



**LAGE RUGPIJN OP HET WERK**  
**Een handleiding voor de werkgever  
en de sociale partners**

September 2008

Deze gids werd opgesteld door Prof. Ph. Mairiaux en Mr. Mazina van de dienst « Santé au Travail et Education à la Santé » van de Universiteit van Luik, met de medewerking van een werkgroep, samengesteld uit Drs O. Berny (Securex), M. Bekaert (Mediwet), F. Brusco (Attentia), E. Deru (Prayon), Ph. Farr (CBMT), J-M. Huberlant (Arcelor Steel), F. Laigle (SPMT), C. Mahau (Delhaize), G. Mylle (Idewe), arbeidsgeneesheren en van Dr. E. Wilmet, geneesheer-adviseur (UNMS)

Deze gids is eveneens raadpleegbaar op de website: [www.werk.belgie.be](http://www.werk.belgie.be)

M/V

De termen “arbeidsgeneesheer”, “personeel” en “gebruiker” in dit handboek verwijzen naar personen van beide geslachten.

Cette publication peut être également obtenue en français.

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Alle rechten voorbehouden voor alle landen. Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Directie van de communicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Indien de verveelvoudiging van teksten uit deze brochure echter strikt niet-commercieel gebeurt, voor informatieve of pedagogische doeleinden, is dit toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de brochure.

Deze brochure is gratis te verkrijgen

- telefonisch op het nummer 02 233 42 11
- door rechtstreekse bestelling op de website van de FOD:  
<http://www.werk.belgie.be>
- schriftelijk bij de Cel Publicaties van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg  
Ernest Blerotstraat 1 - 1070 BRUSSEL  
Fax: 02 233 42 36  
E-mail : [publicaties@werk.belgie.be](mailto:publicaties@werk.belgie.be)

De redactie van deze brochure werd afgesloten op 31 augustus 2008

**Coördinatie:** Directie van de communicatie

**Omslag en vormgeving:** Rilana Picard

**Druk:** Drukkerij Bietlot

**Verspreiding:** Cel Publicaties

**Verantwoordelijke uitgever:** FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

**Wettelijk depot:** D/2008/1205/26

## Voorwoord

*Lage rugklachten hebben zowel voor de werknemer als voor de onderneming belangrijke gevolgen. Naast het individuele lijden dat zij veroorzaken voor de werknemer, zijn zij ook één van de voornaamste oorzaken van vroegtijdige invaliditeit en van baanverlies. Zij liggen aan de basis van 12% van de langdurige ziekten en voor de bedrijven betekenen zij een extra kostenfactor en leiden zij tot productiviteitsverlies.*

*Deze handleiding wil de diverse betrokkenen in de bedrijven informatie geven gestoeld op de meest recente wetenschappelijke gegevens, om hen aldus een beter inzicht te geven in deze problematiek en hen strategieën aan te reiken die de gevolgen voor de gezondheid van de werknemers en voor het bedrijf moeten beperken.*

*In dit document komen enkel de meest voorkomende vormen van lage rugpijn aan bod, de zogenaamd “courante” gevallen, die geen verband houden met een specifieke medische pathologie. Na de definitie van lage rugpijn en de diverse verschijningsvormen (naar oorsprong en duur van de pijn) die eerst aan bod komen, gaat dit document in op de frequentie, de oorzaken, de risicofactoren, de ernst en de gevolgen voor de onderneming in het algemeen en voor de werknemer in het bijzonder.*

