



# Recente ontwikkelingen in de beroepsziekteverzekering

Dr. M. Vandeweerdt  
Coördinator medische dienst (N)  
Fonds voor beroepsziekten, Brussel

Gent, 16 november 2011

# Recente ontwikkelingen in de beroepsziekteverzekering

---



- Radiculair syndroom: schadeloosstelling
- Lage-rugpijn: secundaire preventie
- Tendinopathie als beroepsziekte
- Hypothenar hamer syndroom
- Tuberculose
- Allergische rhinitis

# Een oude beroepsziekte: degeneratief ruglijden

---



- **1974** Been- en gewrichtsziekten veroorzaakt door vibrerende instrumenten
- **2002** Aandoeningen van de lendenwervelzuil met voortijdig optredende degeneratieve afwijkingen veroorzaakt door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen

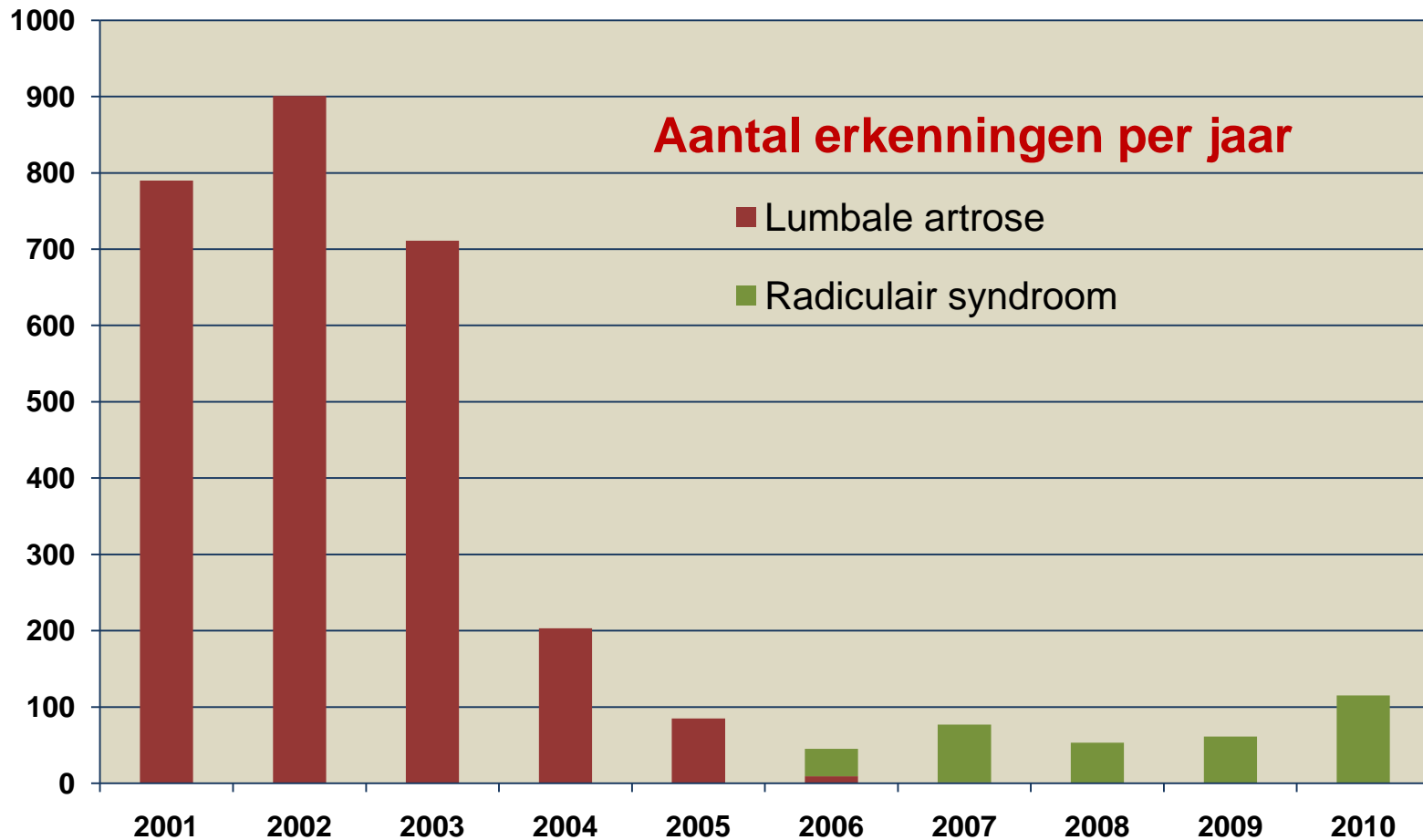
# Een oude beroepsziekte: degeneratief ruglijden

---



- **2005** Geobjectiveerd mono- of polyradiculair syndroom in de vorm van ischias, cauda-equina-syndroom of lumbaal spinale-stenose-syndroom :
  - ten gevolge van degeneratieve discushernia veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen, op voorwaarde dat het radiculair syndroom zich voordoet tijdens de blootstelling aan het beroepsrisico of uiterlijk één jaar na het beëindigen ervan, of
  - ten gevolge van voortijdige degeneratieve spondylose-spondylartrose op het niveau L4-L5 of L5-S1, veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen.

