

HULPMIDDELEN BIJ RICHTSNOER

Handelen van de bedrijfsarts bij het
verwijzen van werknemers

Versie 1: januari 2004



Hulpmiddel 4: Algemene en aandoeningsspecifieke verwijzindicaties

Dit hulpmiddel bevat algemene verwijzindicaties op basis van NHG-Standaarden en aandoeningsspecifieke verwijzindicaties op basis van de NVAB-Richtlijnen. De aandoeningsspecifieke verwijzindicaties hebben betrekking op lage rugklachten, psychische klachten, klachten aan arm, schouder of nek en astma of COPD.

Als de bedrijfsarts wil verwijzen voor een arbeidsrelevante aandoening waarover nog geen NVAB-Richtlijn is ontwikkeld, is het van belang de verwijzindicaties uit de NHG-Standaard over deze aandoening te volgen. De richtlijnen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten kunnen bijdragen aan het analyseren en beoordelen van de relatie tussen de aandoening en arbeidsgebonden factoren. Bij arbeidsconflicten en problematisch verzuim geven de werkwijzers van STECR aanbevelingen voor verwijzen.

In de aandoeningsspecifieke NVAB-Richtlijnen staan aanbevelingen voor verwijzing gericht op diagnostiek en behandeling. Ook staat omschreven welke soort verwijzing effectief is.

Een samenvatting van de aanbevelingen uit de NVAB-Richtlijnen staat in het tweede deel van dit hulpmiddel.

Ten slotte: in verband met mogelijke medicalisering van een zichzelf oplossend probleem moet het moment van verwijzen niet te vroeg liggen, maar met het oog op stagnatie van het herstelproces of ander problematisch verzuim(gedrag) ook niet te laat.

Inzet van dit richtsnoer is dat er in overleg met de werknemer een gezamenlijk beleid wordt opgezet door bedrijfsarts en huisarts.

1. Algemene verwijfsindicaties

De volgende algemene verwijfsindicaties geven zoveel mogelijk praktische criteria voor het nemen van een beslissing voor het verwijzen.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- als aanvullend onderzoek (laboratorium, röntgen, echografie, MRI, functieonderzoek, psychodiagnostisch onderzoek) volgens de aanbevelingen uit de NVAB-Richtlijn dan wel NHG-Standaard noodzakelijk is om te komen tot een eerstelijns diagnose
- als er onvoldoende feitelijke informatie is om tot een eerstelijns diagnose te komen
- bij (het ernstig vermoeden op) aandoeningen die (directe) beoordeling en behandeling door de curatieve sector vereisen.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing bij de volgende situaties onder voorwaarde dat eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, diens huisarts of andere (hoofd)behandelaar heeft plaatsgevonden, als:

- in de communicatie met de werknemer problemen niet bespreekbaar of oplosbaar zijn
- gezamenlijk met de werknemer afgesproken activiteiten bij herhaling niet worden uitgevoerd of niet kunnen worden uitgevoerd
- na 4-6 weken de klachten niet zijn verbeterd, het activiteitsniveau van de werknemer niet is toegenomen, of er nog geen oplossingsgerichte attitude bestaat
- stagnatie optreedt in het herstel als gevolg van inadequate behandeling
- stagnatie of verslechtering optreedt ondanks adequate therapie en adequate preventieve maatregelen
- ondanks uitvoering van het begeleidingsplan na drie maanden geen sprake is van werkhervatting, terwijl dit wel de verwachting was.

2. Aandoeningsspecifieke verwijfsindicaties

2.1. Verwijfsindicaties bij werknemers met lage rugklachten

De onderstaande verwijfsindicaties:

1. bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
2. zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; aanpassing van de verwijfsindicaties is dan ook van belang, dit zal in de loop van 2004 gerealiseerd worden.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- voor aanvullend onderzoek als op grond van de anamnese, lichamelijk onderzoek en informatie uit de curatieve sector niet besloten kan worden tot één van de drie diagnosecategorieën (aspecifieke rugpijn, lumbosacraal radiculair syndroom of specifieke rugklachten)
- zonder meer bij ernstige parese, progressieve parese, het cauda equina syndroom en specifieke rugklachten
- bij ernstige twijfel over mogelijke aanwezigheid van wortelprickeling of specifieke lage rugpijn; een eenmalig consult bij de neuroloog verdient de voorkeur.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- niet bij de werknemer die 2 weken verzuimt met aspecifieke rugpijn; als de werknemer toch besluit tot een bepaalde behandeling, lijkt manuele therapie de beste optie
- in de vorm van een eenmalig consult bij de neuroloog als het lumbosacraal syndroom na 6 weken nog onveranderd aanwezig is; na diagnostiek kan dan besloten worden tot operatief ingrijpen.