*Hoewel lage rugpijn niet noodzakelijkerwijs met een beroepsactiviteit in verband kan worden gebracht, blijkt uit het document heel duidelijk dat bedrijven er alle belang bij hebben een gestructureerd beleid voor de bejegening van lage rugpijn te ontwikkelen, en wordt vooral duidelijk beklemtoond hoe belangrijk het is dat alle betrokkenen (de werkgevers, de werknemers, de vakorganisaties en de arbeidsgeneesheren) bij die bejegening worden betrokken. De werkgevers worden ertoe aangezet een doeltreffend preventiebeleid te ontwikkelen en actief mee te werken aan de tenuitvoerlegging van de diverse door de arbeidsgeneesheer voorgestelde maatregelen. De werknemers worden ertoe aangespoord bij rugpijn zo actief mogelijk te blijven. Langdurige of overdreven inactiviteit maakt lage rugpijn immers enkel nog pijnlijker. De arbeidsgeneesheer van zijn kant moet, bij zijn gewone taken, als raadsman van het bedrijf op het stuk van gezondheidstoezicht van de werknemers, meer aandacht besteden aan lage rugpijn en aan het ontwikkelen van aan het arbeidsmilieu aangepaste strategieën ter voorkoming ervan.*

*Ook komen in het document enkele punten aan bod die verband houden met de wederinschakeling van werknemers die ten gevolge van lage rugpijn lange tijd werkonbekwaam zijn geweest, en met de terughoudendheid van de werkgevers om werknemers in dienst te nemen die lange tijd ten gevolge van lage rugpijn werkonbekwaam zijn geweest.*

*Eenieder die meer inlichtingen wenst kan achteraan dit document een lijst raadplegen met binnenlandse en buitenlandse referatiedocumenten.*

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Doelstelling</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Wat men moet weten over lage rugklachten</b> .....	<b>7</b>
2.1 Wat is lage rugpijn of lumbago eigenlijk ? .....	7
2.2 Frequentie van lage rugklachten .....	8
2.3 Oorzaken van courante lage rugpijn .....	9
2.4 Risicofactoren voor courante lage rugpijn .....	9
2.5 Ernst van courante lage rugpijn .....	9
2.6 Gevolgen van lage rugpijn op het niveau van het individu en van de maatschappij ..	10
<b>3. Voordelen voor een onderneming van het voeren van een bejegeningbeleid met betrekking tot lage rugpijn</b> .....	<b>11</b>
3.1 Medische en fysiologische redenen .....	11
3.2 Sociale redenen .....	11
3.3 Redenen die verband houden met het menselijk potentieel .....	12
3.4 Economische redenen .....	12
<b>4. Rol van elk van de partners bij het bevorderen van een snelle werkhervatting</b> .....	<b>13</b>
4.1 Rol van de werkgever .....	13
4.1.1 Bij de bejegening van lage rugpijn in het algemeen .....	13
4.1.2 Ten aanzien van de werknemers met recidiverende lage rugpijn die aan het werk zijn gebleven .....	13
4.1.3 Ten aanzien van de werknemers met lage rugpijn die niet aan het werk zijn gebleven .....	14
4.2 Rol van de werknemer .....	15
4.3 Rol van de vakbonden .....	16
4.4 Rol van de arbeidsgeneesheer .....	16
<b>5. Enkele heikele punten</b> .....	<b>17</b>
5.1 Wat als het herstel van de werknemer uitblijft ? .....	17
5.2 Doet een werkgever er wel goed aan iemand met gekende rugklachten aan te werven? .....	17
<b>Zin om er meer over te weten te komen ?</b> .....	<b>19</b>





## 1. Doelstelling

Deze handleiding wil alle betrokkenen in de bedrijven informatie geven om de problematiek van de lage rugpijn op het werk beter begrijpelijk te maken. Er worden ook een aantal strategieën in ontwikkeld die kunnen worden aangewend om de gevolgen van lage rugpijn voor de ondernemingen te beperken. De handleiding wil aldus:

- ❑ De werknemers met lage rugpijn helpen om beter met hun rugklachten te leren omgaan, actief te blijven en snel weer het werk te kunnen hervatten;
- ❑ De werkgevers helpen bij het ontwikkelen van een preventiebeleid op het stuk van lage rugpijn alsook een bejegeningbeleid ten behoeve van de werknemers die met lage rugpijn krijgen af te rekenen;
- ❑ De werknemers en de werkgevers helpen om samen met de arbeidsgeneesheer en gebruikmakend van diens expertise de gevolgen van lage rugpijn voor het bedrijf te beperken.

