

Samenwerkingsovereenkomst tussen Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's en het revalidatiecentrum in het kader van het programma voor secundaire preventie van rugklachten

Artikel 1. Deze overeenkomst wordt afgesloten in toepassing van het koninklijk besluit van 6 maart 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot uitvoering van artikel 62 bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, met betrekking tot de voorkoming van arbeidsgerelateerde ziekten en heeft als doelstelling de samenwerkingsmodaliteiten vast te leggen

tussen

enerzijds: **het revalidatiecentrum**

vertegenwoordigd door

en anderzijds : **Fedris, vertegenwoordigd door zijn administrateur-generaal, Pascale Lambin.**

Artikel 2. In het kader van deze overeenkomst dient te worden verstaan onder :

- “het centrum”: het revalidatiecentrum dat het revalidatieprogramma uitvoert en dat aan de criteria van bijlage 3 voldoet;
- “de adviserend arts”: de adviserend arts van de verzekeringsinstelling waarbij de getroffene is aangesloten of ingeschreven volgens de toepassing van de bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- “de arbeidsarts”: de preventieadviseur-arbeidsarts van de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de werkgever van de patiënt;
- “de arts van het revalidatiecentrum”: een arts van het revalidatiecentrum;
- “de RIZIV-nomenclatuur”: de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- “de spontane raadpleging”: elke werknemer kan een spontane raadpleging vragen bij de preventieadviseur -arbeidsarts. De behandelende arts kan eveneens aan de preventieadviseur-arbeidsarts vragen dat hij de werknemer onderzoekt in het kader van een spontane raadpleging;
- “onderzoek bij de werkhervatting”: dit onderzoek is verplicht voor de werknemers die onderworpen zijn aan het verplicht gezondheidstoezicht na een afwezigheid van minstens vier opeenvolgende weken afwezigheid wegens een ziekte. Dit onderzoek moet plaatsvinden ten vroegste op de dag waarop het werk wordt hervat en ten laatste op de tiende werkdag erna.

Artikel 3. Het centrum verbindt zich ertoe een ambulant multidisciplinair preventieprogramma voor wervelzuilaandoeningen aan te bieden aan de patiënten die beantwoorden aan de criteria bepaald in bijlage 2 van deze overeenkomst en voor wie hiertoe een aanvraag wordt ingediend door de arbeidsarts of de arts van het revalidatiecentrum. De behandeling dient door het centrum zo spoedig mogelijk en ten laatste binnen de 4 weken na ontvangst van de aanvraag te worden opgestart.

De structuur en de inhoud van de revalidatiebehandeling dienen minstens te voldoen aan de omschrijving en de voorwaarden van de verstrekking nr. 558994 van de RIZIV-nomenclatuur.

Artikel 4. Het centrum, dat zich inspannt om in een vroeg stadium een revalidatiebehandeling aan de werknemer aan te bieden, steunt alle initiatieven die voorhanden zijn om een snelle deeltijdse of voltijdse werkhervatting te bewerkstelligen. Hiervoor zal de arts van het revalidatiecentrum van bij de start van de behandeling overleg plegen met de patiënt omtrent zijn verwachtingen en vooruitzichten inzake een hervatting van zijn normale activiteiten.

Artikel 5 Binnen de twee weken na de start van de revalidatiebehandeling, stuurt de arts van het revalidatiecentrum een kopie van de aanvraag van de arbeidsarts naar Fedris samen met :

- een attest waarin bevestigd wordt dat de patiënt arbeidsongeschikt is om een van de redenen, vermeld in bijlage 2 van deze overeenkomst en dat hij/zij geen contra-indicaties vertoont om in het revalidatieprogramma te worden opgenomen
- de gegevens van de patiënt zoals die door Fedris worden bepaald in het aanvraagformulier.

Om deze gegevens naar Fedris te kunnen opsturen, moet het centrum gebruikmaken van het aanvraagformulier dat Fedris op zijn website ter beschikking stelt.

