

# INTERNE INDICATOREN BEHORENDE BIJ DE RICHTLIJN 'A-SPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN'

## **Samenstelling subwerkgroep indicatoren richtlijn 'A-specifieke lage rugklachten':**

- Dr. P.R. Algra, Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Dr. J.W.H. Custers, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, *voorzitter*
- Dr. C. Hulshof, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Dr. B.G.M. Kolnaar, Nederlands Huisartsen Genootschap
- Drs. J-H.A.M. Mutsaers, Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie
- Mw. L. Riemens, Stichting Patiëntbelangen Orthopaedie

## **Namens het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO**

- Drs. J.P. van Groenestijn, adviseur Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO
- Dr. T. Kuijpers, senior adviseur Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO

**Versie:**            **maart 2010**

**Status:**           *Ter consultatie*

## **1. Inleiding**

### **1.1 *Waarom interne indicatoren?***

Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van de kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaalfunctie: het is geen directe maat voor kwaliteit, maar wijst op een bepaald aspect van het functioneren en kan aanleiding zijn tot nader onderzoek. Het betreft de kern van de kwaliteitszorg: het daadwerkelijk meten van aspecten die samenhangen met de kwaliteit van zorg en op grond van die meting het eventueel invoeren van verbeteringen met als doel de kwaliteit van zorg gericht te verbeteren.

Indicatoren kunnen zorgaanbieders inzicht geven in de resultaten van het eigen zorgproces en helpen bij interne sturing en verbetering ervan. Indicatoren met dit doel worden interne indicatoren genoemd. Indicatoren kunnen ook gebruikt worden om de prestaties van zorgverleners of instellingen onderling te vergelijken (benchmarken). Door een structurele feedback van de uitkomsten van het professionele handelen en de introductie van benchmarking kan een voortdurende procesverbetering plaatsvinden.

### **1.2 *Hoe zijn de indicatoren tot stand gekomen?***

De te ontwikkelen indicatoren dienen inzicht te geven in de kwaliteit van zorg. Dit kan verschillende kwaliteitsdomeinen betreffen, zoals: effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid of tijdigheid.

De indicatoren Aspecifieke lage rugklachten zijn tot stand gekomen door de stappen uit de Handleiding Indicatorenontwikkeling te volgen. Een uitgebreide beschrijving van deze stappen kunt u vinden in de "Handleiding Indicatorenontwikkeling" beschikbaar op de website van het CBO ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)). Deze handleiding is afgeleid van het AIRE-instrument (Appraisal of Indicators, Research and Evaluation). Het AIRE-instrument<sup>1</sup> is een methodologisch instrument dat dient als evaluatie- en toetsingskader voor indicatoren. Bij het opstellen van de indicatoren zijn alle relevante elementen uit het AIRE-instrument toegepast.

De subwerkgroep heeft op basis van de conceptrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten potentiële indicatoren geïnventariseerd. Dit heeft geresulteerd in een 'groslijst', welke in verschillende vergaderingen van de subwerkgroep is besproken. De volgende criteria hebben een rol gespeeld bij het selecteren van de uiteindelijke indicatoren:

- Van de geselecteerde indicatoren heeft ten minste 50% betrekking op het netwerk.
- Het organisatorisch verband bestaat uit: het netwerk, de zorgprofessional en de patiënt.
- De kwaliteitsdomeinen spelen geen rol in het selectieproces.
- De doelstelling is om uit te komen op een set van 4 tot 10 interne indicatoren

De geselecteerde indicatoren zijn uitgewerkt in factsheets (zie hoofdstuk 2). In een factsheet worden de eigenschappen van de indicator beschreven zoals het type indicator (proces, structuur, uitkomst), of op welk kwaliteitsdomein de indicator betrekking heeft. Dit laatste

---

<sup>1</sup> Het AIRE-instrument is beschikbaar op de website van de Orde van Medisch Specialisten (<http://orde.artsennet.nl>)

impliceert echter niet dat de relatie tussen het indicatoronderwerp en het kwaliteitdomein ook daadwerkelijk is bewezen. De concept factsheets zijn besproken door de kerngroep en voor commentaar voorgelegd aan de adviesgroep. Daarna zullen de indicatoren tegelijkertijd met de richtlijn ter consultatie worden voorgelegd aan beroeps- en patiëntenverenigingen.