In de handleiding komt enkel de courante of niet-specifieke lage rugpijn (zie definitie hieronder) aan bod.

## 2. Wat men moet weten over lage rugklachten

### 2.1 Wat is lage rugpijn of lumbago eigenlijk ?

Lage rugpijn duidt op pijn onderaan in de rug in de lumbale regio. Per conventie wordt in de geneeskunde lage rugpijn dan ook aangemerkt als pijn tussen de dorsolumbale scharnier (ter hoogte van de onderste ribben) en de lumbosacrale scharnier (ter hoogte van de billen), ongeacht de oorzaak daarvan.

Naar gelang van de oorzaak, worden lage rugklachten ingedeeld als:

- ❑ Specifieke lage rugklachten: wanneer de oorzaak ervan ligt bij een welbepaalde ziekte, zoals kanker, een breuk, een infectie, enz. die de ruggengraat bereikt;
- ❑ Courante lage rugklachten of niet-specifieke lage rugklachten: als die veroorzaakt worden door degeneratieve veranderingen ter hoogte van de ruggengraat en de tussenwervelschijf; deze gevallen zijn het frequentst bij volwassenen op arbeidsleeftijd. Aangezien de pijn bij dat soort van rugklachten het hevigst is bij inspanningen en afneemt bij rust, worden die gevallen ook wel mechanische lage rugklachten genoemd.

Naar gelang van de duur van de pijn, worden lage rugklachten ingedeeld als:

- ❑ Acute rugklachten: als de pijn binnen zes weken na het verschijnen ook weer verdwijnt;
- ❑ Subacute rugklachten: als de pijn tussen zes en twaalf weken (drie maanden) blijft aanhouden;
- ❑ Chronische rugklachten: als de pijn langer aanhoudt dan drie maanden (of twaalf weken).
- ❑ Na het verdwijnen van de pijn kunnen nieuwe perioden van pijn opduiken op min of meer geregelde tijdstippen, waarbij de artsen dan gaan spreken van een toestand van terugkerende of recidiverende lage rugpijn.



## 2.2 Frequentie van lage rugklachten

- Courante lage rugklachten zijn bijzonder frequent bij volwassenen.
  - Zowat 70% van de volwassenen krijgen er éénmaal in hun leven mee te maken;
  - Jaarlijks worden 15 tot 45 % van de volwassenen, ongeacht het type van werk dat zij verrichten, met lage rugpijn geconfronteerd (42 % volgens recent Belgisch onderzoek).
  - In sommige bedrijfstakken en beroepen kunnen die cijfers echter hoger liggen.
  - Jaarlijks krijgt 5 % van de volwassenen voor het eerst te maken met een aanval van lage rugpijn ( nieuwe gevallen).
- Ernstige rugletsels, zoals die veroorzaakt door een val of een orgaanziekte (de zogenaamde specifieke lage rugklachten) zijn veeleer zeldzaam. Zij maken nog geen 5 % uit van de in de bevolking opgetekende nieuwe gevallen van lage rugpijn. Die gevallen moeten echter wél worden opgespoord, aangezien zij een specifieke medische behandeling vereisen.



## 2.3 Oorzaken van courante lage rugpijn

- De exacte oorzaken van een aanval van acute lage rugpijn zijn niet echt gekend. Er bestaan wel gekende risicofactoren (zie later);
- Sommigen wijzen bij een aanval van lage rugpijn beschuldigend naar hun werk, of naar de sport die ze beoefenen, of nog, naar huishoudelijke taken, maar soms komt de pijn ook op zonder echt aanwijsbare oorzaak;
- De gebeurtenissen die aan de pijn aanval voorafgaan, kunnen meestal niet als direct causale factor worden opgevoerd voor het ontstaan van lage rugpijn. De pijn treedt immers meestal op bij één of andere dagelijkse activiteit die voordien nog nooit rugpijn heeft veroorzaakt;
- Een gering aantal gevallen van acute lage rugpijn is het gevolg van een ongeval, zoals uitglijden of vallen.

