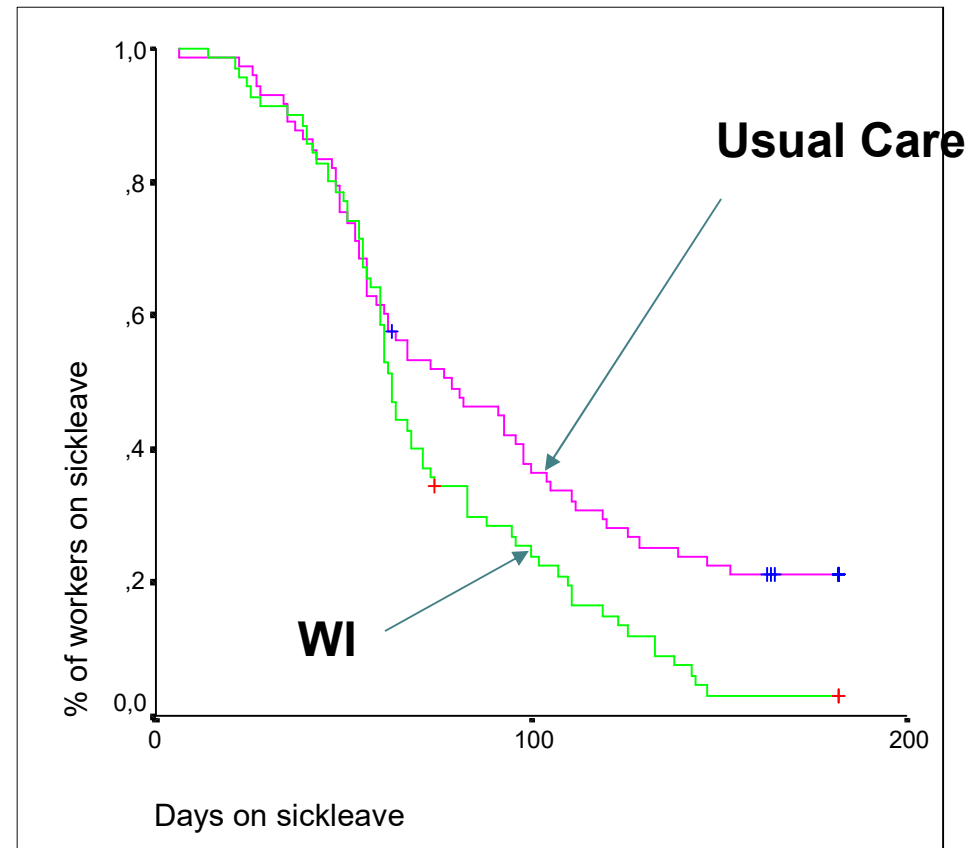
Signification :

$p = 0.022$



Dutch replication of the Sherbrooke model : workplace intervention impact

- ▶ Outcome: N calendar days until lasting (>28 d.) return to own work
- ▶ WI Usual Care
64 days 79 days
(median; logrank p=.011)
- ▶ Cox regression analysis;
Intention to treat/per protocol
- ▶ **Workplace intervention effective after 60 days of sick leave and onwards (hazard ratio = 2.5 [CI 1.5 to 4.1]; p=0.0003).**



Ander puzzelstuk is het FEDRIS-programma

- Interventie in de werkomgeving voorstellen
- De evolutie naar chronische pijn voorkomen door een vroegtijdige werkhervatting te bevorderen
- Herval voorkomen door een betere ergonomische concipiëring van het werk



Programma voor secundaire preventie van lage rugpijn

Portail ULiège | Programme de prévention ... x

Autres informations et services officiels : www.belgium.be

Home | Contact | News | Prothésistes | Publications | À propos de Fedris

FEDRIS
AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Rechercher

Victime | Ayant droit | Employeur | Professionnel

Home / Professionnel / Maladies professionnelles - Administrations provinciales & locales / Programme de prévention des maux de dos

Programme de prévention des maux de dos

1. [De quoi s'agit-il ?](#)
2. [Quels sont les objectifs du programme de prévention ?](#)
3. [À qui s'adresse-t-il ?](#)
4. [Qu'attend Fedris d'un médecin du travail ?](#)
5. [Qu'attend Fedris d'un centre de réadaptation ?](#)
6. [Comment inscrire le patient au programme ?](#)