Artikel 6. Wanneer een patiënt, die beantwoordt aan de criteria van bijlage 2, start met het revalidatieprogramma in een centrum zonder enige voorafgaande tussenkomst van een arbeidsarts, kan dit programma toch nog aan deze overeenkomst worden ondergebracht indien de arbeidsarts binnen de vier eerste weken van de behandeling een aanvraagformulier overmaakt aan Fedris. Hiervoor vult het centrum het voor hem bestemde deel van het formulier in en verzoekt het de patiënt zo vlug mogelijk contact op te nemen met zijn arbeidsarts met het oog op een spontane raadpleging of een onderzoek bij de werkhervatting.

Artikel 7. De arts van het revalidatiecentrum werkt voor de gehele duur van de revalidatie in nauw overleg samen met de behandelende arts, de arbeidsarts en de adviserend arts. Hij zorgt ervoor dat het eindrapport dat door deze overeenkomst wordt vereist tijdig wordt opgemaakt en verzonden.

Na de start van de behandeling neemt de arts van het revalidatiecentrum contact op met de arbeidsarts om een beschrijving te vragen van de reële arbeidsvoorwaarden van de patiënt en meer specifiek van de risico's voor de wervelzuil. Op basis van deze inlichtingen past hij het voorgestelde revalidatieprogramma aan, vooral wat betreft de praktische informatie voor de beschermingstechnieken van de rug. De contactgegevens van de arbeidsarts bevinden zich op de beslissingsbrief.

Artikel 8. Onder leiding van de arts van het revalidatiecentrum maakt de revalidatieploeg met de patiënt het bilan van de behandelingsresultaten op. Het revalidatieteam onderzoekt hierbij de mogelijkheid van een voltijdse of deeltijdse werkhervatting en verzoekt de patiënt, indien nodig, contact op te nemen met zijn arbeidsarts en zijn behandelend arts om deze werkhervatting te vergemakkelijken.

Indien de patiënt tijdens de behandeling het werk volledig of gedeeltelijk hervat, kan de frequentie van de revalidatiebehandelingen worden teruggebracht tot een minimum van één behandeling per week, zodat deze behandeling verenigbaar is met het werkrooster van de patiënt. Indien nodig, moet het centrum dus tenminste eenmaal per week revalidatiebehandelingen kunnen aanbieden buiten de normale werkuren ('s morgens vóór 8 u, 's avonds na 17 u, op zaterdag of na afspraak).

Artikel 9. Het eindrapport. Binnen de maand na de beëindiging van het preventieprogramma en ongeacht de reden van deze beëindiging, stuurt de arts van het revalidatiecentrum *het eindrapport* op naar de verschillende betrokken artsen (zie artikel 7) en naar Fedris. Dit verslag bevat de evaluatieresultaten bij de start van de behandeling, een beschrijving van de uitgevoerde revalidatietaken, de resultaten van de klinische en psychologische evaluatie en de aanbevelingen voor het hervatten van de beroepsactiviteiten en, indien nodig, voor de onderhoudsrevalidatie.

Het *eindrapport* bevat een algologisch bilan (via een of meer analoge visuele schalen), een meting van de ervaren functionele handicap (Roland-Morris of Oswestry Disability Questionnaire), een depressiemeting, een kinesiofobiemeting, (Tampa scale for kinesiophobia), een functionele rugevaluatie en een praktische evaluatie van de opgedane kennis inzake sparing van de rug. Om deze gehele of gedeeltelijke evaluatie te realiseren dient het centrum gebruik te maken van standaardformulieren, die Fedris ter beschikking stelt op zijn Internetwebsite. Een kopie van dit *eindrapport* moet verplicht opgestuurd worden opdat Fedris de medische kosten zou ten laste nemen.

Artikel 10. De ergonoom van het revalidatiecentrum kan slechts overgaan tot een ergonomische tussenkomst op de arbeidsplaats van de patiënt wanneer de werkgever hem hierom verzoekt.

