

T.B.V.

jaargang 22 | september 2014

7

TIJDSCHRIFT VOOR BEDRIJFS- EN VERZEKERINGSGENEESKUNDE

- | *Peter Westerholm: 'Just keep going'*
- | *Nijmegen start opleiding verzekeringarts*
- | *Ramazzini en de Ziekten der Vrouwen*
- | *Een hond als buddy op het werk*
- | *Dappere dokters tegen
Poortwachterbureaucratie*

www.tbv-online.nl

Stichting tot Bevordering der
Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde
Bohn Stafleu van Loghum

Een beroepsziekte bij een ZZP'er

Bas Sorgdrager, Paul Kuijer

CASUS

De heer K is een 40-jarige mede-eigenaar van een hoveniersbedrijf zonder personeel. De heer K heeft het bedrijf al ruim 15 jaar; zijn werkzaamheden zijn vooral het aanleggen van tuinen van particulier en af en toe een opdracht van de gemeente. Het werk is fysiek zwaar. Het graven/spitten, tegels leggen, straten, het slepen van groen doet hij al die jaren vijf-zes dagen per week minstens zes uur per dag. Hij meldt zich augustus 2012 met rugklachten arbeidsongeschikt bij zijn particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. De polisvoorwaarden stellen dat alleen een uitkering volgt als hij meer loonverlies lijdt dan 25% van zijn normale verdiensten. De arbeidsdeskundige van de verzekeraar had passende functies aangegeven waarmee hij nog voldoende kon verdienen. De heer K tekent bezwaar aan en uiteindelijk vraagt de rechtbank ons om een onafhankelijk beoordeling over de belastbaarheid.

Onze bevindingen: de gezondheid van de heer K was altijd goed. Een aantal jaar geleden heeft hij een week of zes een epicondylitis lateralis rechts gehad, waarmee hij redelijk kon doorwerken. Al enige jaren bemerkt hij in toenemende mate

rugklachten. Pijn en stijfheid traden op aanvankelijk alleen na een dag hard werken en de klachten verbeterden weer na goede nachtrust en een dag wat rustiger aan. De laatste weken voor de arbeidsongeschiktheidsmelding had hij vrijwel continu klachten. De klachten bestonden uit forse stijfheid en pijn en de onmogelijkheid van bukken. Af en toe bemerkte hij een uitstraling in zijn linkerbeen. Na de melding heeft hij voor het eerst via de huisarts een fysiotherapeut bezocht. Na twee behandelingen heeft hij de therapie gestaakt omdat het niet hielp. Hij heeft een verwijzing gekregen naar een orthopeed en neuroloog, maar dat leverde geen bevredigend resultaat op. Hij heeft toen pijnbestrijding gekregen in het ziekenhuis. De klachten zijn vervolgens niet verbeterd en zijn werkzaamheden heeft hij niet meer kunnen hervatten. Hij vertelt dat er in de loop van de tijd ook schouder/nek klachten optraden en het lopen en staan ook problemen gaf. Op het moment van onze beoordeling (juni 2014) geeft de heer K pijn en krachtsverlies aan in alle lichaamsregio's. De Functionele Capaciteitsevaluatie laat een zeer lage validiteit zien.

ONZE OVERWEGINGEN

De heer K heeft een forse beperking in de rugbelastbaarheid. Deze beperking is reëel. De klachten zijn zeer waarschijnlijk opgetreden als gevolg van zware fysieke belasting in het hoveniersbedrijf. De arbeidsbelasting is in overwegende mate de oorzaak van zijn rugklachten en daarmee is het een beroepsziekte. Hij hanteert namelijk meer dan 10% van de werkdag lasten van meer dan 15 kg en hij werkt meer dan een ½ uur per werkdag met de romp meer dan 40 graden gebogen en/of gedraaid.¹ Wij concluderen dat het verrichten van til-, buk- en graafwerkzaamheden niet meer structureel mogelijk is. Op basis van observaties, medische documentatie en functioneel onderzoek leveren deze klachten momenteel beperkingen op, maar daar liggen geen structurele afwijkingen in bot- of spierstelsel aan ten grondslag. De klachten zijn naar onze inschatting goed behandelbaar. We stellen dat de huidige beperkingen die over meerdere lichaamsregio's worden aangegeven niet door de vastgestelde medische

diagnose kunnen worden verklaard.