1. De quoi s'agit-il ?

Un **programme de rééducation** pluridisciplinaire ambulatoire dont la structure et le contenu de base correspondent à celui introduit dans la nomenclature INAMI de médecine physique depuis le 01.08.2004 (AR du 22.06.2004, M.B. du 29.06.2004, et AR du 11.03.2018, M.B. du 20.05.2018). Ce programme comprend un minimum de 26 séances de deux heures chacune, étalées sur une durée maximale de 6 mois. Ce

VOIR AUSSI

- [Liste des centres de réadaptation](#)
- [Votre centre de réadaptation est intéressé par une collaboration avec Fedris ?](#)
- [Infos sur le programme de rééducation lombaire pour la victime](#)
- [Infos sur le programme de prévention pour l'employeur](#)

Programme de pr... | Angers 2015 | 190926 RTW après... | 2015 06 19 Mairia... | 100% | 17:33 25/09/2019

<http://fedris.be/fr/home>

Het preventieprogramma van FEDRIS - een werkhervattingsprogramma

Medisch pijler

De werknemers ertoe aanzetten om deel te nemen aan het multidisciplinaire revalidatieprogramma van de sociale zekerheid (RIZIV nomenclatuur)

Pijler arbeidsplek

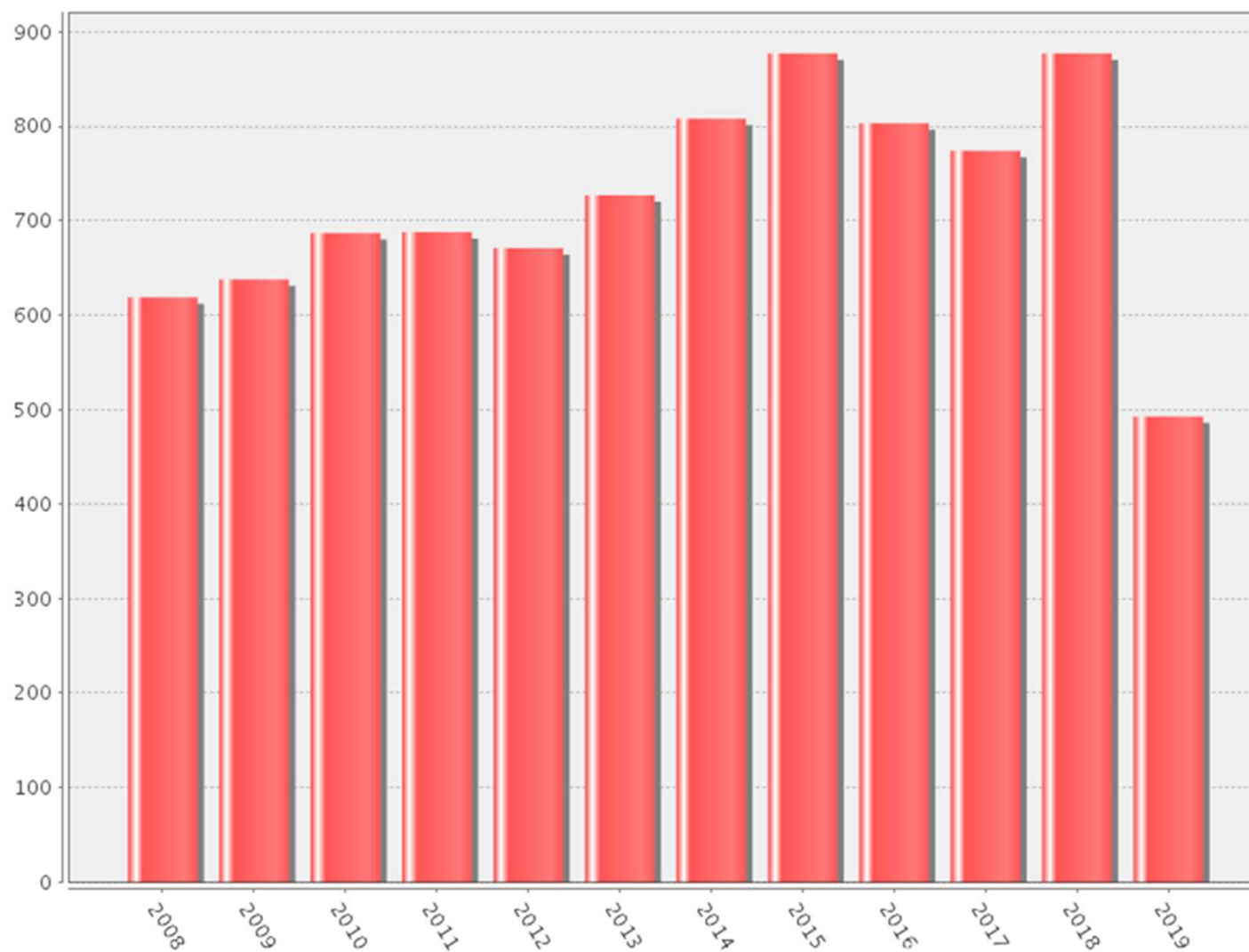
De werkgever ertoe aanzetten om een ergonomische analyse te maken van de werkactiviteiten van de werknemer (subsidie 470 euro)