# Een oude beroepsziekte: degeneratief ruglijden



# Radiculair syndroom: blootstellingscriteria

---



- Tillen van lasten: Mainz Dortmunder Dosismodel
- Minimumvoorwaarden:
  - ten minste 7 jaar beroepsactiviteit
  - ten minste 60 'belastende dagen' per jaar
  - een dag is belastend indien ten minste:
    - 50 tilbewegingen met last, maximum 5 meter dragen of
    - 30 tilbewegingen met last, meer dan 5 meter dragen of
    - 30 tilbewegingen met rompbuiging  $\geq 90^\circ$ , > 2 minuten
  - lastgewicht indien met twee handen wordt getild:
    - minimum 15 kg voor mannen
    - minimum 7,5 kg voor vrouwen
- Daarna: gedetailleerde berekening door ingenieur FBZ

Website FBZ: Medisch - Medische notitie met betrekking tot beroepsziekte 1.605.03

# Radiculair syndroom: blootstellingscriteria

---



- Trillingen:
  - 1250 volle werkdagen
    - met een continue blootstelling aan trillingen
    - van 0,8 m/s<sup>2</sup>
    - gemeten volgens de ISO-norm 2631-1 (1997)
  - of een tijds- en intensiteitsgewogen equivalent
- Tijdstip van ontstaan:
  - Radiculair syndroom door discushernia:
    - tijdens blootstelling of binnen het jaar na beëindiging
  - Radiculair syndroom door voortijdige artrose:
    - artrose Kellgren graad 3 voor de leeftijd van 40 jaar

Website FBZ: Medisch - Medische notitie met betrekking tot beroepsziekte 1.605.03

# Voortijdige artrose



<b>Schaal van Kellgren voor discusdegeneratie (standaard radiografie)</b>	
<b>Klasse</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>0</b> Geen artrose	Normale discushoogte, geen osteofyten
<b>1</b> Twijfelachtig	Anterieure discovertebrale slijtage met beginnende osteofyten
<b>2</b> Minimaal	Duidelijke anterieure discovertebrale veranderingen met osteofyten en geringe vernauwing van de tussenwervelruimte ( $< 1/3$ )
<b>3</b> Matig	Significante vernauwing van de tussenwervelruimte ( $\geq 1/3$ ), osteofyten en subchondrale sclerose
<b>4</b> Uitgesproken	Ontwikkelde osteofyten, belangrijke vernauwing van de tussenwervelruimte ( $> 1/3$ ) en sclerose van de werveldekplaten

# Geobjectiveerd radiculair syndroom

---



- Bewijs van radiculaire compressie
  - beeldvorming (MRI)
  - operatieverslag
- Bewijs van radiculaire pathologie
  - klinisch, indien overtuigend (bv. dropvoet)
  - EMG
- Vergoedingen
  - Vooral perioden van TAO
  - BAO indien
    - blijvende radiculaire afwijkingen (niet enkel lage-rugpijn)
    - gevolgen van heekunde

# Secundaire preventie van lage- rugpijn

---



- Lage rugpijn
  - zeer verspreid in de algemene bevolking
  - meestal kortdurend, met gunstig verloop
  - verband met rugbelastend werk aangetoond, maar tal van andere factoren spelen mee
- Daarom: niet geschikt om als 'beroepsziekte' te worden erkend

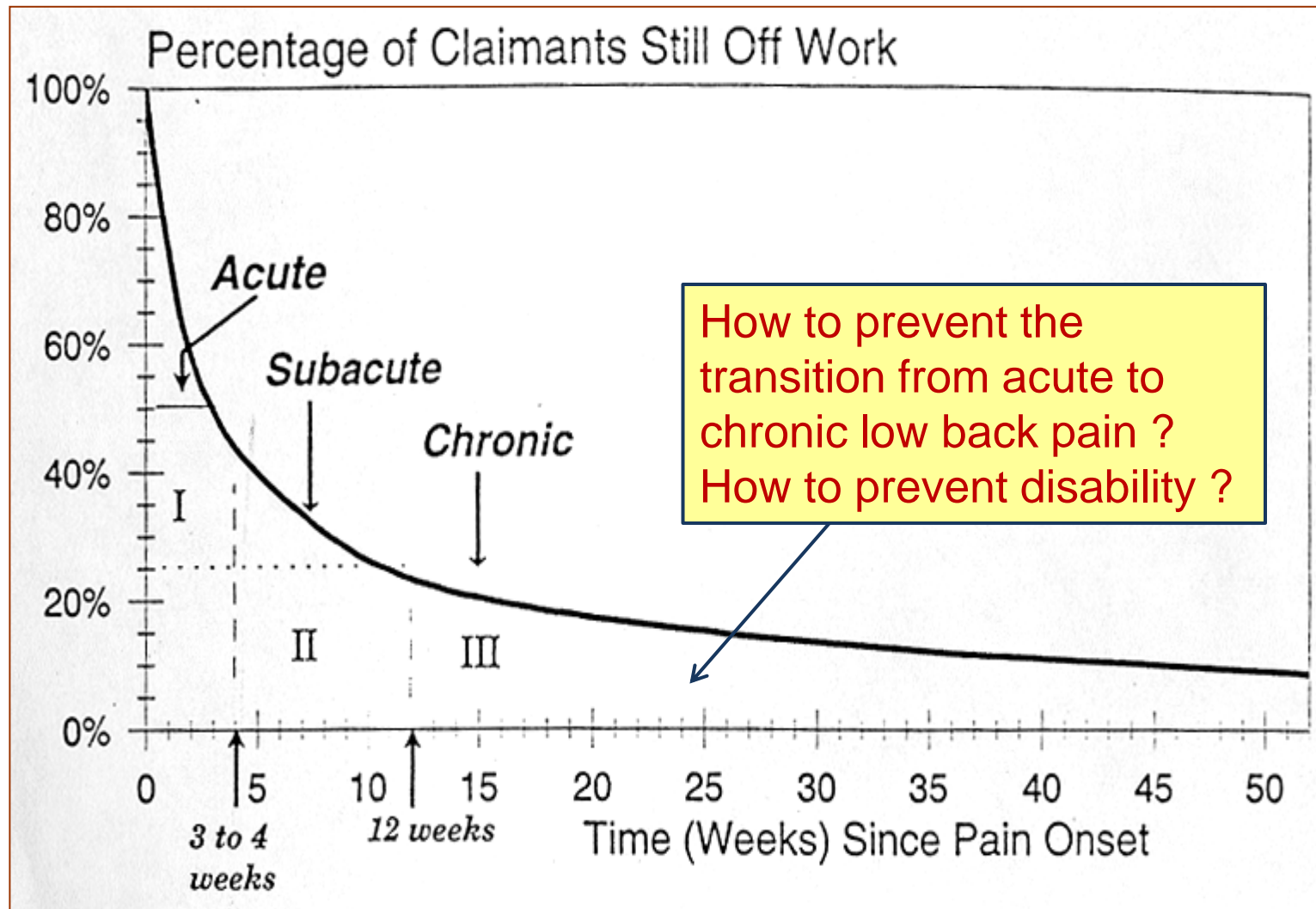
## Frequenties van indicatoren in verband met lage-rugpijn (LBP) (Heliövaara et al. 1989)