Artikel 11. Het centrum verschaft Fedris alle inlichtingen die het nodig heeft voor de evaluatie van het preventieprogramma.

Artikel 12. Het centrum voorziet de deelname van een delegatie van het revalidatieteam, dat betrokken is bij het preventieprogramma, aan opleidingssessies en overlegvergaderingen georganiseerd door Fedris om de inhoud van het programma te verbeteren, om hun ervaringen uit te wisselen en om te zoeken naar meer doeltreffende behandelingsmethodes.

Artikel 13. Het centrum garandeert te beschikken over het nodige personeel, uitrusting en infrastructuur om het revalidatieprogramma uit te voeren, in overeenstemming met de wettelijke normen vastgelegd door de RIZIV-nomenclatuur.

Artikel 14. Indien de patiënt voldoet aan alle voorwaarden van het preventieprogramma, indien er voldaan wordt aan de voorwaarden van deze overeenkomst en indien Fedris het eindevaluatieverslag ontvangen heeft, betaalt Fedris het remgeld voor een totaal van maximum 36 prestaties nr. 558994 van de RIZIV-nomenclatuur evenals de verplaatsingskosten. In het kader van het revalidatieprogramma betaalt Fedris het gedeelte van de erelonen terug die ten laste zijn van de patiënt .

Ten einde de patiënt te laten genieten van een spoedige terugbetaling van de prestaties, verbindt het centrum er zich toe het eindevaluatierapport zo vlug mogelijk naar Fedris op te sturen.

Artikel 15. Deze overeenkomst neemt een aanvang op en wordt afgesloten voor een duur van drie jaar.

De behandelingen die werden gestart vóór de einddatum van deze overeenkomst, kunnen worden verlengd na deze datum en zijn nog onderworpen aan deze overeenkomst.

Opgemaakt in twee exemplaren te Brussel op

Voor Fedris :

Voor het revalidatiecentrum :

Pascale Lambin
Adjunct-administrateur-generaal

verantwoordelijke arts van het
revalidatiecentrum

Bijlage 1. Identificatie van het revalidatiecentrum

Nauwkeurige benaming :

Straat en nummer :

Plaats :Postcode :

Tel. :

E-mail :

RSZ-nummer :

KBO-nummer :

RIZIV-erkenningsnummer :

Bijlage 2. Criteria waaraan de patiënt moet voldoen om in het revalidatieprogramma te worden opgenomen

De doelgroep wordt omschreven in het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot uitvoering van artikel 62 bis van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, met betrekking tot de voorkoming van arbeidsgerelateerde ziekten.

Personen die in aanmerking komen zijn:

- werknemers die onderworpen zijn aan een periodieke gezondheidsbeoordeling op basis van titel 3 van boek VIII van de Codex over het welzijn op het werk of aan een passend gezondheidstoezicht op basis van titel 3 van boek V van de Codex over het welzijn op het werk of onderworpen aan een gezondheidstoezicht wegens belasting van ergonomische aard voor de rug op basis van titel 4 van boek I van de Codex over het welzijn op het werk.
- en die op de datum van de aanvraag arbeidsongeschikt zijn:
 - sinds minimum 4 weken en maximum 6 maanden wegens lage rugpijn
 - of sinds minimum 1 week en maximum 6 maanden wegens lage rugklachten en reeds arbeidsongeschikt geweest zijn wegens lage rugpijn gedurende minstens 3 weken in de loop van de laatste 12 maanden die voorafgaan aan de huidige arbeidongeschiktheid
 - of sinds minimum 4 weken en maximum 6 maanden omwille van een heelkundige ingreep ter hoogte van de lage rug.
- of die aangepast werk hebben of een andere functie uitvoeren hetgeen vastgesteld wordt door de preventieadviseur-arbeidsarts naar aanleiding van het onderzoek bij de werkhervatting, na een periode van arbeidsongeschiktheid zoals hierboven beschreven
- en bij wie er geen contra-indicatie bestaat voor het deelnemen aan een revalidatieprogramma.

