

■ STAND VAN ZAKEN JANUARI 2011

Dr. Alex Peltier
Geneesheer-expert LCM

1. Historiek

Tot op heden blijft het voor verpleegkundigen uiterst moeilijk om hun rugklachten als zijnde een beroepsziekte te kunnen laten erkennen. Sedert jaren pleit het NVKVV in samenwerking met de LCM ervoor om bepaalde rugaandoeningen bij verpleegkundigen als gevolg van hun beroep, te laten bestempelen. Zie vorige Activiteitenverslagen van het NVKVV.

2. Regelgevingen van het Fonds van Beroepsziekten (FBZ)

Pathologie code 160503: Schadeloosstelling van rugklachten

Op 9 februari 2005 verscheen in het Belgisch Staatsblad een aanpassing van de lijst van de beroepsziekten waarbij rugpathologieën (niet de lumbago, wel de radiculaire syndromen) ten gevolge van het tillen van zware lasten als beroepsziekten erkend worden (code 160503)

De sciatalgie moet ofwel een gevolg zijn van een degeneratieve hernia waarbij het radiculair syndroom zich voordoet tijdens de blootstelling aan het beroepsrisico of uiterlijk één jaar na het beëindigen ervan. Ofwel moet ze een gevolg zijn van voortijdige degeneratieve spondylose-spondylartrose op het niveau L4L5 of L5S1. De sciatalgie moet bevestigd worden aan de hand van een afwijkend EMG. Zonder EMG is de aanvraag onontvankelijk.

Een aanvraag is slechts zinvol als voldaan wordt aan volgende blootstellingcriteria (vooronderzoek):

- De ingeroepen beroepsactiviteit moet het verschijnen van de ziekte voorafgaan en moet een totale duur hebben van ten minste 7 jaar.
- Elk in aanmerking genomen jaar moet ten minste 60 belastende dagen tellen.
- Een dag wordt als belastend beschouwd indien gedurende die dag ten minste de volgende activiteiten worden uitgevoerd:
 - 50 tilbewegingen met een last die maximum 5 meter ver wordt gedragen of
 - 30 tilbewegingen met een last die meer dan 5 meter ver wordt gedragen of
 - 30 tilbewegingen die gepaard gaan met een rompbuiging van minimum 90°.

Het gewicht van een last die met twee handen wordt opgetild moet minimum 15 kg bedragen voor mannen en 7,5 kg voor vrouwen. Wanneer de bewegingen gepaard gaan met een rompbuiging van minimum 90° is geen minimum gewicht of drukkracht vereist.

De beroepsactiviteit die aan de voorwaarden van het vooronderzoek voldoet, vormt slechts een

beroepsrisico indien zij bovendien voldoet aan de voorwaarden van het hoofdonderzoek dat op het FBZ gebeurt.

Aantal dossiers van verpleegkundige met een positieve beslissing voor het code 160503: (bron:FBZ januari 2011)

Erkenning	9
Tijdelijk arbeidsongeschiktheid	4
Permanente arbeidsongeschiktheid (met % invaliditeit)	5
Verwerpingen	37
Niet blootgesteld (risico analyse)	17
Niet aangetast door de ziekte	10
Geen beroepsziekte(andere oorzaak , bvb arbeidsongeval)	6
Onvolledige aanvraag, gebrek aan inlichtingen	4
Totaal	46

Evolutie Aantal dossiers van verpleegkundige met een positieve beslissing voor het code 160503:
(bron: FBZ januari 2011)

2011: 9 dossiers (37 werden geweigerd)
2010: 11 dossiers (52 werden geweigerd)
2009: 8 dossiers (58 werden geweigerd)
2008: 10 dossiers
2007: 7 dossiers
2006: 1 dossier

Men stelt vast dat er maar weinig dossiers tot een schadevergoeding leiden. Dit heeft meestal te maken met het feit dat er geen bevestigd sciatalgie bestaat (EMG toont geen neurologische aantasting) en dat na 40 jaar de criteria "voortijdige degeneratieve spondylose-spondylartrose" niet meer in aanmerking komen. In sommige gevallen heeft het ook te maken met de oorsprong van de pathologie die in een arbeidsongeval te vinden is, maar dat te laat door de verpleegkundige zelfs werd verklaard. De blootstellingcriteria zijn ook zeer beperkend.

Programma FBZ "Preventie van rugklachten"

Op 1 maart 2005 startte het FBZ met een proefproject om de uitvoerbaarheid te testen van een programma dat gericht is op secundaire preventie van lage ruggijn (evolutie naar chronische rugpijn voorkomen) in de sector van de ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en RVT's.

Noch het NVKVV noch de LCM begreep waarom de thuisverpleging en de ROB-sector niet in het proefproject werden weerhouden.

In de loop van 2006 werd beslist het project verder te zetten en uit te breiden naar de thuisverpleegkundigen en in 2007 naar alle andere beroepen waarbij getild wordt.

In april 2008, heeft het Fonds een symposium gehouden over de eerste resultaten.. Er werd een symposium georganiseerd op 4 MAART 2010 met als thema " Preventie van chronische lage ruggijn:good practices". Alle inlichtingen zijn beschikbaar op <http://www.fmp-fbz.fgov.be> rubriek RUGPREVENTIE .

Hieronder vinden jullie de allerlaatste gegevens vanuit het FBZ (bron: FBZ januari 2012)

Het tabel toont een evolutie van de aanvragen en de beslissingen die sinds 2005 door het FBZ werden genomen voor verpleegkundigen. Het aantal aanvragen dat aanvaard is stijgt jaar na jaar . Het gaat hier over beslissing die werden genomen voor verpleegkundigen.Voor ongeveer 80 % van die dossiers neemt het FBZ een positieve beslissing voor het preventieprogramma.

In 2005 waren 35 door de RIZIV erkende revalidatie centra die een overeenkomst met het FBZ hadden getekend. In januari 2012 zijn er nu een zestigtal.

FBZ Rug Preventie							
Programma	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totaal
Aanvragen	62	94	98	171	122	134	681
Positieve Beslissingen	48	83	80	130	97	114	552