## 2.4 Risicofactoren voor courante lage rugpijn

Onder risicofactoren verstaat men factoren die de waarschijnlijkheid van het ontstaan van lage rugpijn bij een bepaalde groep personen doen toenemen:

- Er bestaan wetenschappelijke bewijzen dat zwaar werk (met fysieke inspanningen), het vertillen van zware lasten, houdingen waarbij de romp wordt gedraaid en/of gebogen, en het langdurig besturen van machines (blootstelling aan trillingen) risico's inhouden;
- Het ontstaan (of de terugkeer) van de pijn bij fysieke activiteiten betekent echter niet dat de activiteit zélf schadelijk zou zijn voor de rug (uit onderzoek is het omgekeerde gebleken);
- Het geslacht en het gewicht van de werknemer hebben slechts een geringe invloed;
- In vorm blijven, niet roken en overtollig gewicht vermijden kunnen helpen om lage rugpijn te voorkomen, maar die factoren zijn belangrijker voor het herstel na een aanval van lage rugpijn dan voor het ontstaan ervan zelf.

## 2.5 Ernst van courante lage rugpijn

- Gelukkig verdwijnen de meeste aanvallen van lage rugpijn spontaan: de hevige pijn duurt niet lang. Zij vermindert al na enkele dagen of soms weken (90 % herstelt binnen de 6 weken);
- Bij een aanval van courante lage rugpijn gaat de rugpijn soms gepaard met uitstralende pijn naar de bil, het been of zelfs de voet. Die symptomen zijn soms het resultaat van een irritatie of een tijdelijke samendrukking van de heupzenuw en staan bekend als ischialgie. In dergelijke gevallen is een goede medische opvolging onontbeerlijk, omdat de samendrukking van de zenuw soms enkel kan worden opgeheven met een chirurgische ingreep. Gevallen van lage rugpijn met ischialgie herstellen meestal trager (50 % herstelt binnen zes weken).

## 2.6 Gevolgen van lage rugpijn op het niveau van het individu en van de maatschappij

- ❑ Lage rugpijn heeft een aantal socio-economische gevolgen, inzonderheid wat het medisch kostenplaatje, de duur van de ziekteverloven en de arbeidsongeschiktheid betreft. In België kunnen de directe medische kosten en de indirecte kosten van de gevolgen van de lage rugpijn jaarlijks op respectievelijk 270 miljoen en 1,6 miljard € ( de kosten voor de ondernemingen inbegrepen) worden geraamd;
- ❑ Acute courante lage rugpijn kan zeer hevige pijn veroorzaken, waardoor de werknemer mogelijk niet langer zijn gewone taken kan uitvoeren. Aangezien de symptomen spontaan verdwijnen, is de arbeidsongeschiktheid meestal van korte duur;
- ❑ In een klein aantal gevallen houdt de pijn langer aan. Uit de Belgische gegevens blijkt dat 11,9 % van het ziekteverlet van 28 dagen of meer verband houdt met lage rugpijn;
- ❑ Uit divers nauwgezet onderzoek is gebleken dat werknemers die ten gevolge van lage rugpijn lang inactief blijven, minder snel het werk hervatten dan zij die kortere tijd inactief zijn geweest of een aangepaste job\* hebben gekregen (zie tabel hieronder).

### Duur van het werkverlet volgens de categorie van lage rugpijn en de daarmee gerelateerde waarschijnlijkheid van werkherhvatting

Lage rugpijn	Duur arbeidsongeschiktheid	Waarschijnlijkheid werkherhvatting
acuut	0 - 4 weken	80 - 100 %
subacuut	4 - 12 weken	60 - 80 %
aanhoudend	> 12 weken	Minder dan 60 %

Volgens M. Rossignol et al. (2007): CLIP Guidelines. Montréal, Canada

\* Een aangepaste job kan verwijzen naar aangepaste taken die aan de werknemer worden opgedragen of een aangepaste arbeidsduur (bvb. deeltijdarbeid) die aan de werknemer wordt toegekend. Meestal gaat het daarbij om tijdelijke maatregelen.