Bijlage 3. Minimale vereisten waaraan het revalidatiecentrum moet voldoen

Deze criteria zullen gebruikt worden voor het aanvaarden van nieuwe revalidatiecentra die een overeenkomst wensen met Fedris voor het revalidatieprogramma “lage rugpijn” of bij de herevaluatie van de reeds aanvaarde revalidatiecentra (na 3 jaar in het kader van het KB). Uitzonderingen (bv. in verband met geografische noden) kunnen toegestaan worden door de begeleidingscommissie van Fedris.

- 1) **Aanvraag voor deelname moet door het centrum zelf gebeuren en gemotiveerd worden**
- 2) **Aantal artsen van het revalidatiecentrum** :continuïteit moet gewaarborgd zijn.
 - a) Minimaal 1 arts specialist met vervanger tijdens afwezigheden
 - b) Twee full-time artsen van het revalidatiecentrum wenselijk
- 3) **Kinesisten en ergotherapeuten**: adequaat ervaren team met waarborg voor continuïteit.
- 4) Centrum moet psycholoog hebben of er kunnen op beroep doen.
- 5) Centrum moet ergonoom hebben of er kunnen op beroep doen.
- 6) Ondervinding met rugschool (primaire preventie) is een pluspunt.
- 7) Ondervinding met RIZIVprestatie 558994 is een pluspunt.
- 8) **Verplichte pijnschaal** :
 1. pijnschaal : Von Korff pain scales
 2. Oswestry of Roland Morris disability scales
 3. Tampa scale (kinesiofobie)
- 9) Het centrum moet behandelingen kunnen uitvoeren buiten de normale uren vóór 8 uur en/of na 17 uur en/of op zaterdag en/of na afspraak minstens 1 x per week.
- 10) Het centrum moet een “bezoek ter plaatse” door arts van Fedris toelaten.
- 11) Inhoud prestatie 558994 moet adequaat uitgevoerd worden:
 - a) **Een voorafgaandelijke functionele en psychosociale evaluatie**
 - opstellen van een evidence based functioneel medisch en kinesitherapeutisch bilan ;
 - deel twee van de intake impliceert de contactname met de **psycholoog** in het centrum;
 - deel drie: **Ergonomie**. De link met het werk dient vanaf de start van de revalidatie gemaakt te worden. De inhoud van het werk en de taken van de patiënt alsook de eraan verbonden werkomstandigheden dienen besproken te worden om de rugbelastende handelingen te kunnen inschatten. De revalidatie dient mede hierop afgestemd te worden. Gevalideerde vragenlijsten (zie pt 12) kunnen hiervoor een nuttig hulpmiddel zijn.
 - b) Het informeren van de patiënt over de mechanische factoren die de aantasting van het wervelzuilsegment bevorderen (anatomie, biomechanica, wervelzuilbelasting), de basis van de rugondersteuning uitleggen en de emotionele en psychologische factoren die de pijn kunnen onderhouden bespreken.

Dit dient te gebeuren door de behandelende kinesitherapeuten, ergotherapeuten en psychologen, die de informatie uit de wettekst moeten doorgeven aan de patiënt.
 - c) De praktische vorming in rugsparende technieken (wervelzuilontlasting) met inbegrip van frequente beroepsbezigheden (tillen van zware lasten, enz.).

Dit impliceert de deelname van kinesitherapeuten, ergotherapeuten of ergonomen die een *bijkomende opleiding* gevolgd hebben in de ergonomie.

Er is enerzijds *voldoende ruimte* nodig en anderzijds een arsenaal aan *materiaal* (diverse lasten, hulpmiddelen, werkgerelateerde voorwerpen (kruiwagen, bakken, ziekenhuisbedden, ...), rekken, evenals materiaal die in het huishouden gebruikt wordt (strijkplank, bedden, vaatwas..)

om op een educatieve manier diverse rugsparende handelingen en ergonomische principes om materiaal te hanteren aan te leren en in te oefenen.

