

Tuchtcollege dat de rapportage van de bedrijfsarts niet tot zijn deskundigheidsgebied behoort. Dit blijkt uit het Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts, punt 9.3 waarin wordt vermeld:

Bij ziekteverzuim van werknemers heeft de bedrijfsarts een begeleidende taak. Beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid binnen de wettelijke kaders en het geven van werkhervattingsadviezen vormen daar een onderdeel van, claimbeoordeling en controle niet.

Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat de bedrijfsarts op dit punt onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klager en dat klachtonderdeel 2 gegrond is.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Klager verwijt de bedrijfsarts het buiten toepassing laten van de STECR-richtlijn 'Werkwijzer Arbeidsconflicten'. Nu klager echter sinds 9 augustus 2010 was geschorst, was de bedrijfsarts niet gehouden deze richtlijn toe te passen. Deze ziet immers niet op

een situatie van schorsing, maar op situaties van arbeidsverzuim waarin mogelijk een arbeidsconflict aan de orde is.

DE BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verklaart het tweede klachtonderdeel gegrond en legt de bedrijfsarts de maatregel van waarschuwing op.

Het bepaalt dat deze beslissing zal worden aangeboden aan een aantal tijdschriften, waaronder het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.

Deze beslissing is uitgesproken ter openbare zitting van 10 april 2014.

WILT U REAGEREN OP DEZE CASUS?

Lees dan de volledige tekst op www.tuchtrecht.nl > Gezondheidszorg, en zoek met zaaknummer C2013.0325. Stuur uw reactie naar tbvredactie@bsl.nl.

BERICHTEN UIT HET NCVB

Beroepsziekteregistratierichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom

Paul Kuijer, Carel Hulshof, Monique Frings-Dresen, Henk van der Molen

DIAGNOSTIEK EN INCIDENTIE VAN (BEROEPS)ZIEKTE LRS

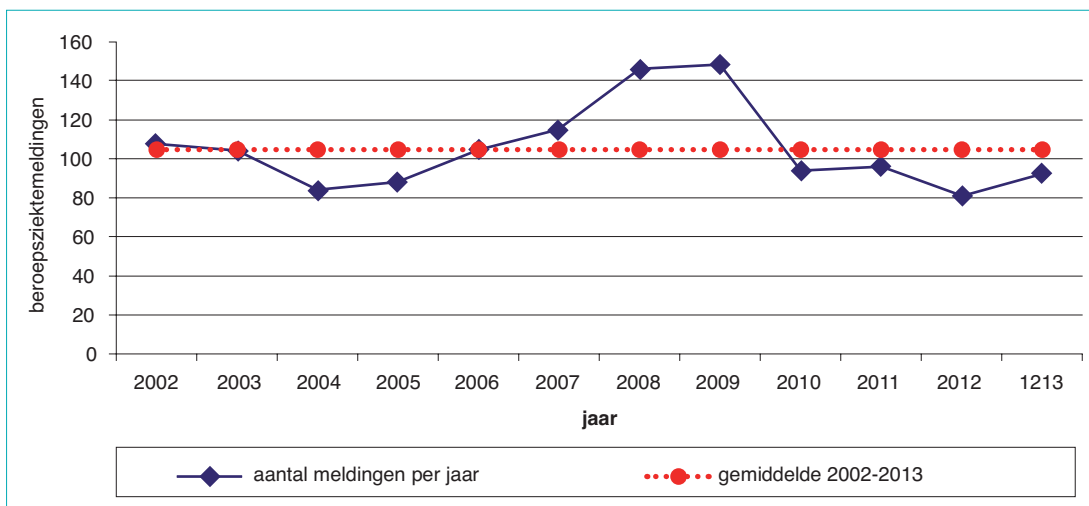
Het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS, 'lumbale hernia') wordt gekenmerkt door in de bil en/of het been uitstralende pijn, vergezeld van één of meerdere symptomen of verschijnselen die een aanwijzing zijn voor een aandoening aan een specifieke lumbosacrale zenuwwortel (www.neurologie.nl/publiek/beroepsinformatie/richtlijnen/nvn-richtlijnen). De meest voorkomende oorzaak van een LRS is een lumbosacrale discushernia. Het aantal nieuwe gevallen van het LRS in de huisartsenpraktijk is 9 per 1000 patiënten per jaar. Bij mannen wordt de aandoening vrijwel even vaak vastgesteld als bij vrouwen. Bij jong volwassenen komt LRS nauwelijks voor. De

incidentie neemt toe met de leeftijd en is het hoogst in de leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar: 16 per 1000 patiënten per jaar. Boven het 65^e levensjaar schommelt de incidentie rond de 11 per 1000 patiënten per jaar (www.nhg.org/standaarden/samenvatting/lumbosacraal-radiculair-syndroom). Jaarlijks ontvangt het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) gemiddeld 105 beroepsziektemeldingen met een standaarddeviatie van 22 en een minimum en maximum van 82 en 147 (figuur 1).