## 3. Voordelen voor een onderneming van het voeren van een bejegeningbeleid met betrekking tot lage rugpijn

### 3.1 Medische en fysiologische redenen

Van lage rugpijn herstelt men geleidelijk en dat vergt soms wat tijd. Door een werknemer bij te staan kan men zijn afwezigheid wegens ziekte aanzienlijk inkorten en kan men voorkomen dat de lage rugpijn chronisch wordt. Een vroegtijdig ingrijpen ten behoeve van de werknemers met beginnende lage rugpijn is eenvoudiger en doeltreffender dan allerhande complexe en dure ingrepen later, eenmaal de lage rugpijn in een gevorderd chronisch stadium is getreden.

### 3.2 Sociale redenen

Een actief beleid ter ondersteuning van werknemers met lage rugpijn komt ook het sociaal klimaat in de onderneming ten goede en heeft zeer zeker een positieve invloed op het individu zelf.

Een werknemer met lage rugpijn die merkt dat zijn werkgever (of zijn superieur) inspanningen doet om hem te helpen, zal zich op zijn beurt meer inspanningen getroosten om het werk te hervatten, ook al is de pijn nog niet volledig verdwenen.

Men zou in dat verband van een soort van “symbolisch gelijk oversteken” kunnen spreken tussen werkgever en werknemer. Kortom elke betrokkene moet zich inspannen om de toestand te verbeteren.



James Hardy



### 3.3 Redenen die verband houden met het menselijk potentieel

Lage rugpijn is één van de hoofdoorzaken van absentisme op het werk, vroegtijdige invaliditeit en jobverlies. De werkgevers hebben er alle belang bij de personeelsleden, die het bewijs van hun kunnen hebben geleverd, precies omwille van die kennis en ervaring, in het bedrijf en aan het werk te houden. In sommige sectoren kan aldus worden voorkomen dat geschoolde arbeidskrachten uit de sector verdwijnen.

### 3.4 Economische redenen

- Werknemers met lage rugpijn goed bejegenen houdt ook voordelen in voor de werkgever. Immers, deze laatste kan aldus de kosten drukken die verband houden met verloren werktijd en productiviteit. Ook op andere extra kosten, zoals indienstneming en opleidingen van de nieuwkomers, kan de werkgever besparen. Tijdens de periode van het gewaarborgd loon is iedere niet verloren dag, er eentje gewonnen voor de werkgever, maar ook na afloop van die periode blijft de werkgever andere verborgen kosten hebben: een uitzendkracht inhuren en opleiden om een afwezige te vervangen of taken herverdelen tussen de overige teamleden.
- De individuele arbeidsomstandigheden van werknemers met lage rugpijn verbeteren kan tot gevolg hebben dat:
  - wordt voorkomen dat nog meer gezonde werknemers ten gevolge van dezelfde risico's het slachtoffer worden van lage rugpijn;
  - wordt voorkomen dat de lage rugpijn van een acute (subacute) fase overgaat in een chronische fase en aldus leidt tot opeenvolgende periodes van afwezigheid wegens ziekte;
  - de werkhervatting van de aan lage rugpijn lijdende werknemer in de hand wordt gewerkt waardoor diens afwezigheid wordt ingekort.