Vroegtijdige werkhervatting
Verbetering van de klinische en psychologische toestand

Revalidatiecentra die samenwerken binnen het FEDRIS-programma (n=85)



Deelname aan het FEDRIS-programma: N aanvaarde aanvragen

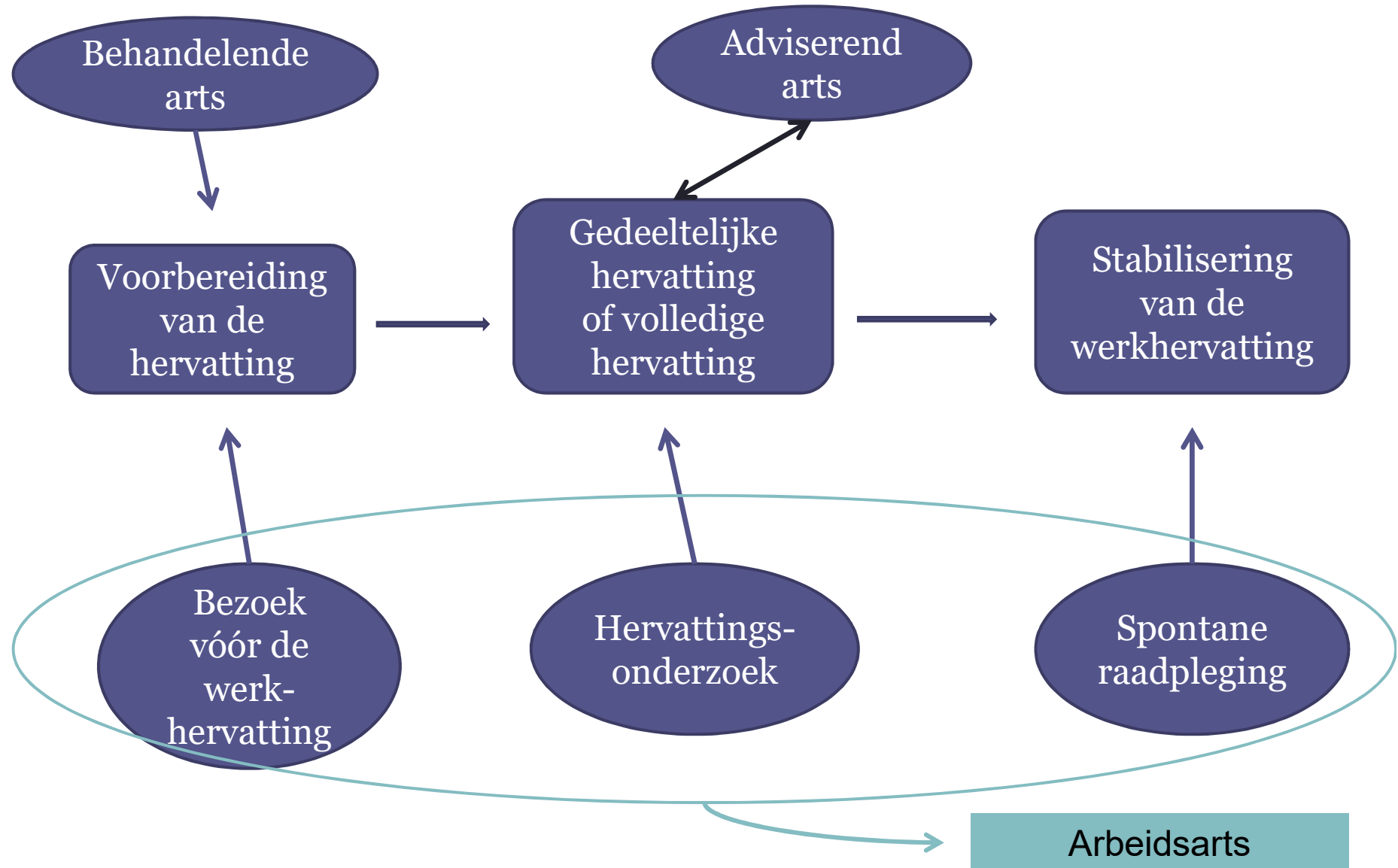


Pistes voor de werkhervatting

Traditionele piste

- Ofwel op exclusief initiatief van de verzekerde: afspraak met het hiërarchisch hoofd of