

RICHTLIJN

*Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met*

# RUGKLACHTEN



Nederlandse  
Vereniging voor **nvab**  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

## **Colofon**

© NVAB 2006

### *Uitgave*

NVAB

### **Kwaliteitsbureau NVAB**

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2845750

E [kwaliteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)

W [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)

### *Auteurs*

J.H.A.M. Verbeek, bedrijfsarts

J.R. Anema, bedrijfsarts

C.P.J. Everaert, bedrijfsarts

G.M. Foppen, bedrijfsarts

M. Heymans, fysiotherapeut

H. Hloblil, bedrijfsarts

J.M.A. Maijer, bedrijfsarts

M.T.M. Melis, bedrijfsarts

C. Meulenbeld, bedrijfsarts

R. Nieuwland, fysiotherapeut

A. Oberndorff, bedrijfsarts

### *Coördinatie en eindredactie*

J.H.A.M. Verbeek, bedrijfsarts

M.Lebbink, stafmedewerker

### *Datum autorisatie*

11 september 2006

### *Ontwerp en opmaak*

CO3 (T. van Lieshout)

### *Coverfoto*

Van Beek Images

### *Druk*

Drukkerij Kwak & Van Daalen & Ronday

ISBN-10: 90-76721-13-0

ISBN-13: 978-90-767621-13-2

# INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
Begripsbepaling	4
Doel van de richtlijn	4
Herziening van de richtlijn	5
Belangrijkste veranderingen ten opzichte van de vorige editie	5
Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn	5
<b>1 PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE</b>	<b>7</b>
1.1 Anamnese	7
1.2 Lichamelijk onderzoek	8
1.3 Diagnose	9
<b>2 INTERVENTIES EN WERKHERVATTINGSADVIES</b>	<b>10</b>
2.1 Interventie bij aspecifieke rugpijn	10
2.2 Interventie bij aspecifieke rugpijn met prognostisch ongunstige factoren	11
2.3 Interventie bij lumbosacraal radiculair syndroom	12
2.4 Interventie bij specifieke rugpijn	12
<b>3 EVALUATIE</b>	<b>13</b>
<b>4 PREVENTIE</b>	<b>14</b>
<b>BIJLAGEN</b>	
1 Verloop van dermatomen bij een LRS op verschillende niveaus	16
2 Scoreformulier arbeidsgerelateerdheid aspecifieke rugklachten	18

# INLEIDING

Vrijwel iedereen maakt in zijn of haar leven wel een episode met rugpijn door. Het vóórkomen van rugklachten vormt een betrekkelijke constante. Er zijn geen aanwijzingen dat rugpijn tegenwoordig meer of minder vaak ontstaat dan een aantal decennia geleden. Wel is er een duidelijke stijging en daling met aan rugpijn gelieerde arbeidsongeschiktheid in de afgelopen jaren. Er zijn aanwijzingen dat de incidentie van arbeidsongeschiktheid als een gevolg van rugklachten tussen 1987 en 2000 met ongeveer 20% gedaald is. Dit is meer dan de daling van arbeidsongeschiktheid op grond van alle diagnoses. Tegelijkertijd deed zich een verschuiving voor in de toegekende diagnoses bij WAO-toekenning. In de tachtiger jaren werden de klachten benoemd naar anatomische afwijkingen als spondylose, meer recent worden de klachten benoemd als specifieke klachten. Het is niet onaannemelijk dat die verschuivingen zijn toe te schrijven aan het veranderd medisch denken over en handelen bij rugklachten. In de voorliggende richtlijn wordt deze aanpak verder uitgewerkt.

## BEGRIPSBEPALING

Rugklachten zijn gedefinieerd als pijnklachten in het gebied onder de schouderbladen en boven de bilplooien waarbij de pijn kan uitstralen vanuit de rug tot in de voeten. Er wordt geen onderscheid gemaakt in hoge of lage rugklachten. Rugklachten tijdens de zwangerschap worden in deze richtlijn buiten beschouwing gelaten. De richtlijn moet de bedrijfsarts verder ondersteunen bij de aanpak van alle rugklachten, ongeacht de oorzaak.