LRS EN WERK

Tot op heden werd in Nederland alleen in de multidisciplinaire richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie uit 2008 en de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap uit 2005 aandacht besteed aan mogelijk werkgerelateerde risicofactoren (www.neurologie.nl/publiek/beroepsinformatie/richtlijnen/nvn-richtlijnen, www.nhg.org/standaarden/samenvatting/lumbosacraal-radiculair-syndroom). Om een recenter overzicht te krijgen is door het NCvB een systematische literatuurstudie uitgevoerd in de literatuurbestanden Pub-

P.P.F.M. Kuijer, C.T.J. Hulshof, M.H.W. Frings-Dresen, H.F. van der Molen zijn werkzaam bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam.



Figuur 1 Het totaal aantal beroepsziektemeldingen per jaar door bedrijfsartsen voor het lumbosacraal radiculair syndroom en het gemiddelde aantal over de jaren 2002-2013 op basis van de Nationale Beroepsziekteregistratie.

med en Embase. De vraagstelling, zoekstrategie, inclusiecriteria en de resultaten zijn beschreven in het achtergronddocument van deze richtlijn met nummer Do23 (www.beroepsziekten.nl/datafiles/achtergronddocuments/achtergronddocument-Do23.pdf). Het NCvB heeft alleen studies geïnccludeerd waarbij de diagnose LRS door een (para)medicus of specialist is gesteld. Studies waarbij de diagnose is gebaseerd op zelfrapportages door patiënten zijn niet meegenomen. In totaal voldeden 22 studies. De studies zijn afkomstig uit tien landen: Bulgarije, China, Duitsland, Finland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Kroatië, Taiwan, Verenigde Staten van Amerika, en Zweden. Het zijn acht cross-sectionele studies met een controlegroep, twaalf patiëntcontrole studies en vier cohort studies. De mediaan van het aantal deelnemers in de studies was 1057 (range 116-15.688). De onderzochte werkgerelateerde risicofactoren zijn: beroep (8 studies), fysieke zwaarte van het werk (9 studies), tillen en dragen (5 studies), buigen en/of draaien van de romp (4 studies), de combinatie van tillen en dragen én buigen en/of draaien van de romp (2 studies), besturen van een voertuig (5 studies), zitten (3 studies) en knielen (1 studie). In box 1 (*wel een risicofactor*) en box 2 (*geen risicofactor*) staat de samenvatting van het resultaat voor deze risicofactoren. Voor de vaststelling of LRS in overwegende mate door het werk wordt veroorzaakt en als beroepsziekte kan worden gemeld, wordt de volgende beslissing gehanteerd, waarbij beide fysieke factoren aanwezig dienen te zijn (www.beroepsziekten.nl/datafiles/Do23.pdf):

1. het herhaald dagelijks tillen of dragen van lasten zwaarder dan 5 kg, te denken valt aan meer dan 10 jaar blootstelling en tillen of dra-

BOX 1

Werkgerelateerde risicofactoren **met** verhoogd risico op een LRS

- I Beroepen als verpleegkundige, bouwvakker, bestuurder van voertuigen en geschoolde of ongeschoolde handwerklieden.
- I Meerdere jaren zwaar fysiek werk verrichten, vooral bij mannen en vooral bij meer dan 10 jaar blootstelling.
- I Herhaald dagelijks tillen en/of dragen van lasten zwaarder dan 5 kg, te denken valt aan meer dan 10 jaar blootstelling en/of tillen en/of dragen meer dan 2 uur per dag, of vaker dan 25 keer per dag.
- I Herhaald en/of langdurig dagelijks buigen van de romp, te denken valt aan meer dan 20 graden buigen van de romp gedurende meer dan 1 uur per dag.
- I De combinatie van tillen en/of dragen van lasten zwaarder dan 5 kg en dagelijks buigen van de romp van meer dan 20 graden.

gen van meer dan 2 uur per dag, of vaker dan 25 keer per dag;

2. het herhaald of langdurig dagelijks buigen van de romp, te denken valt aan meer dan 20 graden buigen van de romp gedurende meer dan 1 uur per dag.

Tot slot, hoewel er sterk bewijs is dat het beroep van chauffeur samenhangt met een verhoogd risico op het optreden van een LRS, is dit waarschijnlijk het gevolg van tillen en dragen van de lading en niet van de blootstelling aan lichaams-trillingen.