## 4 Rol van elk van de partners bij het bevorderen van een snelle werkhervatting

### 4.1 Rol van de werkgever

#### 4.1.1 Bij de bejegening van lage rugpijn in het algemeen

- Wordt van de werkgever:
  - Vóór het ontstaan van de problematiek, een pro-actieve aanpak verwacht;
  - Engagement én belangstelling verwacht om de werknemer aan het werk te houden;
  - Aangepaste alternatieve taken verwacht, waardoor de werknemer geleidelijk het werk kan hervatten;
  - Verwacht dat hij zo mogelijk de hinderpalen wegwerkt die de werkhervatting kunnen vertragen of doorkruisen.
- De werkgever moet er zich toe verbinden effectief met de Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk en de arbeidsgeneeshe(e)r(en) te gaan samenwerken om:
  - De gevaren en de risico's voor de rug die een gevolg zijn van de in zijn bedrijf uitgeoefende activiteiten, te evalueren;
  - De voorstellen voor het terugdringen van die risico's gunstig in overweging te nemen en de tenuitvoerlegging van de nodige ergonomische aanpassingen te ondersteunen;
  - De werknemers op risicoposten op te leiden in rugsparende vertiltechnieken en werkmethodes;
  - Over lage rugklachten correcte informatie te verspreiden onder de werknemers zodat de misverstanden dienaangaande eens en voor goed uit de wereld worden geholpen;
  - In de arbeidsorganisatie rekening te houden met de gezondheid van werknemers die lijden aan recidiverende of chronische lage rugpijn.

#### 4.1.2 Ten aanzien van de werknemers met recidiverende lage rugpijn die aan het werk zijn gebleven:

- Luisteren naar de preventieadviseur – arbeidsgeneesheer wiens taak het inzonderheid is, de werknemers met lage rugpijn op te sporen (met inachtneming van de medische geheimhouding) zodat zij aan het werk kunnen blijven en hun lage rugklachten niet chronisch worden;
- Steun verlenen aan werknemers met lage rugpijn die desondanks aan het werk willen blijven; zij hebben immers alle denkbare steun en aanmoediging nodig vanwege de vele twijfels over werk en gezondheid waarmee zij worden geconfronteerd;
- Werknemers met lage rugpijn ertoe aanzetten fysiek actief te blijven;
- Werken aan een aangepast arbeidsbeleid:
  - In overleg met de werknemersvertegenwoordigers en de preventieadviseurs in het Comité voor Bescherming en Preventie op het Werk, het werkingskader van dat beleid afbakenen;
  - De minst belastende arbeidsposten waarnaar, zo nodig, een tijdelijke mutatie van de werknemer mogelijk is, identificeren en oplijsten;
  - In overleg met de collega's, tijdelijk de in het kader van het gewone werk uit te voeren taken wijzigen.

- Rekening houden met alle organisatorische elementen (uurrooster, geldelijke elementen) die een wederinschakeling in het arbeidsproces van een werknemer met lage rugpijn via een definitieve mutatie naar een andere werkpost mogelijk moeten maken;
- De werknemer aanmoedigen deel te nemen aan een “multidisciplinair behandelingsprogramma” zoals die uit de RIZIV-nomenclatuur inzake de medische prestaties ( en gesteund door het Fonds voor de beroepsziekten [www.fbz.fgov.be](http://www.fbz.fgov.be); directory Rugpreventie) wanneer een dergelijk programma door de arbeidsgeneesheer wordt aanbevolen.

#### 4.1.3 Ten aanzien van de werknemers met lage rugpijn die niet aan het werk zijn gebleven:

- Een beproefd middel om de duur van het werkverlet te beperken bestaat erin contact te houden met die werknemer. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de duur van het werkverlet daalt wanneer er, in een vroeg stadium, vanuit het bedrijf met de zieke werknemer contact wordt opgenomen, de werkplek wordt bekeken vanuit een ergonomisch standpunt of een coördinator wordt aangesteld die specifiek met het probleem van de werkhervatting wordt belast; de werkgever wordt er dus toe uitgenodigd een organisatorisch kader op te zetten om in contact te blijven met de afwezige werknemer;
- Een ander doeltreffend middel om de duur van het werkverlet in te korten is dat de onderneming ermee instemt dat de werknemer weer komt werken zonder 100 % inzetbaar te zijn:
  - Door organisatorisch een geleidelijke werkhervatting mogelijk te maken ( werkhervatting mits voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling\* );
  - Door een werkhervatting mogelijk te maken op basis van aangepast werk (zoals eerder vermeld);
  - Door de werkuren zo nodig aan te passen om de werknemer de kans te geven zijn medische behandeling in een revalidatiecentrum voort te zetten;
- Een andere mogelijkheid is de ergonomische aanpassing van de werkplek te bevorderen, niet enkel om het de afwezige werknemer mogelijk te maken zijn werk sneller te hervatten, maar ook om nieuwe gevallen van lage rugpijn bij aan hetzelfde risico blootgestelde werknemers te voorkomen;
- Tot slot kan ook de deelneming van de werknemers aan een multidisciplinair behandelingsprogramma (zie RIZIV-nomenclatuur) worden aangemoedigd, als dat door de arbeidsgeneesheer wordt aanbevolen.