Vraag	Mannen						gestandaardiseerd voor de leeftijd
	Leeftijd						
	30-44	45-54	55-64	65-74	75-99		
LBP ever	73,7	81,3	83,1	74,3	66,7	76,3	
6 or more episodes	42,3	47,8	49,6	47,7	41,5	45,3	
LBP 'continuously'	4,9	12,4	15,4	11,0	8,8	9,4	
LBP during the previous month	12,8	26,1	27,4	22,0	13,2	19,4	
N.	1343	781	603	436	159	3322	

## Frequenties van indicatoren in verband met lage-rugpijn (LBP) (Heliövaara et al. 1989)

Vraag	Vrouwen					
	Leeftijd					gestandaardiseerd voor de leeftijd
	30-44	45-54	55-64	65-74	75-99	
LBP ever	70,0	78,6	78,9	75,1	61,6	73,3
6 or more episodes	41,5	48,2	48,7	46,3	39,9	44,6
LBP 'continuously'	5,4	10,3	14,1	8,9	7,5	8,5
LBP during the previous month	16,3	29,6	31,8	26,5	19,9	23,3
N.	1373	828	745	642	304	3895

# The natural history of low back pain (Frank et al. 1996)



# Overgang naar chronische lage- rugpijn (> 3 maanden)

---



- Wordt in grote mate bepaald door niet-lichamelijke factoren
  - ongunstige arbeidssituatie, geringe 'job satisfaction', 'distress' (angst, bezorgdheid), depressieve stemming, somatisering, bewegingsangst (kinesiofobie), uitkering, ...
  - "Overall, progression to a chronic pattern of pain is more closely dependent on demographic, psychosocial and occupational factors than on the medical characteristics of the spinal condition itself." (Valat et al. 1997)

# Hoe overgang naar chronische fase voorkomen ?

---



- Beter aanpak van lage-rugpijn in de acute fase
  - Geen bedrust: bewegen
  - Gewone activiteiten trachten aan te houden
  - Verder onderzoek slechts bij alarmsymptomen of indien rugpijn aanhoudt of verergert
- Indien na 4-6 weken nog steeds arbeidsongeschikt: bespoedigen van werkhervatting door een gestructureerd RTW-programma (return to work)
- Nut van deze aanpak werd aangetoond

# Strategie FBZ m.b.t. lage-rugpijn: twee sporen

---



- Schadeloosstelling
  - vergoeding voor 'radiculair syndroom' (o.a. ischias)
  - strikte criteria m.b.t. diagnose en risicoblootstelling (specificiteit verhogen)
- Preventie
  - gericht op een bredere doelgroep
  - minder hoge eisen qua risicoblootstelling
  - begrip 'arbeidsgerelateerde ziekte'

# ‘Arbeidsgerelateerde ziekte’

---



- Art. 62bis Beroepsziewetwet (2006):
  - Arbeidsgerelateerde ziekten zijn ziekten die in de artikelen 30 en 30*bis* niet bedoeld worden
  - en die, volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, **mede** veroorzaakt kunnen worden door een blootstelling aan een schadelijke invloed die inherent is aan de beroepsuitoefening en die **groter** is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen,
  - **zonder** dat deze blootstelling in groepen van blootgestelde personen de **overwegende oorzaak** van de ziekte vormt