De bedrijfsarts wordt in de praktijk het meest geconfronteerd met het probleem van de werknemer met rugklachten die het spreekuur bezoekt. Deze praktijksituatie vormt het onderwerp van deze richtlijn. Daarnaast wordt de bedrijfsarts ook met andere vragen en problemen geconfronteerd zoals het beoordelen van rugbelastend werk bij de risico-inventarisatie en evaluatie. Die problemen vergen een andere praktische aanpak en komen hier slechts zijdelings aan bod.

## DOEL VAN DE RICHTLIJN

Het doel van de deze richtlijn is om de bedrijfsarts te ondersteunen bij de begeleiding van werknemers met rugklachten en het voorkómen dat werknemers met een rugklachten onnodig lang klachten houden of onnodig lang verzuimen en daardoor een grotere kans lopen op langdurige arbeidsongeschiktheid.

De hier beschreven aanpak wordt verder uitgelegd en toegelicht in een bij deze richtlijn behorend achtergronddocument. U vindt het achtergronddocument op [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl).

## HERZIENING VAN DE RICHTLIJN

De voorliggende richtlijn is een herziening van de versie uit 1999. Een belangrijke reden om de editie 1999 van de richtlijn te herzien is dat er in de tussenliggende zeven jaar een aanzienlijke hoeveelheid wetenschappelijke literatuur is gepubliceerd over de medische aanpak van rugklachten. De principes die in de vorige versie van de richtlijn aanwezig waren zijn in de tussenliggende periode verder onderbouwd en versterkt. Dat geeft een aantal accentverschuivingen in de aanpak, die in de richtlijn verwerkt diende te worden. Bovendien bleek dat de NVAB-Richtlijn uit 1999 bij een internationale vergelijking weliswaar goed scoorde, maar dat de wetenschappelijke onderbouwing verbeterd kon worden.

Gezien de nu bestaande kennis en de ontwikkelingen op dit gebied is te verwachten dat de aanbevelingen in deze richtlijn drie tot vijf jaar geldig blijven.

## BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN TEN OPZICHTE VAN DE VORIGE EDITIE

In vergelijking met editie 1999 van de richtlijn zijn er de volgende wijzigingen.

- Bij specifieke rugklachten wordt geen onderscheid meer gemaakt naar duur van de klachten (acuut, chronisch) maar wordt onderscheid gemaakt naar prognose (gunstig, ongunstig).
- Bij specifieke rugklachten met gunstige prognose wordt nu een stapsgewijze opbouw van begeleiding aanbevolen, eerst simpel dan complex.
- Ook bij het lumbosacraal radiculair syndroom wordt aanbevolen om zoveel mogelijk door te gaan met de dagelijkse activiteiten. Deze aanbeveling is de afgelopen periode wetenschappelijk onderbouwd.
- Het gericht zoeken en oplossen van psychosociale problemen wordt minder benadrukt omdat er bewijs is dat dit niet effectief is. Ook in die gevallen wordt oefentherapie aanbevolen met een cognitief-gedragsmatige component gericht op werkhervatting.
- Er is een extra paragraaf over preventie toegevoegd.
- Er is een extra paragraaf over specifieke rugklachten toegevoegd met aandacht voor M. Bechterew.

## VOORWAARDEN VOOR UITVOERING VAN DE RICHTLIJN

Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij/zij mogelijkheden en vaardigheden heeft om als arts op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek een differentiaal diagnose op te stellen en deze al of niet via verder onderzoek of verwijzing te reduceren. Van de bedrijfsarts wordt ook verwacht dat hij/zij kan adviseren aan de werknemer en (de leidinggevende in) het bedrijf over werkomstandigheden en werkhervatting en aan de werknemer en collega's in de gezondheidszorg over behandelmogelijkheden gericht op werkhervatting. Een belangrijk aspect van de begeleiding is gericht op het advies aan de werknemer om te blijven functioneren ondanks de klachten. Het overbrengen van een dergelijk advies stelt hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de bedrijfsarts. We zijn ervan uitgegaan dat de bedrijfsarts die bezit.

