


# Musculoskeletale letsels bij huishoudhulpen

Welke stappen zijn nodig om te erkennen als beroepsziekte?

## Inleiding

In België werken ongeveer 145 000 mensen als huishoud hulp via het dienstenchequesysteem. Het merendeel (95%) zijn vrouwen die dagelijks fysiek belastend werk verrichten in vaak onzichtbare werkomstandigheden. In vergelijking met de rest van de arbeidsmarkt werken huishoudhulpen in de dienstenchequesector vaak deeltijds. In het derde kwartaal van 2024 werkte 43,2% van de werknemers tot 65% van een voltijdse baan, 44,1% tussen 65% en 95% van een voltijds equivalent en 12,7% (bijna) voltijds.<sup>1</sup>

 Het gaat om een groep werknemers waarmee elke huisarts regelmatig in contact komt, want huishoudhulpen staan bloot aan verschillende gezondheidsrisico's, gaande van het passief inademen van tabaksrook, contact met schoon maakproducten, risico op ongevallen, psychische stressoren en ook overbelastingsletsels ter hoogte van spieren en pezen door repetitieve bewegingen.<sup>2</sup>

Maar liefst twee op drie werknemers (67,7%) in de sector van huishoudhulp geeft aan wekelijks rugpijn te ervaren.<sup>3</sup> Dat in een context waarbij bijna een derde (32%) van de langdurig zieken in België werkonbekwaam is omwille van chronische musculoskeletale aandoeningen<sup>4</sup>

Dit artikel gaat dieper in op het verband tussen de werk omstandigheden van huishoudhulpen en het ontstaan van musculoskeletale aandoeningen. Waarom erkenning als beroepsziekte kan bijdragen aan zowel individuele als maatschappelijke rechtvaardigheid, komt op het einde aan bod.

### **Wat is bekend?**

- Huishoudhulpen staan op de werkplek bloot aan verschillende risico's voor hun gezondheid, met name overbelastingssletsel van spieren, pezen en gewrichten.
- Erkenning van musculoskeletale aandoeningen als beroepsziekte is een complexe aangelegenheid met vaak een afwijzing op basis van 'niet-erkenning van de blootstellingscriteria'.

### **Wat is nieuw?**

- Erkenning van musculoskeletale letsel als beroepsziekte geeft toegang tot financiële compensaties en is van moreel belang voor de betrokkene.
- Huisartsen zijn in staat om voor huishoudhulpen een volledig en onderbouwd dossier op te stellen voor de aanvraag tot erkenning van beroepsziekte.


### **Casus: Sylvie, 31 jaar huishoudhulp, schouderklachten**

Sylvie, een vrouw van 55 jaar, komt op consultatie voor sinds jaren recidiverende, bilaterale schouderklachten. Klinisch onderzoek toont steeds een subacromiaal patroon. Zo heeft ze pijn bij het heffen van de armen, bij voorbeeld bij het poetsen van een raam. Tijdens consultatie krijgt ze haar arm slechts tot 90° abductie. Ook slapen op de zijde van de getroffen schouder lukt niet. Een echo grafie laat veranderingen zien in de peesstructuur (calcificaties en scheurtjes), wat wijst op een 'chronische tendinopathie van de supraspinatuspees'.

Er wordt beslist tot een eenmalige subacromiale infiltratie met een cortisonpreparaat, waarmee de klachten (range of motion en pijn) tijdelijk verbeteren. Aanvullend is er kinesiotherapie: massage (pijnreductie) en isometrische/excentrische oefeningen om functie en kracht in het schoudergewricht te verbeteren.

Sinds tien jaar staat in het medisch dossier een aaneenschakeling van consultaties geregistreerd ten gevolge van locomotorische klachten: een terugkerend probleem van bilaterale epicondylitis lateralis, bilateraal carpaletunnel syndroom waarvoor een operatieve ingreep noodzakelijk was en minimaal drie infiltraties met cortison in beide schouderstreken. De patiënte is hierbij soms kort afwezig op het werk, maar kan zich om financiële redenen geen langdurige afwezigheid permitteren. Bij het laatste consult verzucht ze: 'Soms ben ik bang dat ik mijn pensioen niet haal.' Sylvie is reeds 31 jaar actief als huishoudhulp, waar van het grootste deel in dienstenchequeverband.