- Als arbeidsgerelateerde ziekte (...) wordt beschouwd:
- **lage rugpijn** bij personen die (...) onderworpen zijn aan
  - een periodieke gezondheidsbeoordeling op grond van het koninklijk besluit van 12 augustus 1993 betreffende het manueel hanteren van lasten
  - of aan een passend gezondheidstoezicht op basis van het koninklijk besluit van 7 juli 2005 houdende de bescherming (...) tegen de risico's van mechanische trillingen op het werk

# Secundaire preventie van lage-rugpijn

---



- Preventie van evolutie naar chronische lage-rugpijn door
  - inschakelen van patiënt in revalidatieprogramma
  - terugkoppeling naar de arbeidssituatie: ergonomisch onderzoek van de arbeidspost
- Middelen:
  - tegemoetkoming in de kosten
  - procedures opzetten om de kandidaten werkelijk in het revalidatieprogramma op te nemen
  - **geen vergoeding zoals beroepsziekte !**

# Secundaire preventie van lage-rugpijn

---



- Wie komt in aanmerking?
  - alle werknemers (privé en PPO)
  - onder gezondheidstoezicht wegens het tillen van lasten of mechanische trillingen zitvlak
  - min. 4 weken en max. 3 maanden arbeidsongeschikt wegens lage rugpijn
    - min. 1 w. indien laatste jaar in het totaal vier w. AO
    - na rugoperatie: termijnen vanaf datum ingreep
  - geen medische tegenindicaties

# Secundaire preventie van lage-rugpijn

---



- Wat omvat het preventieprogramma?
  - Revalidatiebehandeling:
    - ambulante revalidatie voor wervelzuilaandoeningen (RIZIV 558994)
  - Ergonomisch advies:
    - ergonomische studie van de arbeidspost en/of
    - individuele vorming op de arbeidsplaats door een ergonom

# Secundaire preventie van lage-rugpijn

---



- Revalidatiebehandeling
  - in dienst die overeenkomst heeft met FBZ
  - pluridisciplinair
  - max. 36 sessies (van 2 uur)
  - min. 2 sessies per week
  - bij werkhervatting min. 1 sessie per week
    - behandelingen moeten ook buiten de normale werkuren worden aangeboden
- Werkhervatting moet worden aangemoedigd !

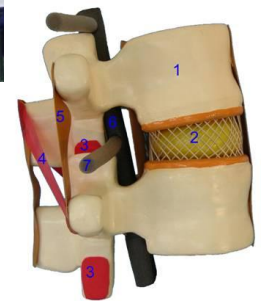
# Multidisciplinaire revalidatiebehandeling (RIZIV 558994)

Fysieke conditietraining  
(kinesitherapeut)



Aanpak van pijn en emotionele problemen (psycholoog)

max. 36 sessies  
van 2 uur



Ergonomische module  
(getrainde medewerker)

# Secundaire preventie van lage-rugpijn: procedure

---



- Initiatief
  - eender wie (patiënt, huisarts, adviserend geneesheer)
  - maar betrokkene moet formulier tekenen
- Arbeidsgeneesheer vult formulier aan
  - onder gezondheidstoezicht ?
  - kopie naar FBZ
- Revalidatiedienst vult formulier aan
  - geen tegenindicaties ?
  - formulier naar FBZ
- Beslissing FBZ binnen de maand

# Secundaire preventie van lage-rugpijn

---



- Het FBZ neemt ten laste :
  - remgeld voor de revalidatiebehandeling
  - verplaatsingskosten naar het revalidatiecentrum
    - € 0,33 per km
    - maximum 1000 km
  - kostprijs ergonomisch advies