De richtlijn gaat ervan uit dat de bedrijfsarts een probleemgeoriënteerde begeleiding uitvoert door de problemen te inventariseren en daarop gerichte interventies uit te voeren. Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij/zij een diagnostische indeling maakt, de prognose bepaalt en bijbehorende interventies uitvoert. Tijdens de begeleiding evalueert de bedrijfsarts op gezette tijden het effect van de interventies aan de hand van de gestelde doelen.

De bedrijfsarts draagt er zorg voor dat zijn/haar beleid waar nodig wordt afgestemd met dat van andere medische hulpverleners zoals de huisarts of de fysiotherapeut.

# 1

## PROBLEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE

Het eerste spreekuurcontact met de werknemer met rugklachten vindt plaats tussen 2 en 4 weken verzuim.

*Tijdens het eerste spreekuurcontact stelt de bedrijfsarts op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek een differentiaal diagnose op, die al of niet via verder onderzoek of verwijzing wordt gereduceerd.*

Voor de bedrijfsarts bestaat het **stappenplan tijdens het eerste contact** uit:

- 1 uitsluiten van specifieke (spinale) pathologie: check 'rode vlaggen';
- 2 beoordelen van zenuwprickeling;
- 3 beoordelen van prognostisch belemmerende factoren: check 'gele vlaggen';
- 4 beoordelen van de relatie met het werk: check arbeidsgerelateerdheid.

*De bedrijfsarts voert een probleemgeoriënteerde begeleiding uit door de problemen te inventariseren en daarop gerichte interventies uit te voeren.*

### 1.1 ANAMNESE

Vraag bij een werknemer met rugklachten naar

**a rugpijn**

- aard, ontstaan (trauma?) en beloop van de huidige klachten
- lokalisatie en uitstraling tot voorbij de knie in het verloop van een dermatoom
- beperkingen en ziekteverzuim door rugpijn
- duur van de klachten
- vorige episodes.

**b motorische/ sensibele uitval**

- spierzwakte, gevoelsstoornissen, mictiestoornissen.

**c klachten die wijzen op een specifieke rugaandoening**

- tumor als oorzaak: kanker doorgemaakt, > 50 jaar, geen baat bij conservatieve therapie, onverklaard gewichtsverlies
- infectie als oorzaak: koorts, IV-druggebruik, urinewegproblemen, huidinfectie.
- compressie fractuur: corticosteroid gebruik, > 50 jaar.

**d risicofactoren in het werk**

- lichaamstrillingen, tillen en sjuwen, draaien van de rug, voorovergebogen staan.

### e ongunstige prognostische factoren voor herstel en werkhervatting

- de huidige duur van de klachten is langer dan 6 weken
- de eigen verwachting over de duur van de klachten is langer dan 3 maanden
- ernstige mate van beperkingen
- uitstralende pijn
- zwaar lichamelijk werk
- distress (piekeren, slecht slapen?), depressieve stemming (moe, lusteloos?), somatisering (meer medisch onverklaarde klachten?)
- de werknemer heeft hulp gezocht bij huisarts of specialist.

## 1.2 LICHAAMELIJK ONDERZOEK

Bij het ontbreken van aanwijzingen voor specifieke aandoeningen in de anamnese heeft het lichamelijk onderzoek verder geen extra diagnostische waarde. Het doen van lichamelijk onderzoek wordt wel sterk aanbevolen voor het goede contact met en vertrouwen van de patiënt/werknemer, en voor het inzicht in de mate van beperkingen.

### Overweeg als diagnose

- *bij uitstralende pijn een lumbosacraal radiculair syndroom en*
  - > voer een gericht neurologisch onderzoek uit: motoriek, reflexen, sensibiliteit, Lasègue.