### **Hoe vaak komen musculoskeletale aan- doeningen bij huishoudhulpen voor?**

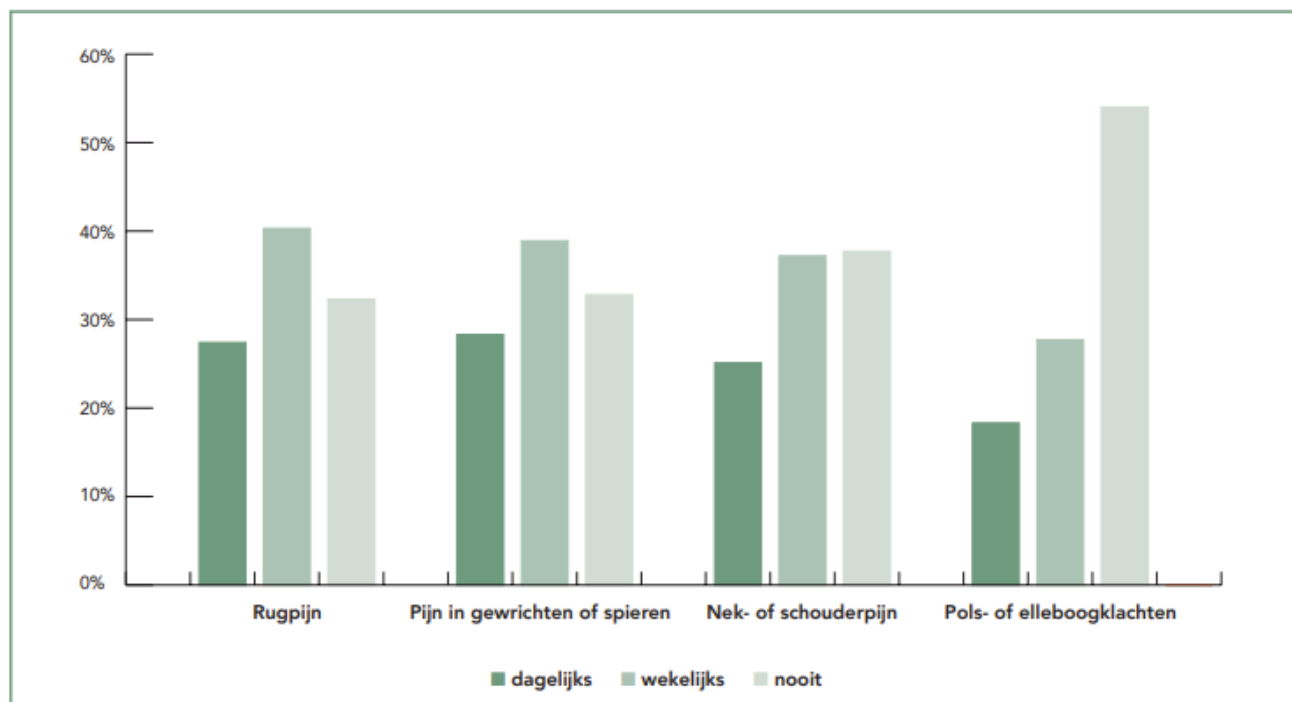
 Dienstenchequewerkers ontwikkelen vaker dan gemiddeld musculoskeletale aandoeningen. Volgens een bevraging van IDEA naar de gezondheid van huishoudhulpen in ons land ervaarde 67,7% van de huishoudhulpen minstens wekelijks rugpijn (*figuur*).<sup>3</sup> Ook gewrichts- en spierpijn, nek- of schouderpijn en pols- of elleboogklachten waren prevalent. Dit ligt in lijn met wat in internationale publicaties te vinden is.<sup>5</sup> Een onderzoek van de ULB (Université Libre Bruxelles) stelde vast dat het risico op osteoarticulaire pathologie na vijf jaar werk in de dienstenchequesector 35 keer hoger was dan bij een controlegroep.<sup>6</sup>