departement HR om de voorwaarden van een eventuele hervatting te bespreken (met/zonder woordje van de behandelende arts)
- Ofwel op initiatief van de verzekerde, maar met de hulp van de arbeidsarts van de EDPBW/IDPBW
- Doel: aangepast werk, deeltijds werk, mutatie post/functie ...

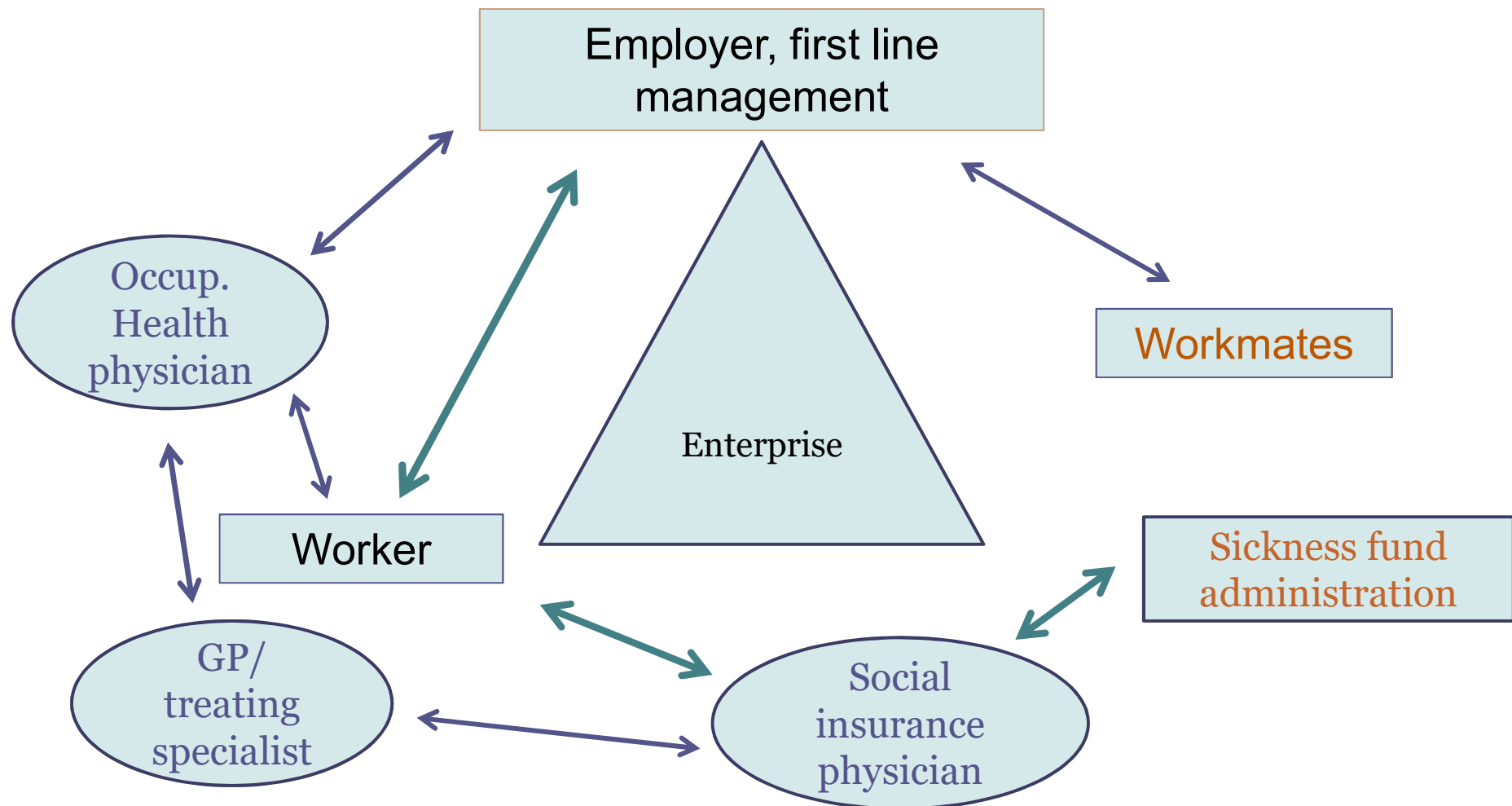
Terugkeer naar het werk, een dynamisch en opeenvolgend proces met ... actoren