\* Een geleidelijke werkhervatting kan staan voor een geleidelijke dagelijkse toename van het aantal gepresteerde uren of om en om één dag wél werken en de volgende dag niet.

## 4.2 Rol van de werknemer

De werknemer kan ook zichzelf helpen:

- Door het probleem onder controle te houden zonder te wachten tot de professionals uit de gezondheidssector een totale en definitieve oplossing vinden;
- Door bij het opduiken van pijn onderaan in de rug, zeer snel een arbeidsgeneesheer te raadplegen die kan oordelen of de taken en/of de uren anders moeten worden ingevuld om hem aldus aan het werk te houden;
- Door ondanks de pijn zo actief mogelijk te blijven, en, ook al kan men op een bepaald moment zijn werk niet meer aan door een aanval van courante lage rugpijn, toch te proberen in beweging te blijven. In bed blijven liggen is geen optie, langdurige inactiviteit kan de rugklachten alleen maar erger maken;
- Door als men het werk toch heeft stopgezet, in contact te blijven met de directe verantwoordelijke in het bedrijf;
- Door als men het werk toch heeft stopgezet, de arbeidsgeneesheer te raadplegen vóór de werkhervatting om met hem de verwachtingen te bespreken die men mag koesteren en de taken die men zou aankunnen;
- Door een multidisciplinair behandelingsprogramma te volgen, wanneer zulks wordt aanbevolen door de behandelende arts en de arbeidsgeneesheer.

Ook voor de collega's op het werk is een belangrijke rol weggelegd!

Het is aangetoond dat steun van de collega's kan helpen bij het snel hervatten van het werk (het omgekeerde is ook mogelijk).





### 4.3 Rol van de vakbonden

De werknemersvertegenwoordigers kunnen een belangrijke rol spelen:

- Door de werknemer met lage rugpijn te sensibiliseren rond de negatieve gevolgen op de herstelkansen van langdurige fysieke inactiviteit en bedlegerigheid;
- Door het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk te vragen een aan het bedrijf aangepast beleid uit te tekenen voor de bejegening van gevallen van lage rugklachten;
- Door zonodig een bemiddelende rol te spelen tussen de werknemer en de werkgever.

### 4.4 Rol van de arbeidsgeneesheer

De arbeidsgeneesheer is, vanwege zijn medische onderlegdheid en vanwege de in de reglementering hem opgedragen taken, ideaal geplaatst om:

- de werknemers en de werkgevers voor te lichten over de problematiek van de lage rugpijn;
- een preventie- en bejegeningbeleid van lage rugpijn in het werkmilieu te bevorderen via:
  - het evalueren van de risico's die aan het werk zijn verbonden;
  - het voorstellen van onontbeerlijke ergonomische interventies;
  - het voorlichten van de werknemers inzake rugsparende vertiltechnieken;
- de geneeskundige onderzoeken te gebruiken voor het opvolgen van de werknemers met rugklachten en hen raad te geven:
  - over hoe zij actief moeten blijven;
  - over de onontbeerlijke aanpassingen;
  - over een eventuele deelname aan een multidisciplinair behandelingsprogramma.
- contact op te nemen met de huisarts en de adviserende arts van het ziekenfonds;
- de onderneming bij het bepalen van een bejegeningbeleid voor rugklachten in het werkmilieu te adviseren;
- de betrokkenheid bij en de deelneming van de onderneming te bevorderen aan een structuur die zogenaamde werkhervattingsprogramma's aanbiedt.