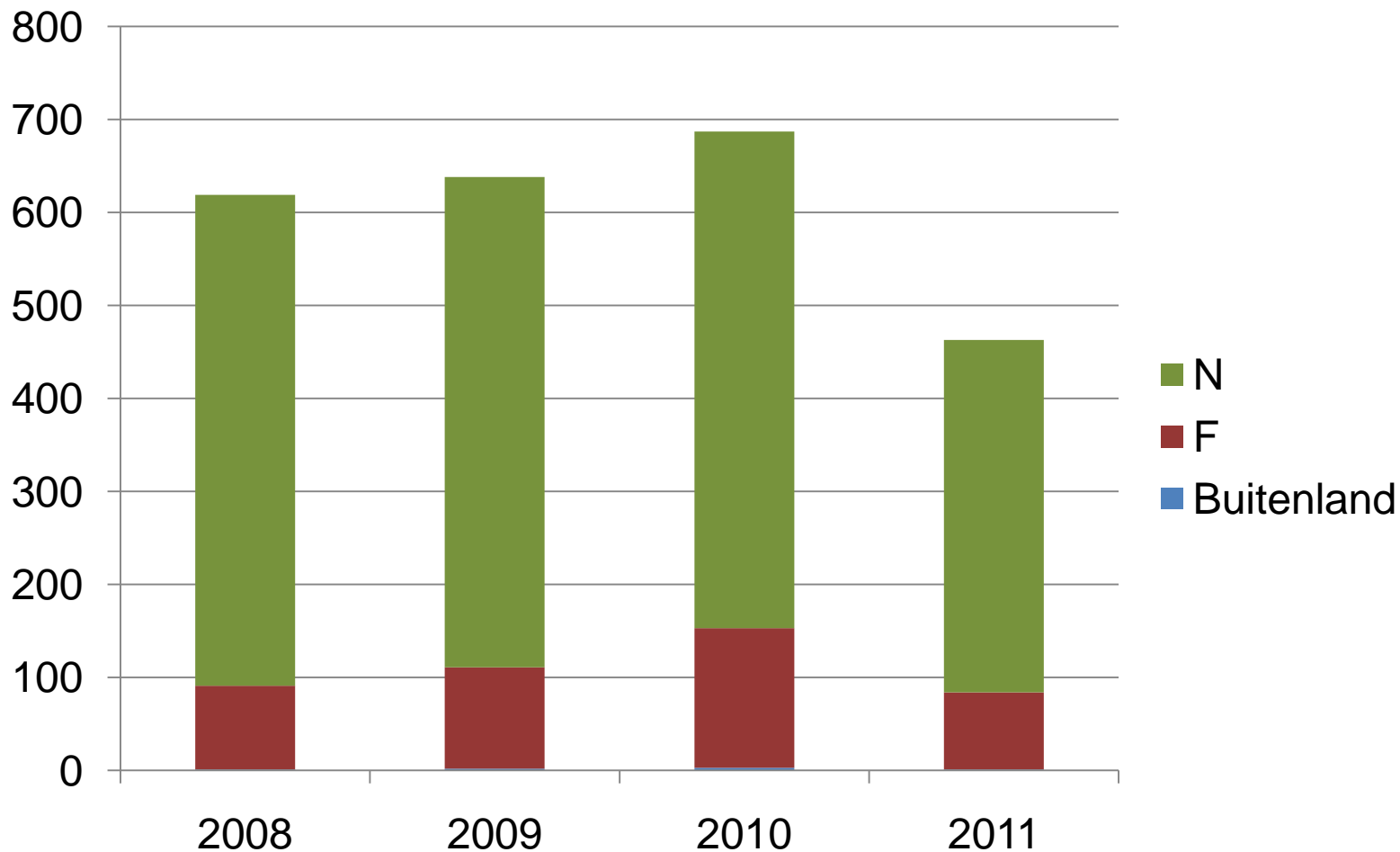
# Secundaire preventie van lage-rugpijn: ergonomisch advies