Overweeg een verwijzing bij de volgende situaties onder voorwaarde dat eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, diens huisarts of andere (hoofd)behandelaar heeft plaatsgevonden, als:

- de communicatie met de werknemer verloopt volgens het model somatisering¹; problemen niet bespreekbaar of oplosbaar zijn
- gezamenlijk met de werknemer afgesproken activiteiten bij herhaling niet worden uitgevoerd of niet kunnen worden uitgevoerd
- het activiteitsniveau van de patiënt in 4 weken niet is toegenomen
- er ondanks uitvoering van het begeleidingsplan na drie maanden geen werkherleving is, in ieder geval na 12 weken ziekteverzuim.

In deze situaties moet de werknemer verwezen worden naar een instelling waar sprake is van een discipline-overstijgende aanpak bijvoorbeeld een revalidatie-instelling of een specifiek rugadviescentrum waar zeker aandacht is voor somatisatieproblemen.

¹ Zie Bijlage 2 van de NVAB-Richtlijn "Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met lage-rugklachten, NVAB, januari 2000

2.2. Verwijsindicaties bij werknemers met psychische klachten

De onderstaande verwijsindicaties:

1. bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
2. zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; aanpassing van de verwijsindicaties is dan ook van belang; dit zal in de loop van 2004 gerealiseerd worden.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- bij depressieve stoornis en angststoornis
- bij de werkhypothese "overige psychiatrie".

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- bij een stressgerelateerde stoornis naar maatschappelijk werk of psycholoog
- als er sprake is van veel klachten van het welbevinden of anderszins gecompliceerde problematiek die speciale deskundigheid wenselijk maakt
- bij een stressgerelateerde stoornis naar de tweede lijn als er sprake is van zwaardere complicaties, bijvoorbeeld in de zin van ingesleten cognities of gedragspatronen.

Overweeg een verwijzing bij de volgende situaties onder voorwaarde dat eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, diens huisarts of andere (hoofd)behandelaar heeft plaatsgevonden:

- bij een stressgerelateerde stoornis naar maatschappelijk werk of psycholoog, indien zich na 6 weken geen probleemoplossende attitude aftekent en er bijmenging is/ ontstaat met depressieve klachten, angst- of somatisatieklachten
- bij een stressgerelateerde stoornis naar tweedelijns deskundige, indien er na 13 weken geen functioneringsherstel met inbegrip van (partiële) werkhervatting is
- bij depressie, angststoornis en overige psychiatrische aandoeningen naar (andere) tweedelijns deskundige, indien zich na 6 weken geen verbetering aftekent en/ of in twee opeenvolgende contacten geen verdere vooruitgang is.

2.3. Verwijsindicaties bij werknemers met klachten aan arm, schouder of nek

De onderstaande verwijsindicaties:

1. bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
2. zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; aanpassing van de verwijsindicaties, is dan ook van belang; dit zal in de loop van 2004 gerealiseerd worden.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- voor verdere diagnostiek bij onduidelijkheid over de aanwezigheid van een specifieke aandoening
- naar de neuroloog en/of voor een EMG en zenuwgeleidingsonderzoek bij onduidelijkheid over de diagnose Carpaal Tunnel Syndroom
- voor aanvullend onderzoek voor de vaststelling van een vasculaire, neurologische en osteoartrotische component van het Hand-armvibratiesyndroom
- voor een uitgebreide analyse bij artrose in de bovenste extremiteit en nek met ernstige en lang bestaande klachten of bij een duidelijke ontstekingsactiviteit en met name in beroepen die een belangrijke handvaardigheid vereisen.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- bij specifieke arm- en nekklachten in de vorm van oefeningen, ergonomische aanpassingen of manipulatie van de wervelkolom; gezien het beperkte bewijs van effectiviteit wordt echter terughoudendheid geadviseerd; manuele therapie is bij nekklachten niet zonder gevaar
- bij specifieke arm- en nekklachten naar een psycholoog wanneer persoonsgebonden psychische factoren een belangrijke rol spelen
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom bij ernstiger symptomen voor lokale corticosteroidinjecties
- bij het Hand-armvibratiesyndroom bij ernstige klachten naar een internist voor medicamenteuze behandeling
- voor een optimale behandeling en begeleiding naar een reumatoloog, revalidatiearts of ergotherapeut bij artrose in de bovenste extremiteit en nek met ernstige en lang bestaande klachten of bij een duidelijke ontstekingsactiviteit en met name in beroepen die een belangrijke handvaardigheid vereisen
- bij tenosynovitis en peritendinitis voor corticosteroidinjecties rond de aangedane pees of peesschede als na enkele dagen rust geen verbetering is opgetreden
- bij focale dystonie van de hand in ernstiger gevallen voor behandeling met botuline toxine injecties, of een kunststof brace die de pols in ruststelling en vingers in lichte flexie immobiliseert gedurende vier tot vijf weken
- bij epicondylitis bij langdurig veel hinder in het dagelijks functioneren voor lokale injecties met triamcinolonacetaat 10 mg/ml; fysiotherapeutische applicaties of een operatieve ingreep wordt niet aanbevolen; applicaties of een operatieve ingreep wordt niet aanbevolen

- bij schouderklachten die na twee weken niet verminderd zijn voor corticosteroïdinjecties
- bij het cervicaal radiculair syndroom in eerste instantie naar fysiotherapie (in combinatie met pijnstilling)
- bij het cervicaal radiculair syndroom naar de neurochirurg als de klachten bestaan uit ernstige verlamningsverschijnselen en piramidale verschijnselen of bij een situatie waarin de pijn een ernstige belemmering is voor normaal functioneren.

Overweeg een verwijzing bij de volgende situaties onder voorwaarde dat eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, diens huisarts of andere (hoofd)behandelaar heeft plaatsgevonden:

- bij aspecifieke arm- en nekkklachten naar een fysiotherapeut met kennis van graded activity voor een tijdgebonden activerende behandeling, indien binnen drie weken geen werkhervatting plaats vindt
- bij aspecifieke arm- en nekkklachten naar een multidisciplinair team, wanneer na drie maanden nog geen werkhervatting heeft plaatsgevonden
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom voor alternatieve behandeling (operatief ingrijpen) als de klachten bij een conservatieve behandeling langer dan twee maanden duren
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom naar een multidisciplinair behandelteam bij klachten die ondanks adequate therapie langer dan 3 maanden duren
- bij schouderklachten naar een (bedrijfs)fysiotherapeut voor een programma met opklimmende activiteiten en tijdgebonden aanpak, indien binnen zes weken geen volledige werkhervatting heeft plaats gevonden.

2.4. Verwijsindicaties bij werknemers met astma of COPD

De onderstaande verwijsindicaties:

1. bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
2. zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; aanpassing van de verwijsindicaties is dan ook van belang; dit zal in de loop van 2004 gerealiseerd worden.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- indien een diagnostische steroid-test noodzakelijk is
- voor huidtesten/ serologisch onderzoek ter bevestiging van een allergie, of een histamineprovocatietest ter bevestiging van bronchiale hyperreactiviteit, indien de bedrijfsarts deze testen niet in eigen beheer kan uitvoeren
- in een vroeg stadium naar een specialist op het gebied van beroepslongaandoeningen bij verdenking op met name immunologisch beroepsastma
- voor longfunctie-onderzoek, zo nodig met diagnostische steroid-test, ter bevestiging van de diagnose COPD
- bij COPD voor een maximale inspansingstest als er onduidelijkheid bestaat over de belastbaarheid.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- bij een rokende werknemer met astma / COPD die wil stoppen met roken voor medicamenteuze ondersteuning
- bij niet-optimale behandeling van astma / COPD.

Overweeg een verwijzing bij de volgende situaties onder voorwaarde dat eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, diens huisarts of andere (hoofd)behandelaar heeft plaatsgevonden:

- naar ambulante of klinische longrevalidatie bij astma als er ondanks adequate (medicamenteuze) behandeling en afdoende maatregelen tegen de klachten uitlokkende blootstellingen belemmeringen blijven bestaan voor (verdere) reïntegratie
- naar ambulante of klinische longrevalidatie bij COPD, omdat dit een belangrijk onderdeel vormt van het verbeteren van de belastbaarheid.