#### Test van Lasègue

Een been wordt gestrekt opgetild bij een liggende patiënt. Indien de patiënt pijn aangeeft in het verloop van de dermatoom bij een heffing minder dan 70 graden is de test positief. Tussen 30 en 70 graden is de test gematigd positief en bij minder dan 30 graden sterk positief.

- *bij pijn die niet uitstraalt en bij de afwezigheid van andere ziekteverschijnselen*  
**aspecifieke rugpijn en**
  - > voer een onderzoek uit naar de beweeglijkheid van de rug om een indruk te krijgen van de beperkingen.
- *bij atypische pijn en bijkomende ziekteverschijnselen bij een werknemer ouder dan 50 jaar een*  
**metastase of een andere specifieke oorzaak van de klachten en**
  - > voer algemeen lichamelijk onderzoek uit, bepaal een bezinking en verwijs zonodig door voor een MRI.



## 1.3 DIAGNOSE

*De bedrijfsarts maakt een diagnostische indeling, bepaalt de prognose en voert de bijbehorende interventies uit.*

### **Benoem als**

- a aspecifieke rugpijn met een gunstige prognose
  - bij pijn die niet verder uitstraalt dan de knie bij de afwezigheid van algemene ziekteverschijnselen en bij provocatie van de pijn bij houdingen bewegingen of externe belasting en afwezigheid van ongunstige prognostische factoren.
- b aspecifieke rugpijn met een ongunstige prognose
  - bij dezelfde klachten maar in aanwezigheid van een of meer van de prognostisch ongunstige factoren
- c lumbosacraal radiculair syndroom
  - bij pijn uitstralend voorbij de knie in het verloop van een dermatoom al of niet in combinatie met spierzwakte, gevoelsstoornissen of afwijkingen bij neurologisch onderzoek. Raadpleeg hiervoor bijlage 1.
  - maak op grond van motorische uitval en ernst van wortelprikkeling onderscheid in lichte beperkingen en ernstige beperkingen.
- d specifieke rugpijn
  - op grond van aanvullend onderzoek dat een carcinoom, infectie, ontsteking of fractuur heeft aangetoond.

### **Benoem bovendien als**

- beroepsziekte of werkgerelateerde aandoening als de aandoening en de blootstelling voldoen aan de criteria van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Gebruik hierbij het instrument 'scoreformulier arbeidsgerelateerdheid aspecifieke rugklachten' (zie bijlage 2 of [www.kenniscentrumakb.nl](http://www.kenniscentrumakb.nl)).

# 2

## INTERVENTIES EN WERKHERVATTINGSADVIES

*Over werkomstandigheden en werkhervatting adviseert de bedrijfsarts de werknemer en (de leidinggevende in) het bedrijf. Over behandelmogelijkheden gericht op werkhervatting adviseert de bedrijfsarts de werknemer en collega's in de gezondheidszorg.*

*De bedrijfsarts stemt het beleid waar nodig af met dat van andere medische hulpverleners zoals de huisarts of de fysiotherapeut.*

### 2.1 INTERVENTIE BIJ ASPECIFIEKE RUGPIJN

*Een belangrijk aspect van de begeleiding is gericht op het advies aan de werknemer om te blijven functioneren ondanks de klachten. Het overbrengen van een dergelijk advies stelt hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de bedrijfsarts. Hier wordt ervan uitgegaan dat de bedrijfsarts die bezit.*

**Ga uit van natuurlijk herstel, geef hierover voorlichting en stel de werknemer gerust door**

- te erkennen dat de werknemer pijn heeft.
- uit te leggen dat rugpijn een vaak voorkomende klacht is en vaak kan terugkeren, maar dat de prognose gunstig is omdat pijn geen signaal is van schade of ernstige pathologie.
- uit te leggen dat er geen reden is voor nadere diagnostiek of een specifieke behandeling.
- uitleg te geven hoe om te gaan met dagelijkse activiteiten.

**Gebruik bij de voorlichting**

- het boekje “Zelf iets doen aan lage rugpijn” ([www.kenniscentrumakb.nl](http://www.kenniscentrumakb.nl)).