---

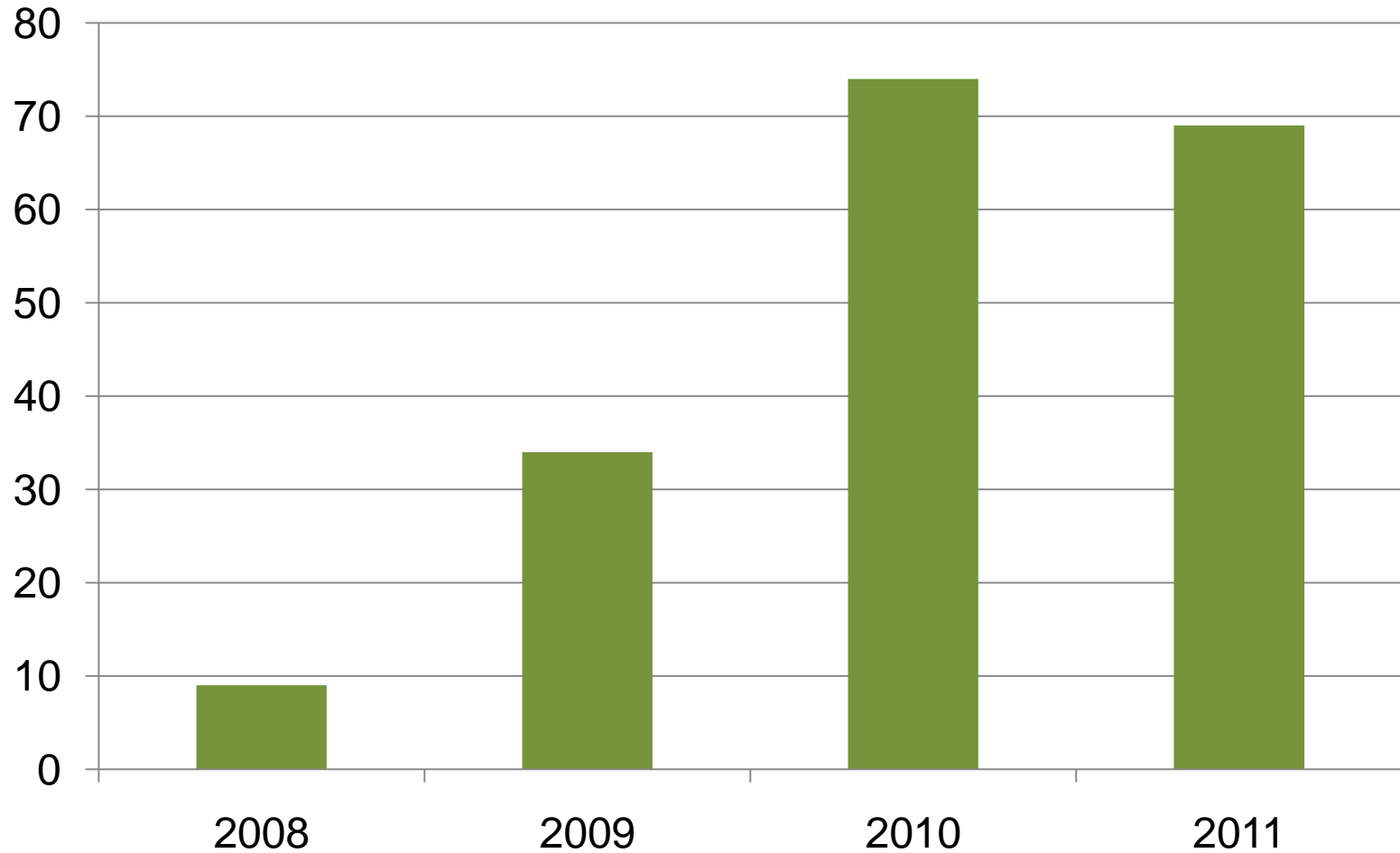


- De werkgever die
- op vraag van
  - de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer of
  - het Comité PBW
- de preventieadviseur-ergonoom
  - of op diens verzoek de ergonoom van het RC
- met een ergonomisch advies belast
- ontvangt een forfaitair bedrag van € 384 (2011)
- om de kostprijs van het ergonomisch advies geheel of gedeeltelijk te compenseren.

## Aantal beslissingen tot terugbetaling van revalidatiebehandelingen voor lage-rugpijn (tot 15/09/2011)



## Aantal beslissingen tot terugbetaling van ergonomische interventies voor lage-rugpijn (tot 15/09/2011)



# Uitbreiding van de aanpak: nieuw pilootproject

---



- Twee ergonomische interventieniveaus
  - **niveau 1:** snelle en korte interventie op de werkvloer
    - ruime doelgroep (cf. bestaand programma)
    - hoog-gekwalificeerd ergonomoos niet noodzakelijk
    - evaluatie op het einde van de interventie: indien
      - werkhervatting met aangepast werk
      - geen werkhervatting
    - noodzaak van interventie niveau 2 onderzoeken
  - **niveau 2:** Participatieve ergonomische interventie op de arbeidsplaats met het oog op werkhervatting

# Tendinopathie

---



- **Code 1.606.21** Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen **bij de schouwspelartiesten**
- Anderen: open systeem
- **Nieuwe code 1.606.22 (nog geen KB)**  
Aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen **van de bovenste ledematen** veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen

# Rotator cuff pathologie

---



- **Belangrijkste symptomen**
  - pijn in de deltoïdregio met invloed van houding en beweging (aantrekken van jas, grijpen boven het hoofd of naar de achterzak)
  - nachtelijke pijn (bij liggen op de aangetaste schouder)
  - pijn in rust wijst op ernstige cufflaesie
- **Risicofactoren**
  - repeterende bewegingen boven schouderhoogte: slag- en werpsporten, crawlzwemmen, hout kappen, plafonds schilderen, ruiten wassen, behangen, stukadoor, schalielegger, schrijnwerker...

# Rotator cuff pathologie

---



- Diagnostische criteria FBZ
  - pijn gelokaliseerd in de deltoïdregio met duidelijke invloed van houding en beweging
  - positieve klinische testen
    - impingement: Neer test, Hawkins-Kennedy test, painful arc
    - rotator cuff laesies: empty can test, external rotation lag sign, internal rotation lag sign
  - eventueel aangevuld met positieve beeldvorming: echografie, MRI of MRA

# Epicondylitis lateralis

---



## ■ Risicofactoren

- repeterende en/of krachtige polsextensies en/of grijpbewegingen
- kracht: schroeven indraaien, knippen met schaar, werken met zware hamers, zwaar stuur hanteren, stroef draaiende kranen bedienen, dweil en wasgoed uitwringen...
- repeterende bewegingen: caissière, metselaar, voeger, schilder, stukadoor, ijzervlechter, carossier, monteur, inpakker, uitbeender...

# Epicondylitis lateralis

---



- Diagnostische criteria FBZ
  - pijn epicondylus lateralis, functiebeperking, krachtverlies
  - lokale drukpijn
  - positieve testen: Thomson, Mill's, verminderde grijpkracht
  - echo-doppler bij twijfel
    - negatieve echo-doppler sluit diagnose vrijwel uit
  - een duidelijk antwoord op een infiltratie pleit voor de diagnose

# Tenosynovitis van De Quervain

---



- Tendinopathie van m. abductor pollicis longus en extensor pollicis brevis
  - begint vaak met een doffe branderige pijn aan de duimzijde van de pols
  - pijn breidt uit naar onderarm en duim
  - licht oedeem processus styloïdeus radii
  - soms duidelijk hoorbare en voelbare crepitaties
  - bij bewegen van de duim neemt de pijn toe en is er soms een 'krakend' geluid te horen
  - krachtverlies en bewegingsbeperking van de duim kunnen voorkomen

# Tenosynovitis van De Quervain

---



## ■ Risicofactoren

- repeterende bewegingen die gepaard gaan met radiale polsdeviatie tegen weerstand of actieve abductie van de duim
  - caissières, horecapersoneel, inpakkers, schilders, uitbeenders, elektronische assemblage, groenten schoonmaken, breien, naaien...
- sporten: volleybal, golf, lijnvissen...