Gelijktijdig aan de ontwikkeling van deze indicatoren heeft IQ Healthcare in opdracht van ZonMw het onderzoek 'Publieke indicatoren eerstelijnszorg voor mensen met specifieke lagerug-pijn' uitgevoerd. In overleg met IQ Healthcare heeft de subwerkgroep besloten om daar waar de geselecteerde indicatoren overeenkomen, aan te sluiten bij de indicatoren zoals geformuleerd door IQ Healthcare.

### **1.3 Gebruik en implementatie**

Een uitspraak over de kwaliteit van de zorg voor patiënten met specifieke lage rugklachten is pas mogelijk als gemeten kan worden of voldaan wordt aan de kwaliteitscriteria zoals beschreven in de richtlijn. Met de indicatoren behorende bij de richtlijn 'specifieke lage rugklachten' die de subwerkgroep heeft gekozen, is het mogelijk om de kwaliteit van zorg als individuele zorgverlener in kaart te brengen.

Wanneer er sprake is van een netwerk, dan adviseert de subwerkgroep om de indicatoren 3 tot en met 7 bij individuele zorgaanbieders te verzamelen en vervolgens het resultaat op het niveau van het netwerk te berekenen. Hierdoor wordt het mogelijk om als netwerk 'specifieke lage rugklachten' inzicht te krijgen in welke mate volgens de richtlijn wordt gewerkt en om gezamenlijk aan de kwaliteit van zorg en patiëntgerichtheid te werken. De resultaten op netwerkniveau kunnen als spiegelinformatie teruggekoppeld worden naar de individuele zorgaanbieder.

Uiteindelijk kunnen de resultaten van de indicatoren een aanzet geven tot het aanpassen of actualiseren van de richtlijn Aspecifieke lage rugklachten.

## **2. Uitwerking indicatoren in factsheets**

In dit hoofdstuk worden de factsheets van de indicatoren gepresenteerd.

Voor de geselecteerde en uitgewerkte indicatoren geldt dat de subwerkgroep verwacht:

- dat de indicatoren valide zijn (*expertvaliditeit*).
- dat de indicatoren op betrouwbare wijze te meten zijn en dat de indicatoren onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten opleveren.
- dat de indicatoren voldoende discrimineren, aangezien er voldoende variatie in de praktijk lijkt te bestaan.
- dat controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen niet nodig is.

Het daadwerkelijk invoeren en meten van deze indicatoren valt buiten de verantwoordelijkheid van de subwerkgroep.

### Indicator 1: Beschikbaarheid uniforme voorlichtingsbrochure

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Om verwarring bij de patiënt te voorkomen, is het belangrijk dat zorgverleners dezelfde voorlichting en adviezen geven. Het gebruik van een uniforme voorlichtingsbrochure kan dit bevorderen.
<b>Operationalisatie</b>	Beschikt het regionaal multidisciplinaire netwerk over een uniforme voorlichtingsbrochure? <input type="checkbox"/> Ja, indien alle onderwerpen genoemd bij 'definities' in de brochure worden beschreven. <input type="checkbox"/> Nee, indien dit niet het geval is.
<b>Definities</b>	In de voorlichtingsbrochure moet tenminste aan bod komen: - Wat is specifieke lage rugklachten? - Welk onderzoek is zinvol bij specifieke lage rugklachten? - Wat kan de patiënt er zelf aan doen? - Welke behandelingen zijn mogelijk? - Wat zijn de verwachtingen voor de toekomst?  Onder 'uniform' wordt bij deze indicator verstaan dat binnen het regionaal multidisciplinaire netwerk de voorlichtingsbrochure bij alle zorgverleners dezelfde tekst bevat.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Geen
<b>Type indicator</b>	Structuurindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Patiëntgerichtheid

#### Het doel van de indicator

De indicator beoogt het voorlichtingsmateriaal over specifieke lage rugklachten te uniformeren en daarmee de eenduidigheid in voorlichting door zorgverleners aan patiënten te maximaliseren.

#### Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

Deze indicator heeft betrekking op zowel de individuele zorgaanbieder als op het netwerk.

#### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Omdat de voorlichting en adviezen die een patiënt van de verschillende zorgverleners ontvangt vaak onderling verschillend zijn, ontstaat er verwarring bij de patiënt. De conceptrichtlijn *Specifieke lage rugklachten* (2010) beveelt daarom aan dat alle zorgverleners en patiëntenverenigingen gebruik maken van dezelfde voorlichtingsbrochures waarin in ieder geval aan bod komt:

- Wat zijn specifieke lage rugklachten?
- Welk onderzoek is zinvol bij specifieke lage rugklachten?

Met nadruk wordt hierbij de geringe waarde van beeldvormende diagnostiek belicht.

- Wat kan de patiënt er zelf aan doen?  
De nadruk dient hierbij te liggen op het aangeven van de mogelijkheden om met de lage rugklachten om te gaan ('zelfmanagement').
- Welke behandelingen zijn mogelijk?
- Wat zijn de verwachtingen voor de toekomst.

Daar waar de zorgverlener afwijkt van de informatie uit de voorlichtingsbrochure – bijvoorbeeld door aan de patiënt aangepaste adviezen te geven – geeft hij dit expliciet aan. Indien er behoefte bestaat aan verduidelijking of een meer uitgebreide voorlichting, dan kan een patiënt terecht bij de lokale of regionale rugconsulent.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Zorgverleners die nog niet over een voorlichtingsbrochure beschikken die aan deze voorwaarden voldoet, kunnen deze introduceren. Deze zorgverleners worden geadviseerd niet zelf een voorlichtingsbrochure te gaan ontwikkelen maar eerst bij het netwerk of bij een patiëntenvereniging te informeren naar bestaand voorlichtingsmateriaal.

### **Registratie**

De indicator wordt op het niveau het netwerk gemeten.

### **Referenties**

Conceptrichtlijn aspecifieke lage rugklachten, 2010

## Indicator 2: Deelname aan een regionaal multidisciplinair netwerk A-specifieke lage rugklachten

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Deelname aan een regionaal multidisciplinair netwerk kan bijdragen tot betere afstemming van de zorg met die van andere zorgverleners, zoals op het gebied van verwijzen of terugverwijzen van patiënten, overdragen van gegevens en van begeleiding van en voorlichting aan patiënten. Deze indicator wordt op het niveau van de individuele zorgverlener gemeten.
<b>Operationalisatie</b>	Maakt u onderdeel uit van een regionaal multidisciplinair netwerk aspecifieke lage rugklachten? <input type="checkbox"/> Ja, indien u schriftelijke afspraken heeft gemaakt en ondertekend met andere zorgverleners in de regio. <input type="checkbox"/> Nee, indien dit niet het geval is.
<b>Definities</b>	Als zorgverlener neem je deel aan een regionaal multidisciplinair netwerk wanneer afspraken zijn gemaakt over: - Het verwijzen en terugverwijzen van patiënten - Inhoud, tijdstip en wijze bij overdracht van gegevens - De begeleiding van patiënten - De voorlichting aan patiënten Van de individuele zorgverlener wordt verwacht dat deze de gemaakte afspraken nakomt.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle zorgverleners die te maken hebben met de zorg voor patiënten met aspecifieke lage rugklachten.
<b>Type indicator</b>	Structuurindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Doelmatigheid

*N.B. Deze indicator komt deels overeen met een indicator ontwikkeld door IQ Healthcare in het rapport "Publieke indicatoren eerstelijnszorg voor mensen met aspecifieke lage-rugpijn" (2009).*

### Het doel van de indicator

De indicator beoogt deelname van de individuele zorgverlener aan een lokaal of regionaal multidisciplinair netwerk te stimuleren.

### Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

Deze indicator heeft betrekking op de individuele zorgverlener.

### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het ontbreken van eenduidige taakopvattingen bij de zorgverleners en het ontbreken van voldoende kennis van elkaars taakopvattingen vormen een risico voor de onderlinge afstemming, verwijzing/terugverwijzing, overdracht van gegevens en voor de voorlichting en begeleiding van patiënten. De conceptrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten (2010) beveelt

daarom aan dat de zorg voor patiënten met specifieke lage rugklachten op lokaal of regionaal niveau georganiseerd is in een regionaal multidisciplinair netwerk.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Nog niet alle zorgverleners die zich bezig houden met de zorg voor patiënten met specifieke lage rugklachten maken onderdeel uit van een regionaal multidisciplinair netwerk.

### **Registratie**

Deze indicator wordt op het niveau van de individuele zorgverlener gemeten.