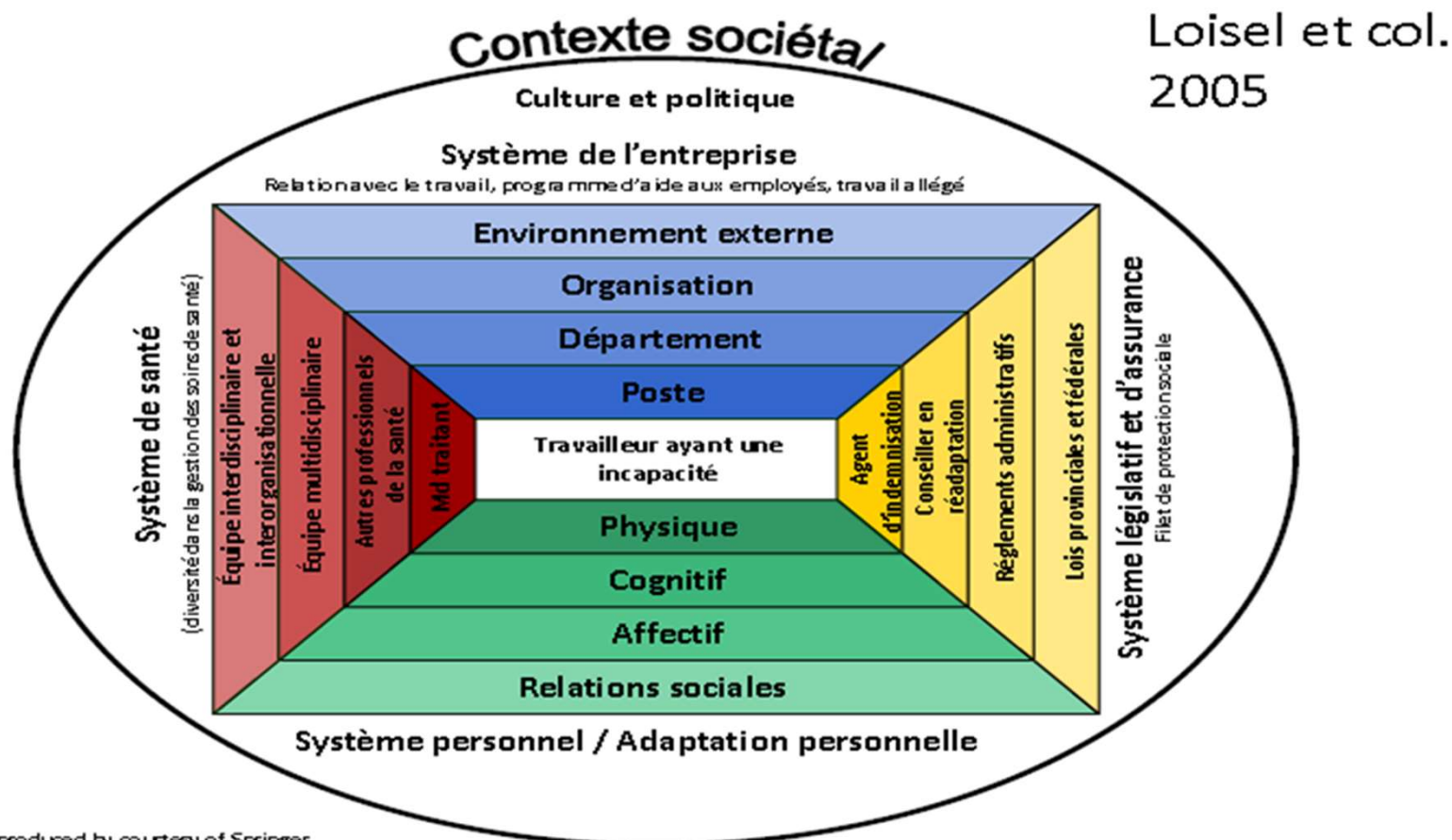
Het bezoek vóór de werkhervatting

- Contact met de arbeidsarts tijdens de periode van AO, maar dit is geen medisch onderzoek om het vermogen van de patiënt te evalueren!
- Doelen: een werkhervatting in goede omstandigheden voorbereiden door op zoek te gaan naar aanpassingen van de werkpost of de werkomstandigheden (bijvoorbeeld deeltijdse werkhervatting)
- Procedure toegankelijk voor elke werknemer die het werk heeft stopgezet, ongeacht of zijn gezondheid gemonitord wordt of niet
- Sinds 23 mei 2014 (KB 24/04/2014) kan het bezoek vóór de werkhervatting ook aangevraagd worden door de behandelende arts of de adviserend arts, in overleg met de patiënt

Werkhervatting, de overduidelijke en minder duidelijke actoren



Voor een geslaagde werkhervatting moeten we naar alle factoren kijken



Reproduced by courtesy of Springer

Traduction libre d'une figure publiée dans Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., van Tulder, M., Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *J Occup Rehabil.* 15(4), 507-524.

Succesfactoren van een werkhervattingsproject

- Goede initiële evaluatie van de patiënt/werknemer, inclusief zijn werksituatie