**Adviseer de werknemer**

- om actief te blijven en zoveel mogelijk de normale dagelijkse activiteiten te blijven ondernemen inclusief werk, en geen bedrust te nemen.
- zo nodig pijnstillers te nemen. Adviseer om deze op vaste tijdstippen in te nemen. De eerste keuze is Paracetamol, de tweede keuze is NSAID's,

**Adviseer werkgever en werknemer**

- dat een actieve benadering pijn en beperkingen het beste reduceert en dat terugkeer naar het werk voordat de werknemer volledig pijnvrij is de beste methode is om vlot van de klachten te herstellen.
- de belasting stapsgewijs volgens een vooropgesteld plan op te voeren.
- bij overbelasting door lichaamstrillingen, tillen en sjouwen, draaien of vooroverbuigen van de rug de belasting op de werkplek te reduceren.

### **Adviseer altijd over werkhervatting of ziekmelding**

en wel voor hoeveel van de werktijd en voor hoelang en voor welke taken de werknemer arbeidsgeschikt is.

Adviseer bij *aspecifieke rugpijn zonder verzuim*

- het werk zoveel mogelijk vol te houden, zonodig door tijdelijk de belasting aan te passen in uren of taken.

Adviseer bij *verzuim bij aspecifieke rugpijn* zonder negatieve prognostische factoren

- het werk binnen twee weken te hervatten of zoveel eerder als de werknemer realistisch vindt en maak hiervoor met de werknemer een plan met geleidelijk opklimmende belasting van uren en taken.

## **2.2 INTERVENTIE BIJ ASPECIFIEKE RUGPIJN MET PROGNOSTISCH ONGUNSTIGE FACTOREN**

Geef dezelfde adviezen en voorlichting als bij afwezigheid van negatieve prognostische factoren maar geef bovendien ook de volgende adviezen en verwijs naar intensievere begeleiding. Naarmate meer ongunstige factoren aanwezig zijn wordt geadviseerd eerder naar intensievere begeleiding te verwijzen.

### **Adviseer werknemer en werkgever**

- op de werkplek samen met de leidinggevende of case-manager de belemmeringen voor werkhervatting te inventariseren en hiertegen maatregelen te nemen door het werk of de werkplek aan te passen in tijd of zwaarte (tenminste tijdelijk). Adviseer om voor de inventarisatie ruim de tijd te nemen. De maatregelen moeten worden opgenomen in het plan van aanpak indien dat aan de orde is.

### **Verwijs**

afhankelijk van de inschatting van de prognose stapsgewijs naar meer intensieve begeleiding gericht op werkhervatting

- verwijs eerst eenmalig voor onderzoek en advies naar de fysiotherapeut.
- verwijs vervolgens naar een oefenprogramma onder leiding van een fysiotherapeut of overweeg alternatieven in de vorm van manuele therapie, graded activity of rugschool gericht op werkhervatting.
- verwijs in laatste instantie naar een multidisciplinair begeleidingsprogramma waarvan een arts, psycholoog en fysiotherapeut deel uit maken en dat gericht is op werkhervatting of een vergelijkbaar pijnmanagementprogramma.

### **Adviseer over werkhervatting**

- *bij aspecifieke rugpijn met negatieve prognostische factoren en ziekteverzuim*
  - het werk binnen 4 weken te hervatten of zoveel eerder als de werknemer realistisch vindt, en maak hiervoor met de werknemer een plan met geleidelijk opklimmende belasting van uren en taken.

## 2.3 INTERVENTIE BIJ LUMBOSACRAAL RADICULAIR SYNDROOM

### Adviseer bij lumbosacraal radiculair syndroom en lichte beperkingen

- werkgever en werknemer op dezelfde manier als bij specifieke rugpijn.

### Adviseer bij lumbosacraal radiculair syndroom en ernstige beperkingen

- de werkbelasting aan de beperkingen van de werknemer aan te passen.

### Geef voorlichting

- over de voor- en nadelen van een operatie.