# Tenosynovitis van De Quervain

---



- Diagnostische criteria FBZ
  - pijn aan de radiale zijde van de pols
  - palpatie: pijn gelokaliseerd over de aangetaste pezen APL en EPB, zwelling, crepitaties
  - positieve klinische testen
    - test van Finkelstein
    - isometrische weerstandstesten: APL-abductie duim en EPB-extensie duim
  - eventueel aangevuld met echografisch onderzoek en/of de bevindingen in een operatieverslag

# Tendinopathie: blootstellingscriteria

---



- Basis: OCRA checklist
  - Occupational Repetitive Action
  - OCRA-index en OCRA-checklist
- Houdt rekening met zes factoren
  - houding en beweging
  - herhaling
  - bijkomende factoren (koude, trillingen, handschoenen...)
  - kracht
  - herstelperiodes
  - werkduur

# Tendinopathie: blootstellingscriteria



<i>OCRA Checklist</i>	<i>OCRA Index</i>	<i>Risico</i>
<b>≤ 7,5</b>	<b>≤ 2,2</b>	<b>Geen risico</b>
<b>7,6 - 11</b>	<b>2,3 - 3,5</b>	<b>Beperkt risico</b>
<b>11,1 - 14</b>	<b>3,6 - 4,5</b>	<b>Laag risico</b>
<b>14,1 - 22,5</b>	<b>4,6 - 9</b>	<b>Gemiddeld risico</b>
<b>&gt; 22,5</b>	<b>&gt; 9</b>	<b>Hoog risico</b>

# Tendinopathie: blootstellingscriteria

---



- Rotator cuff
  - OCRA-checklist > 14
  - ten minste 1/4 van de arbeidstijd gaat gepaard met werk boven schouderhoogte
- Epicondylitis
  - OCRA-checklist > 14
- De Quervain
  - OCRA-checklist > 14
  - ten minste 1/3 van de arbeidstijd gaat gepaard met actieve abductie van de duim of radiale deviatie van de pols tegen weerstand

# Tendinopathie: blootstellingscriteria

---



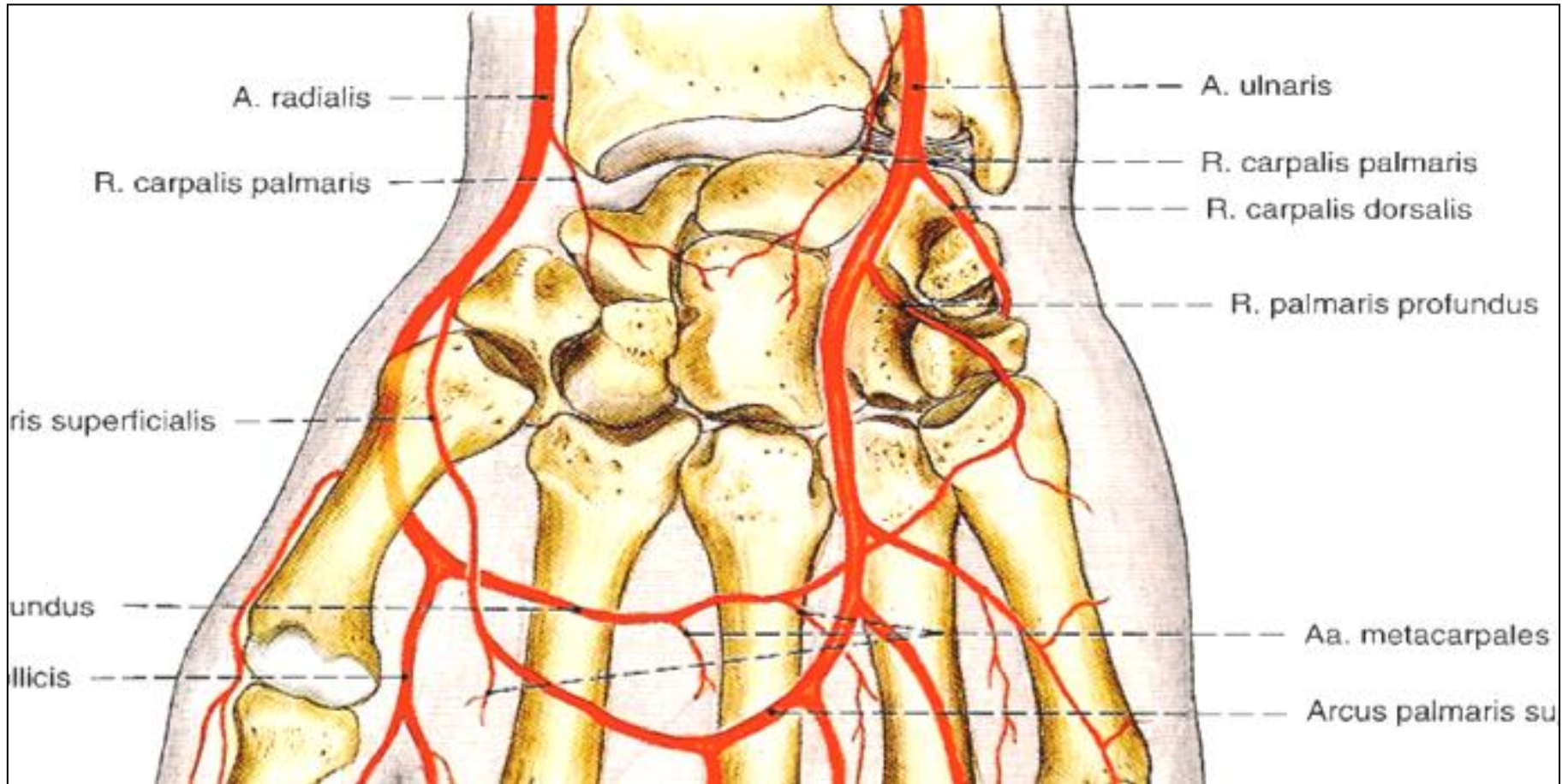
- Ontstaan tijdens of onmiddellijk aansluitend op de blootstelling
- **Arbeidstijd ten minste  $\frac{1}{2}$  tot  $\frac{3}{4}$**
- Minimumduur van de blootstelling
  - Rotator cuff
    - acute RC-tendinopathie: 10 werkdagen
    - chronische RC-tendinopathie: 400 werkdagen
  - Epicondylitis lateralis
    - 6 maanden, evt. korter bij zeer zware blootstelling
  - De Quervain
    - 10 werkdagen