GROEPSMELDING LRS DOOR KANTOORWERKZAAMHEDEN?

Een bedrijfsarts zag op haar spreekuur meerdere

BOX 2

Werkgerelateerde risicofactoren **zonder** verhoogd risico op een LRS

- I Besturen van een voertuig indien er geen sprake is van tillen en dragen en buigen van de romp.
- I Langdurig zitten indien er geen sprake is van lichaamstrillingen.
- I Draaien van de romp zonder dat er sprake is van buigen.
- I Meer dan 1 uur per dag geknield werken.

mannelijke werknemers die gediagnosticeerd waren met een lumbale hernia met radiculopathie en allen werkzaam waren bij dezelfde kan-

toorafdeling. Zij vroeg zich af in hoeverre de kantoorwerkzaamheden van deze werknemers van invloed waren op het ontstaan van deze aandoening. Zoals uit de medische literatuur blijkt is voor het zittend verrichten van kantoorwerkzaamheden geen bewijs gevonden. Mogelijke persoonsgebonden risicofactoren uit de studie van Wahlström et al¹, die corrigeerde voor het verrichten van fysiek zwaar werk, zijn onder andere een lichaamslengte groter dan 180 cm, een lichaamsgewicht van meer dan 90 kg, een leeftijd tussen 30 en 50 jaar en roken.

LITERATUUR

1. Wahlström J, Burström L, Nilsson T, Järholm B. Risk factors for hospitalization due to lumbar disc disease. *Spine* 2012;37(15): 1334-9.

VAN DE VERENIGINGEN



Kwaliteitsbureau NVAB
Kwaliteitsbureau NVAB
Postbus 2113
3500 GC UTRECHT
T (030) 2040620
E nvab@nvab-online.nl
W www.nvab-online.nl

DE RAMAZZINI-ONDERWIJSPRIJS 2014

Aanleiding

Twee jaar geleden startte de NVAB met het project 'De bedrijfsarts werkt!' om de instroom in de vervolgopleiding bedrijfsgeneeskunde te verhogen. Inzet vanuit de beroepsgroep bedrijfsartsen is hiervoor onmisbaar. Bedrijfsartsen in het veld kunnen op allerlei manieren een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van het onderwijs in arbeid & gezondheid en de vervolgopleiding. Bijvoorbeeld door begeleiding van coassistenten, als praktijkdocent aan facultair onderwijs, of door medewerking te verlenen aan meeloopdagen en traineeships.

Het bestuur heeft in juni 2013 besloten dat de NVAB deze inzet wil stimuleren en waarderen door jaarlijks een prijs uit te reiken aan de beste opleider/docent: de Ramazzini-onderwijsprijs.

TBV publiceert in 2014 een serie artikelen over leven en werk van Ramazzini, van de hand van Jurjen Breedijk. Het eerste artikel staat in het meinummer: 'Het driehonderdste sterfjaar van Bernardino Ramazzini (1633-1714), de grondlegger van de arbeidsgeneeskunde'. In 1682 werd Ramazzini eerste hoogleraar te Modena. Het thema 'ziekten bij werkers' komt vanaf 1690 in

de collegereeks voor. Zijn bekendste werk *De morbis artificum diatriba* publiceerde hij in 1700. Een Nederlandse vertaling verscheen in 1724.

Winnaar 2014

De winnaar van de eerste Ramazzini-onderwijsprijs is bedrijfsarts Philip Thung. Hij is al lange tijd als docent betrokken bij het facultair onderwijs en de praktijkstage van het coassistentenschap sociale geneeskunde aan het VUmc. Hij heeft hiervoor ook onderwijsmateriaal ontwikkeld. Hij is een enthousiaste docent die dit goed weet over te dragen op de studenten en biedt studenten ook veel mogelijkheden om zichzelf te ontplooiën. Hij geeft naast onderwijs aan coassistenten ook onderwijs aan bachelorstudenten (tweedejaars) op het terrein van Arbeid en Gezondheid.

Wat betreft het coschap sociale geneeskunde heeft hij een stimulerende rol bij het beoordelen van het professioneel gedrag en sociaal geneeskundige vaardigheden van de student. Dat geldt ook voor zijn rol en houding bij de eindbeoordeling van het coschap, waarbij studenten een presentatie verzorgen. Verder is hij actief betrokken bij de evaluaties van het onderwijs met de onderwijscoördinator en gebruikt hij de evaluaties om zijn onderwijsbijdrage constructief bij te stellen.

Jurriaan Penders, voorzitter, reikte de Ramazzini-onderwijsprijs uit op 23 mei tijdens de Bedrijfsgeneeskundige Dagen.