### Verwijs bij een lumbosacraal radiculair syndroom en operatie

- na de operatie zo nodig voor oefentherapie gericht op werkhervatting.

### Adviseer over werkhervatting of ziekmelding

- *bij een lumbosacraal radiculair syndroom*
  - zoveel mogelijk door te gaan met alle dagelijkse activiteiten inclusief werk voorzover dat met de beperkingen en pijn mogelijk is.
- *bij een lumbosacraal radiculair syndroom met lichte beperkingen*
  - het werk binnen 4 weken te hervatten of zoveel eerder als de werknemer realistisch vindt en maak hiervoor met de werknemer een plan met geleidelijk opklimmende belasting van uren en taken.
- *bij een lumbosacraal radiculair syndroom met ernstige beperkingen*
  - het werk te hervatten indien aanpassingen aan de beperkingen mogelijk zijn.

## 2.4 INTERVENTIE BIJ SPECIFIEKE RUGPIJN

**Overleg met de behandelend specialist** over de beperkingen van de werknemer.

### Adviseer werkgever en werknemer

- hoe om te gaan met dagelijkse activiteiten en belasting in het werk.
- bij werknemers met de ziekte van Bechterew die lichamelijk belastend werk doen, verandering van werk dat minder belastend is.

### Adviseer over ziekmelding en werkhervatting

- *bij specifieke rugpijn en zwaar lichamelijk werk*
  - de belasting te verminderen en het werk aan de belastbaarheid van de werknemer aan te passen.

# 3 EVALUATIE

*Tijdens de begeleiding evalueert de bedrijfsarts op gezette tijden het effect van de interventies aan de hand van de gestelde doelen.*

## **Evalueer**

- binnen 2 weken of de interventies succesvol zijn geweest.

## **Bij twijfel over de diagnose**

- > herhaal het lichamelijk onderzoek.
- > overleg zonodig met de huisarts voor verwijzing naar neuroloog, reumatoloog, revalidatiearts of orthopeed.
- > onderzoek opnieuw de aanwezigheid van prognostisch ongunstige factoren en zet zonodig een zwaardere interventie in.
- > overweeg een aantal minder frequent voorkomende medische diagnoses:
  - **overweeg de diagnose spondylitis ankylopoetica of M. Bechterew bij**
    - rugklachten die langer dan drie maanden bestaan en die voor het 40ste levensjaar zijn begonnen, geleidelijk ontstaan van de klachten, ochtend stijfheid en verbetering bij beweging, iritis.
    - verminderde laterale mobiliteit en verminderde expansie van de borstkas.
    - verwijs bij positieve bevindingen naar een reumatoloog.
  - **overweeg de diagnose spinale stenose of wervelkanaalstenose bij**
    - werknemers ouder dan 60 jaar, klachten voornamelijk bilateraal in de benen die verminderen bij zitten of voorover leunen (neurogene claudicatio).
    - verwijs bij positieve bevindingen naar een neuroloog.

## **Adviseer werkgever en werknemer bij langer durend verzuim een andere functie te zoeken aangepast aan de beperkingen van de werknemer, in het geval**

- de klachten langer dan een half jaar bestaan en intensieve begeleiding niet tot een begin van werkhervatting heeft geleid of als er bij gedeeltelijke werkhervatting in drie maanden geen vooruitgang is geboekt.

## **Adviseer ter preventie van een recidief**

- oefeningen te doen of meer te bewegen.
- geef aan dat een recidief vaak optreedt en nooit helemaal te voorkomen is.

# 4

## PREVENTIE

### **Adviseer bij het vóórkomen van werkgerelateerde rugklachten op een afdeling**

- tot ergonomische en organisatorische maatregelen om te komen tot reductie van trillingsbelasting, vermindering van tilbelasting of vermindering van draaien of voorover buigen van de rug, indien de normen voor deze belastingen worden overschreden.

### **Adviseer bij bewegingsarmoede**

- meer actief te bewegen.

### **Adviseer bij lage belastbaarheid**

- middels gerichte oefeningen de belastbaarheid te vergroten.