### **Referenties**

Conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten, 2010

### Indicator 3: Diagnostiek 'gele vlaggen'

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Niet alleen de somatische factoren moeten onderzocht worden, maar ook de psychosociale factoren, vooral wanneer 3 weken na eerste consult blijkt dat er geen verbetering wordt ervaren van de rugpijn door de patiënt. Door deze zogenaamde 'gele vlaggen' bij een patiënt met chronische lage rugklachten in kaart te brengen, kan een inschatting worden gemaakt of er risico bestaat voor een chronisch beloop van de rugklachten en kan de behandeling hierop worden afgestemd.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met aspecifieke lage rugklachten waarbij geen verbetering wordt ervaren door de patiënt 3 weken na eerste consult, bij wie psychosociale risicofactoren (voor een chronisch beloop) of 'gele vlaggen' zijn geïnventariseerd.
Teller	Aantal patiënten met aspecifieke lage rugklachten waarbij door de patiënt 3 weken na eerste consult geen verbetering wordt ervaren en bij wie psychosociale risicofactoren (voor een chronisch beloop) of 'gele vlaggen' zijn geïnventariseerd.
Noemer	Totaal aantal patiënten met aspecifieke lage rugklachten waarbij door de patiënt 3 weken na eerste consult geen verbetering wordt ervaren.
<b>Definities</b>	Onder psychosociale risicofactoren worden verstaan (NHG Standaard Aspecifieke Lagerugpijn, 2005): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veelvuldige behandelingen met ongewenste neveneffecten (zoals maagpijn, of andere bijwerkingen bij vrijwel elk type pijnmedicatie; ondraaglijke pijn na fysiotherapie)</li> <li>- Pijnmedicatie zonder effect</li> <li>- In toenemende mate ervaren van functionele beperkingen;</li> <li>- Allerlei andere lichamelijke klachten</li> <li>- Toenemend sociaal isolement</li> <li>- Verlies van vertrouwen in zorgverlener</li> <li>- Conflicten met zorgverleners, werkgever of eventuele anderen;</li> <li>- Beschrijving van de klachten in superlatieven</li> <li>- Angst voor pijn en letsel bij bewegen</li> <li>- Gevoel van hulpeloosheid, machteloosheid ('ik kan niets'; 'ik kan er niets aan doen')</li> <li>- Voortdurende fixatie op een mogelijke ernstige lichamelijke afwijking als verklaring van de klachten</li> <li>- Steeds vragen om meer en specialistisch onderzoek</li> <li>- Een angststoornis of depressie</li> <li>- Werkeloosheid</li> </ul>
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten die in de meetperiode hebben aangegeven lage rugklachten te hebben.
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit

*N.B. Deze indicator komt deels overeen met een indicator ontwikkeld door IQ Healthcare in het rapport "Publieke indicatoren eerstelijnszorg voor mensen met specifieke lage-rugpijn" (2009).*

### **Het doel van de indicator**

De indicator heeft tot doel het aantal patiënten bij wie de 'gele vlaggen' voor het ontstaan van chronische lage rugklachten onderzocht worden, te verhogen wanneer daar een indicatie voor is (na 3 weken ontstaan van de rugklachten geen ervaren verbetering).

### **Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft**

Deze indicatoren heeft betrekking op de individuele zorgverlener.

### **Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

Met de zogenaamde 'gele vlaggen' kan een inschatting worden gemaakt of er risico bestaat voor het ontwikkelen van chronische lage rugklachten. Klachtenpatronen die wijzen op een zich ontwikkelend pijngedrag en dreigende chroniciteit worden omschreven als 'gele vlaggen', bijvoorbeeld (Richtlijn Aspecifieke Rugklachten, 2003):

- Veelvuldige behandelingen met ongewenste neveneffecten;
- Pijnmedicatie zonder effect op klachten;
- De patiënt ervaart in toenemende mate functionele beperkingen;
- Niet alleen rugpijn, maar allerlei lichamelijke klachten;
- Afnemend psychisch en emotioneel welbevinden;
- Toenemend sociaal isolement.