## 5 Enkele heikele punten

### 5.1 Wat als het herstel van de werknemer uitblijft ?

- Soms kan een werknemer zijn vroegere werk niet weer opnemen, ondanks alle mogelijke inspanningen van alle betrokkenen;
- Het is dan de arbeidsgeneesheer die ter gelegenheid van een aan de werkhervatting voorafgaand bezoek, samen met de werknemer, een balans opmaakt. Hij kan dan in een werkvergadering met de werkgever afspreken wat de werknemer nog wél en wat hij niet meer mag doen;
- Het kan voor de werknemer interessant zijn in dergelijke omstandigheden te kunnen rekenen op de steun van een collega of van zijn vakbondsman;
- Het resultaat kan zijn dat de werkgever de werknemer, ten minste tijdelijk, een alternatief werk bezorgt.

### 5.2 Doet een werkgever er wel goed aan iemand met gekende rugklachten aan te werven?

- Sommige werkgevers hebben zo hun twijfels over het aanwerven van een werknemer die in het verleden reeds rugklachten heeft gehad;
- Het klopt dat het in dergelijke gevallen hoogst waarschijnlijk is dat die werknemer in de toekomst zal hervallen;
- Lage rugpijn is echter een heel courante aandoening onder de bevolking en het is een illusie ervan uit te gaan dat alle personeelsleden die je als werkgever aanwerft nu net behoren tot die 25 à 30 % van de bevolking die de aandoening nooit (of in heel geringe mate) zal krijgen;
- Er moet nog worden aan herinnerd dat het vaak zo een vaart niet loopt en dat de echt pijnlijke periodes vaak niet lang duren;
- Met een dynamisch gezondheids- en veiligheidsbeleid op het werk, zou hervallen, als dat dan al gebeurt, maar een beperkte invloed hebben;
- Zo heeft het meer zin te zoeken naar de meest geschikte persoon om een job in te vullen dan buiten proportie te zitten natrekken of die persoon eventueel nieuwe aanvallen van lage rugpijn zou kunnen krijgen.



## Zin om er meer over te weten te komen?

- 1 Nielens H, Van Zundert J, Mairiaux P, Gailly J, Van Den Hecke N, Mazina D, Camberlin C, Bartholomeeussen S, De Gauquier K, Paulus D, Ramaekers D. Lomalgie chronique. Good Clinical practice (GCP). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2006. KCE reports 48 B (D/2006/10.273/64). Rapport downloadbaar via: [http://kce.fgov.be/index\\_fr.aspx?ID=0&SGREF=3470&CREF=8651](http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?ID=0&SGREF=3470&CREF=8651)
- 2 Timmermans B. Les lombalgies communes. Recommandations de bonne pratique. Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) 2001. Toegankelijk via: <http://www.ssmg.be/docs/rbp/textes/lombalgiesmaj180201.pdf>
- 3 Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Lage-Rugklachten. Geautoriseerde richtlijn, April 1999. Toegankelijk via: <http://www.ohcbv.nl/hulppagina/documenten/lage%20rugklachten%20richtlijn.pdf>
- 4 Waddell G, Burton AK. Occupational Health Guidelines for the management of low back pain at work: evidence review and recommendations. Faculty of Medicine at the Royal College of Physicians of London (RCP-RCM), March 2000. Toegankelijk via: <http://www.facocmed.ac.uk/library/index.jsp?ref=383>
- 5 Accident Compensation Corporation (ACC). Active and Working ! Managing Acute Low Back Pain in the Workplace. Issued by the New-Zealand National Health Committee; 2000. Toegankelijk via: [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/dsp\\_guideline\\_popup.cfm?&guidelineID=72](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/dsp_guideline_popup.cfm?&guidelineID=72)
- 6 Burton AK, Balague F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A and all members of COSTB 13 working group. European guidelines for the management of low back pain; Chapter 2. November 2004. Eur Spine J 2006; 15 Suppl. 2:S136-S168. Toegankelijk via: <http://www.backpaineurope.org/>
- 7 Rossignol M et al : Clinic on Low-Back Pain in International Practice (CLIP) guidelines (2007). Montréal, Canada. Toegankelijk via: <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdftravail/CLIPLombalgiesGuide2006.pdf>