## BIJLAGE 1

### VERLOOP VAN DERMATOMEN BIJ EEN LUMBOSACRAAL RADICULAIR SYNDROOM (LRS) OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

Hoewel de therapie in essentie niet verschillend is, namelijk primair conservatief en terughoudend, bestaat toch de behoefte om onderscheid te maken tussen aspecifieke rugpijn zonder radiculare prikkeling, of met radiculare prikkeling volgens een dermatomaal patroon en met neurologische uitvalsverschijnselen, het zgn. lumbosacrale radiculare syndroom (LRS). De mate van beperkingen wordt volgens de projectgroep het beste vastgesteld aan de hand van motorische uitval en de mate waarin de proef van Lasègue positief is. Wanneer er geen sprake is van motorische uitval en wanneer de proef van Lasègue niet sterk positief is is er sprake van lichte beperkingen. Er is sprake van ernstige beperkingen wanneer er motorische uitval is of wanneer de proef van Lasègue sterk positief is. De klachten duren in het algemeen ook langer dan in het geval van aspecifieke rugklachten. Meestal is de oorzaak een hernia van de nucleus pulposi, maar ook andere oorzaken kunnen hieraan ten grondslag liggen zoals een spinale stenose die echter vooral op oudere leeftijd voorkomt.

Ook hier kan de bedrijfsarts met behulp van anamnese en lichamelijk onderzoek meestal zelf al de diagnose stellen. Het belangrijkste diagnostische criterium is de uitstraling van de pijn voorbij de knie in het verloop van een dermatoom. De bedrijfsarts kan hiervoor het beste vragen aan de patiënt of de pijn in het been erger is dan in de rug, waar in het been de pijn verloopt en of die pijn toeneemt bij drukverhoging (hoesten, niezen, persen). In figuur 1 is het verloop van de dermatomen weergegeven bij hernia's op verschillende niveaus. De aanwezigheid van een parese heeft een hoge specificiteit maar komt weinig voor, wat de waarde voor de diagnostiek vermindert. Het lichamelijk onderzoek voegt eigenlijk betrekkelijk weinig toe aan de diagnostische waarde van de anamnesevragen. De belangrijkste test is de test van Lasègue, in de Angelsaksische literatuur ook wel de Straight Leg Raising test genoemd. Een been wordt gestrekt opgetild bij een liggende patiënt. Indien de patiënt pijn aangeeft in het verloop van de dermatoom bij een heffing minder dan 70 graden is de test positief. Tussen 30 en 70 graden is de test gematigd positief en bij minder dan 30 graden sterk positief.



Ruggemergswortel	L4	L5	S1
Pijn			
Gevoelloosheid			
Spierzwakte	extensie van knie	dorsaalflexie van grote teen en voet	plantair flexie van grote teen en voet
Lichamelijk onderzoek	hurken en terug	op hakken lopen	op tenen lopen
Reflexen	kniepeesreflex verminderd	geen betrouwbare test	achillespeesreflex verminderd

*Figuur 1 Verloop van dermatomen bij hernia's op verschillende niveaus.*

### **Onderscheid lichte en ernstige beperkingen**

De mate van beperkingen wordt volgens de projectgroep het beste weergegeven door het al of niet bestaan van motorische uitval en de mate waarin de proef van Lasègue positief is. Wanneer deze beide niet bestaan dan is er sprake van lichte beperkingen, bestaat een van beide wel dan is er sprake van ernstige beperkingen.