- Het perspectief van de werkhervatting vroegtijdig aanhalen (maar tijdelijkheid te nuanceren op basis van de diagnose, bv. bot- en spierziekte vs burn-out vs kanker)
- De patiënt kan zich snel in de rol van zieke gaan stellen ... snel reageren dus om acties in te voeren!
- Altijd aan de patiënt/werknemer zijn persoonlijke prognose vragen over de werkhervatting

Succesfactoren van een werkhervattingsproject

- Contact houden met het werk (collega's, directe chef, HR-dienst) tijdens de periode van AO
- Betrokkenheid van alle potentiële actoren (behandelende arts, arbeidsarts, adviserend arts, werkgever, directe chef ...) EN goede onderlinge communicatie om gelijkgestemde boodschappen te geven
- Invoering van werkaanpassingen met deelname van de N+1 en de patiënt

Succesfactoren van een werkhervattingsprogramma

- De werknemer moet
 - zich gerustgesteld, vertrouwd voelen
 - het gevoel hebben dat zijn mening telt bij de beslissingen die over hem genomen worden
 - het gevoel hebben dat men bezorgd is over hem, dat hij meetelt in de ogen van de verschillende actoren
 - een actieve houding aannemen, zich actief inzetten in zijn werkhervattingsproces
 - zijn identiteit behouden als werknemer (in plaats van zich eerste te identificeren als zieke)
 - de sociale druk voelen om zijn werk snel te hervatten

Bedankt voor jullie aandacht!
Vragen?