We constateren een medisch en sociaal gezien onwenselijke situatie. Er zijn kansen gemist in de afgelopen jaren om de huidige situatie te voorkomen. Zijn rugklachten zijn symptomatisch behandeld, zonder aandacht voor oorzakelijke factoren. Voor de heer K was het al snel duidelijk dat door de zwaarte van het werk het oppakken van het werk in het bedrijf niet meer mogelijk was met als consequentie het opgeven van de eigen onderneming. Dit verlies is niet gedekt door de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze verzekering keert alleen uit als ander werk ook niet meer mogelijk is en dat is objectief gezien wel mogelijk.

Het beroepsrisico, namelijk het optreden van werkgebonden blessures, is niet gedekt door de verzekering. De verzekering voorziet ook niet in een gerichte behandeling om arbeidsgeschiktheid te bereiken zoals arbeidsgeneeskundige begeleiding of meer preventief, periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek. In een door ons ge-

wenste situatie zouden werkgebonden klachten eerder zijn onderkend en eerder gerichte interventies zijn toegepast. Dit zou wellicht behoud van arbeidsgeschiktheid voor eigen werk hebben kunnen betekenen. In ieder geval had bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid een multidisciplinaire behandeling moeten worden gestart, met interventies gericht op verantwoord werken, goede diagnostiek, uitleg, oefen therapie en training, psychologie en arbeidsrevalidatie.²⁻⁶

We hebben de bevorderende en belemmerende factoren op een rij gezet in deze casus (tabel). Er blijken te weinig bevorderende factoren en te veel belemmerende factoren te zijn voor een goed functioneel herstel. Bovendien ontbreekt de werkplekgerichte advisering. Arbeidsgeneeskundige zorg is ook voor ZZP'ers noodzaak.

LITERATUUR

1. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Registratierichtlijn Beroepsziekten. Achtergronddocument van Doo4 specifieke lage rugklachten. 2004.
2. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Keten-zorgrichtlijn Aspecifieke Lage Rugklachten 2010. <http://www.diliguide.nl/document/3272/ketenzorgrichtlijn-aspecifieke-lage-rugklachten.html>, geraadpleegd 18 juni 2014.
3. Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective. *Int Arch Occup Environ Health* 2013; 86(5): 509-18.
4. Kilgour E, Kosny A, McKenzie D, Collie A. Healing or Harming? Healthcare Provider Interactions with Injured Workers and Insurers in Workers' Compensation Systems. *J Occup Rehabil* 2014 May 29. [Epub ahead of print].
5. Kuijer PPFM, Frings-Dresen MHW. FCE en werkgeschiktheid: is de meetkwaliteit voldoende voor gebruik in de praktijk? *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde* 2011; 19(4): 168-170.
6. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde. 2006. Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met rugklachten. <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Rugklachten-2.htm>, geraadpleegd 18 juni 2014.

Aanwezigheid van bevorderende en belemmerende factoren voor werkhervatting in de beschreven casus			
Bevorderende factoren	Ja/nee	Belemmerende factoren	Ja/nee
Positieve gedachten en gedrag van de cliënt	Nee	Niet-effectieve coping stijl of behandeladvies gericht op werkhervatting	Ja
Positieve attitude over werkhervatting van de cliënt	Nee	Negatieve ziekteperceptie	Ja
Positieve ziekteperceptie van de cliënt	Nee	Secundaire ziekte winst	Ja
Cliënt is gemotiveerd voor werkhervatting	Nee	Behandelaars richten zich op ziekte	Ja
Effectieve communicatie met de cliënt is mogelijk	Ja	Onvoldoende begeleiding door behandelaars gericht op werkhervatting	Ja
Inzicht in de eigen situatie van de cliënt	Ja	Medicalisering	Ja
Revalidatie gericht op leren hanteren van de klachten door de cliënt	Nee	Negatieve attitude van cliënt voor werkhervatting	Ja
Positieve persoonskenmerken van de cliënt	Ja	Behandelaars hebben alleen aandacht voor biomedische factoren	Ja
Overeenstemming tussen behandelaars over behandeling en begeleiding	Nee		
Cliënt voelt zich serieus genomen	Nee		
Aanwezigheid van een goede bedrijfsarts	Nee		
Positieve verwachting van de cliënt	Nee		
Aandacht voor werk door de behandelaars	Nee		