# BIJLAGE 2

## SCOREFORMULIER

### ARBEIDSGERELATEERDHEID ASPECIFIEKE RUGKLACHTEN

(bron: Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat)

#### Scoreformulier arbeidsgerelateerdheid aspecifieke lage rugklachten

Werknemer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Leeftijd \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose 'Aspecifieke lage rugklachten'

Nee → Instrument niet van toepassing

Ja

#### Checklist risicofactoren

A	Handmatig tillen/dragen van lasten	SCORE
<small>= object met de handen) oppakken/vasthouden/zonder gebruik van mechanische hulpmiddelen verplaatsen</small>		
A1	Hanteert de werknemer > 10% van de werkdag lasten > 15 kg? <b>JA, vul score 7 in en ga verder naar B</b> <b>NEE, ga naar A2</b>	<input type="text"/>
A2	Hanteert de werknemer > 2x per minuut gedurende in totaal > 2 uur per werkdag lasten > 5 kg, of > 1x per dag lasten > 25 kg? <b>JA, vul score 4 in</b> <b>NEE, vul score 0 in</b>	
<b>B</b> <b>Buigen/draaien van de romp</b>		
<small>= voorover buigen, zijwaarts buigen en/of draaien van de romp (nb. de aangegeven tijdsduur heeft betrekking op de totale tijdsduur waarin in de genoemde romphouding is gewerkt gedurende een werkdag)</small>		
B1	Werkt de werknemer > 1/2 uur per werkdag met de romp > 40° gebogen en/of gedraaid? <b>JA, vul score 7 in en ga verder naar C</b> <b>NEE, ga naar B2</b>	<input type="text"/>
B2	Werkt de werknemer > 2 uur per werkdag met de romp > 20° gebogen en/of gedraaid? <b>JA, vul score 5 in</b> <b>NEE, vul score 0 in</b>	
<b>C</b> <b>Lichaamstrillingen</b>		
<small>hieronder genoemde trillingsniveaus zijn tijdgewogen gemiddelden over 8 uur; als de daadwerkelijke blootstelling per werkdag korter is kan het tijdgewogen gemiddelde berekend worden met de formule: <math>a8 = aexp \cdot \sqrt{Te}/8</math> (a8 = tijdgewogen gemiddelde over 8 uur, aexp = trillingsniveau (gemeten of geschat), Te = dagelijkse blootstellingsduur)</small>		
C1	Is de werknemer 5 jaar blootgesteld aan trillingsniveaus > 1 m/s <sup>2</sup> gemiddeld per dag? <b>JA, vul score 5 in</b> <b>NEE, ga naar C2</b>	<input type="text"/>
C2	Wordt de werknemer blootgesteld aan trillingsniveaus > 0,5 m/s <sup>2</sup> gemiddeld per dag? <b>JA, vul score 3 in</b> <b>NEE, vul score 0 in</b>	
		<b>Totaalscore (0-19)</b> <input type="text"/>

Zie verder op volgende pagina

Vervolg van vorige pagina

Totaalscore	Leeftijd (jaren)		
	< 35	35 – 45	> 45
0	0	0	0
1	7	7	6
2	14	13	12
3	20	18	17
4	26	23	22
5	31	28	26
6	35	32	30
7	39	35	33
8	43	39	36
9	46	42	39
10	49	44	42
11	52	47	44
12	55	49	46
13	57	51	48
14	59	53	50
15	61	54	51
16	62	56	53
17	64	57	54
18	65	58	55
19	66	60	56

Kans op arbeidsgerelateerdheid	
≤ 50%	> 50%
<p><b>Betekenis</b> De specifieke lage rugklachten zijn mogelijk mede door factoren in het werk veroorzaakt.</p> <p><b>Begeleiding werknemer</b> Interventies afhankelijk van de blootstelling aan afzonderlijke risicofactoren; overweeg bij aanwezigheid risicofactoren verlaging van de blootstelling.</p> <p><b>Beroepsziekte?</b> JA, indien sprake is van: - Lichaamstrillingen &gt; 1,15 m/s<sup>2</sup> gemiddeld over 8-urige werkdag - Tillen: NIOSH LI &gt; 2</p>	<p><b>Betekenis</b> De specifieke lage rugklachten zijn in overwegende mate door factoren in het werk veroorzaakt.</p> <p><b>Begeleiding werknemer</b> Interventies gericht op het verlagen van de blootstelling aan de geïnventariseerde risicofactoren op de werkplek zijn noodzakelijk.</p> <p><b>Beroepsziekte?</b> JA</p>

Kans op arbeidsgerelateerdheid  %