# Hypothenar hamer syndroom

---



- Trombose/aneurysma met occlusie van de a. ulnaris in het kanaal van Guyon t.h.v. de hamulus ossis hamati
- als gevolg van acuut of chronisch stomp trauma
  - slaan met de hand
  - slagen ontvangen op de hand



# Hypothenar hamer syndroom: epidemiologie

---



- Mannen, handarbeiders, middelbare leeftijd
- Dominante hand
- Prevalentie neemt toe met duur van tewerkstelling
- Typische beroepen: metaalarbeider, automechaniciën, carrossier, draaibankarbeider, machinist, mijnwerker, steenkapper, beenhouwer, bakker, metselaar...
- ‘Dagelijkse slagbelasting’: OR 6,41 (CI: 2,63-15,64)
- Activiteiten als ‘blue collar worker’,  $\geq 5$  jaar of  $\geq 30\%$  van het beroepsleven: OR 28,04 (CI: 4,14-189,72)

# Hypothenar hamer syndroom: klachten en symptomen

---



- Vaak plots begin, unilateraal, met uitstralende pijn ulnaire zijde van de hand
- Distale ischemische en Raynaudachtige klachten: paresthesieën, bleekheid, cyanose, huidveranderingen, necrose
- Vooral t.h.v. vinger IV en V, ook II en III
- Occlusie vaak zonder klachten !

# Hypothenar hamer syndroom: diagnose

---



- Anamnese
  - risico-activiteiten
  - chronologie van de symptomen
- Klinisch onderzoek: Allen-test
  - patiënt in zittende houding, handen in supinatie op de knieën (pols en vingers gestrekt)
  - onderzoeker drukt tegelijk de a. ulnaris en a. radialis met de duimen toe
  - patiënt opent en sluit herhaaldelijk en snel de hand tot de vingers wit worden
  - onderzoeker verwijdert de duim van de a. ulnaris
  - bij normale doorgankelijkheid van de a. ulnaris vertoont de hand een normale kleur binnen de 5 seconden
- Doppler-onderzoek

# Hypothenar hamer syndroom in de beroepsziektelijst

---



- **Nieuwe beroepsziekte (nog geen KB):**  
Trombose of aneurysma van de arteria ulnaris ter hoogte van de hypothenar, gepaard gaand met angioneurotisch syndroom of ischemie, veroorzaakt door repeterende slagen met of op de hypothenar (hypothenar-hamer-syndroom)
- **Blootstellingsduur: ten minste 2 jaar**
- **Indien acuut ontstaan in aansluiting op slag: arbeidsongeval (?)**

# Tuberculose

---



- **Huidige definitie code 1.404.01**
  - Tuberculose bij leden van het personeel werkzaam op het gebied van de preventieve gezondheidszorg, geneeskundige verzorging, verpleging aan huis, wetenschappelijk onderzoek en andere professionele activiteiten in verzorgingsinstellingen waar een verhoogd infectierisico bestaat.
- **Nieuwe definitie (nog geen KB)**
  - Tuberculose bij:
    - personen werkzaam in verzorgingsinstellingen, in de gezondheidszorg, in de thuiszorg en in het wetenschappelijk onderzoek;
    - personen werkzaam in politiediensten, lucht- en zeehavens, gevangenissen, asielcentra en opvangcentra voor illegalen en daklozen;
    - maatschappelijk werkers.

# Tuberculose

---



- **Criteria FBZ** maken onderscheid tussen
  - Risicoklasse A
    - ziekenhuizen, raadplegingen voor infectieziekten en longziekten, RVT's, gevangenen, asielcentra, opvangcentra voor daklozen
    - risico wordt vermoed, indien verblijf in ruimten waar (potentiële) TBC-patiënten zich bevinden
  - Risicoklasse B
    - thuisverpleging, bijstand aan bejaarden, lucht- en zeehavens, politiediensten, sociaal werkers
    - individueel bewijs van contact met hoog-risico-populatie of met een bekende infectiebron
    - hoog-risico-populatie: asielzoekers, illegalen, daklozen, gevangenen

# Allergische rhinitis

---



- KB 28 okt 2009
- **Code 1.305.06.02** Allergische rhinitis op basis van specifieke overgevoeligheid veroorzaakt door stoffen die niet onder andere rubrieken zijn opgenomen
- Zekerheidsdiagnose: specifieke nasale provocatietest

# Recente ontwikkelingen in de beroepsziekteverzekering

---



Bedankt voor uw aandacht

Meer info:

[www.fmp-fbz.fgov.be](http://www.fmp-fbz.fgov.be)