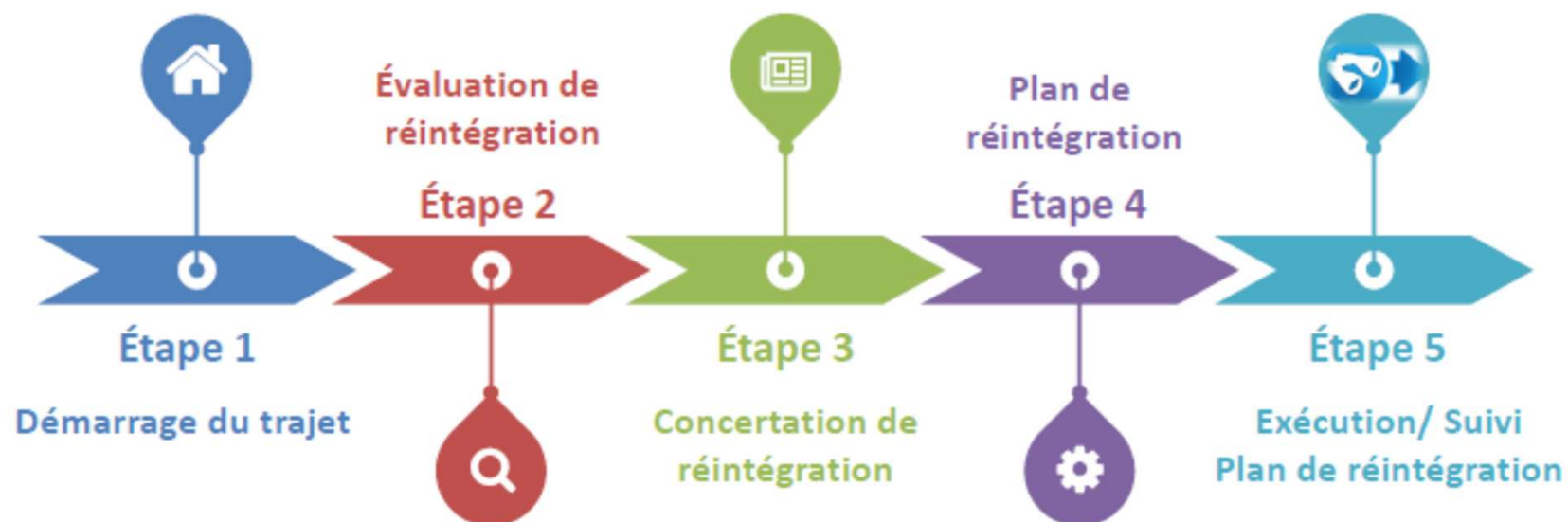
ph. mairiaux@uliege.be

Piste van het werkhervattingstraject

Doelstellingen

- **De werkhervatting *promoten* van de werknemer** die het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, door de werknemer:
 - → ofwel **tijdelijk aangepast of ander werk te geven** in afwachting dat hij opnieuw zijn job kan uitoefenen;
 - → ofwel **definitief aangepast of ander werk te geven** als hij definitief niet in staat wordt geacht om zijn overeengekomen werk uit te oefenen.
 - *[CODEX boek I, Titel 4, Hfst. VI, art. I.4-72]*
- De werkgever en werknemers werken samen aan het verloop van het werkhervattingstraject, om de slaagkansen van de werkhervatting te verhogen. *[art. I.4-78]*

Het werkhervattingstraject = 5 stappen



Wie kan een werkhervattingstraject starten?

- De werknemer (of zijn behandelende arts met akkoord van de werknemer)
 - Rechtstreekse aanvraag aan de preventieadviseur/arbeidsarts per brief of mail; tijdens de stopzetting van het werk, ongeacht de duur
- De werkgever
 - na vier maanden AO (sinds 01/01/2018, ongeacht de begindatum van de afwezigheid)
 - of onmiddellijk na de aanvraag van de werknemer die een getuigschrift van definitieve arbeidsongeschiktheid van de behandelende arts overhandigt (betekent dus niet dat de werknemer al gestopt is met werken)
- De adviserend arts van het ziekenfonds (→ loontrekkenden uit de privésector + contractuelen uit de openbare sector)
 - op basis van een quick scan, uitgevoerd ten laatste na de periode van gewaarborgd loon + 2 maanden of na een latere herevaluatie

Succesfactoren van de werkhervatting