- d) Een geïndividualiseerde revalidatie met ten minste een houdingscorrectie, een analytische versteviging van de paravertebrale spieren, rekoefeningen
- ❖ houdingscorrigerende oefeningen (voldoende ruimte, spiegels, attributen zoals zitbal, bureaustoelen, ...)
 - ❖ analytische oefentherapie van de paravertebrale spieren.
 - ❖ indien geïndiceerd, aanleren van rekoefeningen
- e) De fysieke conditietraining zowel op het vlak van aërobic (op cyclo-ergometer of rollend tapijt) als op het vlak van musculair uithoudingsvermogen (fitness-apparaten). De globale evenals de lokale uithouding van de spieren dienen te worden uitgevoerd op rugvriendelijke (fitness)apparatuur (loopband, fietsergometer, roeiergometer, toestellen specifiek voor de been- en heupspieren, voor de schouder en bovenrug).
- f) Een ergonomisch onderdeel met minstens een toelichting aan de patiënt van de voorschriften inzake aanpassing aan de omgeving om de rugbelasting te beperken zodat de patiënt zelf dankzij deze vorming de belangrijkste risico's in zijn socio-professionele milieu herkent. Dit onderdeel moet waar van toepassing een analyse inhouden van de arbeidspost volgens het beroep van de patiënt.

De informatie van de intake, gerelateerd aan de werkomstandigheden, dient verder uitgewerkt te worden. De patiënt zal informatie krijgen over de mogelijkheden tot optimalisatie van de werkomstandigheden. Zowel technische als arbeidsorganisatorische aspecten als werkmethodes die het minst belastend zijn komen aan bod.

Een analyse van de werkomstandigheden en een ergonomische interventie op de werkvloer zijn geïndiceerd. Deze kunnen echter enkel opgestart worden als de werkgever erom vraagt en dienen dan, volgens de geldende KB's, door de ergonoom van de Interne of Externe Dienst voor Preventie en Bescherming (IDPB/EDPB) uitgevoerd te worden. Op vraag van de ergonoom van de IDPB/EDPB kan de analyse uitgevoerd worden door de ergonoom van het revalidatiecentrum. Er wordt ook aandacht besteed aan de toepassing van rugontlastende houdingen en bewegingen in de privésfeer.

- g) **Een functionele en psychosociale evaluatie op het einde van de behandeling**

Indien men evidence based wil werken is het van primordiaal belang dat men de evolutie van de revalidatie in kaart kan brengen.

Een verslag van de eindevaluatie dient gestuurd naar de behandelende artsen en Fedris.

12) Nodig materiaal:

- a) **voor de basisintake**
- Toestellen die de *isometrische kracht* bepalen
 - Toestel dat de *spiervermoeidheid* meet (optioneel)
 - Een *gevalideerde vragenlijst*
mbt de ergonomie(vb "Fifarim")
mbt de psychosociale aspecten
- b) **lokaal** waar het mogelijk is om op een educatief verantwoorde manier de patiënt (theoretisch) te kunnen onderrichten.
- c) **basismateriaal** om de theoretische duiding in de praktijk om te zetten.
Materiaal dat gebruikt wordt in het huishouden
Basismateriaal dat beroepshalve gebruikt wordt

Rekken en opbergmateriaal

- d) en e) **analytische oefenapparatuur, cardiorespiratoire trainingsapparatuur**
(rugvriendelijk, fiets, loopband, step, ...)

13) Aanbevolen ruimte:

De minimale ruimte : 120 m²

- ° Anamneseruimte - ruglabo : 20 m²
- ° Ruimte grondoefeningen : 20 m²
- ° Ruimte voor ergonomie : 20 m²
- ° Oefenruimte : 60 m²