Het is aan te bevelen de psychosociale risico factoren ('gele vlaggen'), bij patiënten met chronische lage rugklachten in kaart te brengen. Het onderzoek naar psychosociale risico factoren vindt plaats bij de huisarts, de fysiotherapeut of bij de oefentherapeut.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

De subwerkgroep verwacht dat nog niet alle zorgverleners aandacht besteden aan het inventariseren van de psychosociale, prognostische factoren. Hiervoor kan behulpzaam zijn als netwerk een checklist op te stellen van psychosociale, prognostische factoren die minimaal in kaart moeten zijn gebracht.

### **Registratie**

De benodigde gegevens om deze indicator te meten, worden op het niveau van de individuele patiënt verzameld. Rapportage vindt plaats op het niveau van de zorgaanbieder en indien mogelijk op het niveau van het netwerk.

## Referenties

- Chavannes AW, Mens JMA, Koes BW, Lubbers WJ, Ostelo R, Spinnewijn WEM, Kolnaar BGM. NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn (Eerste herziening) Huisarts Wet 2005;48(3):113-23.
- Conceptrichtlijn aspecifieke lage rugklachten, 2010
- Richtlijn Aspecifieke lage rugklachten, 2003

#### Indicator 4: Patiëntenvoorlichting bij doorverwijzing

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Bij doorverwijzing naar een andere zorgverlener moeten patiënten worden voorgelicht over wat de patiënt kan verwachten, welke informatie wordt overgedragen en tot wie de patiënt zich kan wenden als de behandeling is afgesloten maar de klachten nog onvoldoende zijn afgenomen.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat bij verwijzing is voorgelicht over de onder 'definities' genoemde onderwerpen.
Teller	Totaal aantal patiënten met aspecifieke lage rugklachten dat in de meetperiode is doorverwezen naar een andere zorgverlener en is voorgelicht over de onder 'definities' genoemde onderwerpen.
Noemer	Totaal aantal patiënten met aspecifieke lage rugklachten dat in de meetperiode is doorverwezen naar een andere zorgverlener.
<b>Definities</b>	Bij doorverwijzing moet de patiënt tenminste zijn voorgelicht over: <ul style="list-style-type: none"><li>- wat de patiënt kan verwachten</li><li>- welke informatie wordt overgedragen</li><li>- tot wie kan de patiënt zich wenden als de behandeling is afgesloten maar de klachten nog onvoldoende zijn afgenomen</li></ul>
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten met aspecifieke lage rugklachten die in de meetperiode zijn doorverwezen naar een andere zorgverlener.
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Patiëntgerichtheid

#### Het doel van de indicator

De indicator beoogt het aantal patiënten te vergroten dat bij doorverwijzing wordt voorgelicht over wat de patiënt kan verwachten, welke informatie wordt overgedragen en tot wie de patiënt zich kan wenden als de behandeling is afgesloten maar de klachten nog onvoldoende zijn afgenomen.

#### Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

Deze indicator heeft betrekking op zowel de individuele zorgaanbieder als het netwerk.

#### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Patiënten weten vaak onvoldoende wat zij bij verwijzing naar een andere zorgverlener kunnen verwachten, welke informatie aan de andere zorgverlener wordt overgedragen en tot wie zij zich kunnen wenden als de behandeling bij deze zorgverlener is afgesloten terwijl de klachten onvoldoende zijn afgenomen.

De conceptrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten (2010) beveelt daarom aan dat de verwijzende zorgverlener de patiënt over deze punten voorlicht. Wanneer de behandeling bij de zorgverlener naar wie de patiënt is verwezen is afgesloten en de klachten onvoldoende zijn afgenomen, vindt terugverwijzing plaats (eventueel naar een rugconsulent).

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Bij het doorverwijzen van patiënten met specifieke lage rugklachten naar een andere zorgverlener, kan de zorgverlener extra aandacht besteden aan wat zij bij verwijzing naar een andere zorgverlener kunnen verwachten, welke informatie aan de andere zorgverlener wordt overgedragen en tot wie zij zich kunnen wenden als de behandeling bij deze zorgverlener is afgesloten maar de klachten onvoldoende zijn afgenomen.

### **Registratie**

Voorwaarde om deze indicatoren te kunnen berekenen is dat in het patiëntendossier de betreffende items zijn vastgelegd. Vervolgens kan middels dossieronderzoek worden nagegaan bij welk percentage van de patiënten deze onderwerpen zijn besproken. De beschikbaarheid van een elektronisch patiëntendossier kan de registratielast van deze indicator verlagen.

### **Referentie**

Conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten, 2010

### Indicator 5: Deelname aan programma's gericht op werkhervatting

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Interventies die gericht zijn op werkhervatting door de lichamelijke conditie te verbeteren hebben waarschijnlijk een positieve invloed op de snelheid van werkhervatting.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat vanwege lage rugklachten verzuimt van zijn/haar werkzaamheden en dat deelneemt aan een oefenprogramma gericht op de verbetering van de lichamelijke conditie.
Teller	Totaal aantal patiënten dat vanwege lage rugklachten verzuimt van zijn/haar werkzaamheden en dat deelneemt aan een oefenprogramma gericht op de verbetering van de lichamelijke conditie.
Noemer	Totaal aantal patiënten dat vanwege lage rugklachten verzuimt van zijn/haar werkzaamheden.
<b>Definities</b>	Een programma van lichamelijke oefening gericht op de werkhervatting bestaat uit meerdere bijeenkomsten waar onder begeleiding van een professionele instructeur lichamelijke activiteiten worden ontplooid en aangeleerd gericht op het vergroten van lichamelijke conditie. Met lichamelijke conditie wordt zowel cardiopulmonale conditie als spierconditie bedoeld. Aan het begin van de bijeenkomsten moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn dat het doel van het programma is om het werk te hervatten.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten dat vanwege lage rugklachten verzuimt van zijn/haar betaalde werkzaamheden. Exclusie van patiënten met acute lage rugklachten.
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit

#### Het doel van de indicator

De indicator beoogt deelname aan programma's gericht op werkhervatting door patiënten met chronische lage rugklachten te vergroten.

#### Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

Deze indicator heeft betrekking op het netwerk.

#### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Interventies die gericht zijn op werkhervatting door de lichamelijke conditie te verbeteren hebben waarschijnlijk een positieve invloed op de snelheid van werkhervatting (Schonstein, 2003).

#### Mogelijkheden tot verbetering

Netwerken kunnen oefenprogramma's gericht op werkhervatting opzetten en patiënten met chronische lage rugklachten stimuleren hieraan deel te nemen.

**Registratie**

De indicator wordt op het niveau van de patiënt gemeten. Rapportage vindt plaats op het niveau van de het netwerk.

**Referenties**

Conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten, 2010.

### Indicator 6: Werkhervatting (geen ernstige beperkingen aanwezig)

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Patiënten met lage rugklachten bij wie geen ernstige beperkingen aanwezig zijn en die betaald werk verrichten worden geadviseerd om het werk binnen twee weken te hervatten of zoveel eerder als mogelijk is indien er geen ernstige beperkingen aanwezig zijn.
<b>Operationalisatie</b>	Gemiddelde tijd tot werkherhvatting gemeten bij patiënten met lage rugklachten en bij wie geen ernstige beperkingen aanwezig zijn.
Teller	Totaal aantal dagen tot werkherhvatting gemeten bij patiënten met lage rugklachten en bij wie geen ernstige beperkingen aanwezig zijn.
Noemer	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie geen ernstige beperkingen aanwezig is.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met lage rugklachten bij wie geen ernstige beperkingen bekend zijn en die binnen twee weken het werk hebben hervat.
Teller	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie geen ernstige beperkingen bekend zijn en die binnen twee weken het werk hebben hervat.
Noemer	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie geen ernstige besprekingen bekend zijn.
<b>Definities</b>	Iemand heeft het werk hervat wanneer hij zij op enigerlei wijze weer taken verricht bij de werkgever.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten met lage rugklachten die betaald werk verrichten.
<b>Type indicator</b>	Procesindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit

#### Het doel van de indicator

De indicator beoogt deelname aan programma's van lichamelijke oefening gericht op werkherhvatting door patiënten met lage rugklachten bij wie geen ernstige beperkingen aanwezig zijn en die betaald werk verrichten, te vergroten.

#### Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

Deze indicator heeft betrekking op het netwerk.

#### Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De conceptrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten (2010) adviseert patiënten die vanwege rugpijn zijn/haar werkzaamheden verzuimen:

- deel te nemen aan een programma van lichamelijke oefening gericht op werkherhvatting. De intensiteit van het programma wordt opgevoerd naar mate het verzuim langer duurt.
- om het werk binnen twee weken te hervatten of zoveel eerder als mogelijk is indien er geen ernstige beperkingen aanwezig zijn.

- om het werk binnen een maand te hervatten indien er wel ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn.
- om een andere functie te zoeken indien intensieve interventies in een half jaar geen enkel effect hebben gehad.

### **Mogelijkheden tot verbetering**

Door adequate samenwerking binnen het netwerk op gebied van werkhervatting kan de tijd dat een patiënt met lage rugklachten thuis zit, geminimaliseerd worden. Netwerken kunnen hiervoor gerichte oefenprogramma's opstellen en patiënten stimuleren hieraan deel te nemen.

### **Registratie**

De indicator wordt op het niveau van de patiënt gemeten. Rapportage vindt plaats op het niveau van de het netwerk.

### **Referenties**

Conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten, 2010.

### Indicator 7: Werkhervatting (ernstige beperkingen of andere prognostische factoren aanwezig)

<b>Relatie tot kwaliteit</b>	Patiënten met lage rugklachten en die betaald werk verrichten worden geadviseerd om het werk binnen een maand te hervatten indien er ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn. In dat geval wordt ook geadviseerd om op de werkplek samen met de leidinggevende of case-manager de belemmeringen voor werkherhvatting te inventariseren en hiertegen maatregelen te nemen door het werk of de werkplek aan te passen in tijd of zwaarte (tenminste tijdelijk).
<b>Operationalisatie</b>	Gemiddelde tijd tot werkherhvatting gemeten bij patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn.
Teller	Totaal aantal dagen tot werkherhvatting gemeten bij patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn.
Noemer	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig is.
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met lage rugklachten bij wie ernstige beperkingen of andere prognostische factoren aanwezig zijn dat binnen een maand het werk heeft hervat.
Teller	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige of andere prognostische factoren aanwezig zijn en die binnen een maand het werk hebben hervat.
Noemer	Totaal aantal patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige beperkingen of andere prognostische factoren aanwezig is.
<b>Definities</b>	Onder ernstige beperkingen wordt verstaan: lichamelijke beperkingen zoals gemeten met een hoge score op een beperking vragenlijst zoals de Rolland-Morris Disability Questionnaire of zoals geobserveerd door de zorgverlener. Ongunstige prognostische factoren zijn een herstelverwachting langer dan drie maanden, huidige duur van de klachten langer dan 6 weken, uitstralende pijn, zwaar lichamelijk werk, distress zoals piekeren, sombere stemming, of somatisering (richtlijn Rugklachten, NVAB 2006). Iemand heeft het werk hervat wanneer hij zij op enigerlei wijze weer taken verricht bij de werkgever.
<b>In/ exclusiecriteria</b>	Inclusie van alle patiënten met lage rugklachten en bij wie ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn die betaald werk verrichten.
<b>Type indicator</b>	Uitkomstindicator
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Effectiviteit

**Het doel van de indicator**

De indicator beoogt deelname aan programma's van lichamelijke oefening gericht op werkhervatting door patiënten met lage rugklachten bij wie ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn en die betaald werk verrichten, te vergroten.

**Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft**

Deze indicator heeft betrekking op het netwerk.

**Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg**

De conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten (2010) adviseert patiënten die vanwege rugpijn zijn/haar werkzaamheden verzuimen:

- deel te nemen aan een programma van lichamelijke oefening gericht op werkhervatting. De intensiteit van het programma wordt opgevoerd naar mate het verzuim langer duurt.
- om het werk binnen twee weken te hervatten of zoveel eerder als mogelijk is indien er geen ernstige beperkingen aanwezig zijn.
- om het werk binnen een maand te hervatten indien er wel ernstige beperkingen of andere ongunstige prognostische factoren aanwezig zijn.
- om een andere functie te zoeken indien intensieve interventies in een half jaar geen enkel effect hebben gehad.

**Mogelijkheden tot verbetering**

Door adequate samenwerking binnen het netwerk op gebied van werkhervatting kan de tijd dat een patiënt met lage rugklachten thuis zit, geminimaliseerd worden. Netwerken kunnen hiervoor gerichte oefenprogramma's opstellen en patiënten stimuleren hieraan deel te nemen.

**Registratie**

De indicator wordt op het niveau van de patiënt gemeten. Rapportage vindt plaats op het niveau van de het netwerk.

**Referenties**

Conceptrichtlijn specifieke lage rugklachten, 2010.