De praktijken van Geneeskunde voor het Volk deden een prevalentieonderzoek bij de eigen populatie van 413 huishoudhulpen. Daar kwamen hoge prevalenties van musculoskeletale aandoeningen aan het licht. Gedurende de laatste twaalf maanden vermeldde 65% rugpijn, 55% hand- en polspijn, 55% schouderpijn en 41% had pijnklachten in de voorarm en de elleboogregio. De deelnemers gaven aan dat de klachten in 85% van de gevallen voortkwamen uit het huishoudelijk werk dat ze verrichten bij de klanten.

Deze hoge aantallen musculoskeletale aandoeningen bij huishoudhulpen zijn niet verwonderlijk, want repetitieve bewegingen, onnatuurlijke houdingen, statische houdingen en zware lasten manipuleren zijn gekende risicofactoren voor het ontstaan ervan.

Ook psychosociale factoren hebben een invloed, zoals een (gevoel van) gebrek aan erkenning, maar ook onvoldoende controle over arbeidsomstandigheden en uurroosters.<sup>6,7</sup>

Figuur: Bevraging van 3896 huishoudhulpen over het voorkomen van klachten ter hoogte van spieren, pezen of botten (Idea Consult 2018).<sup>3</sup>



### Zijn musculoskeletale aandoeningen een beroepsziekte?

Artikel 30 van de wet van 3 juni 1970 definieert beroeps ziekten als volgt: 'Een ziekte kan erkend worden als beroeps ziekte als ze op rechtstreekse wijze het gevolg is van de arbeidsomstandigheden. Artikel 32 beschrijft de beoordeelingscriteria om te bepalen of een ziekte gerelateerd is aan de beroepsuitoefening. Er moet een risico op blootstelling zijn op het werk én de gezondheid van de werknemer moet eronder lijden.<sup>8</sup> De Belgische wetgeving beroepsziekten combineert een lijststelsel met een open systeem. Volgens het lijststelsel is een vergoeding verschuldigd als de ziekte is opgenomen in de officiële lijst en de persoon is blootgesteld aan het risico in kwestie. De lijst in kwestie, die regelmatig wordt geüpdatet, somt specifieke ziekten op die verband houden met vastgestelde beroepsrisico's.<sup>9</sup>

Enkele voorbeelden van musculoskeletale aandoeningen op de lijst zijn:

- De code 1.606.21 verwijst naar 'Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten'.
- Het codenummer 1.606.22 omhelst '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'.

Als een ziekte niet op deze lijst staat, kan de werknemer een aanvraag doen in het open systeem. Daarbij moet de werknemer zelf het bewijs aandragen van een rechtstreekse causaliteit tussen ziekte en de beroepsmatige blootstelling.

### **Wat doet het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (Fedris)?**

Sinds 2017 is Fedris, het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's, de overkoepelende federale instelling voor de verzekering van werknemers tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het agentschap ontvangt en beoordeelt de aanvragen en beheert de uitkeringen.

Het budget van Fedris kent een dalende trend. Waar het in 2004 en 2014 nog respectievelijk 335 miljoen en 272 miljoen euro bedroeg, is het voor 2024 begroot op 230 miljoen euro. Deze daling is voor een belangrijk deel te verklaren door het afnemende aantal levende ex-mijnwerkers, een groep met veel beroepsziekten waarvoor hoge vergoedingen werden uitbetaald.


Daarnaast speelde de taxshift van 2016 een rol. Om de loonkosten te verlagen, verlaagde de overheid de parafiscale werkgeversbijdrage die Fedris financiert, specifiek voor de arbeidsongevallenverzekering. Deze werd verlaagd van 33% naar 25% van de loonmassa. Om het ontstane financieringsstekort op te vangen, wordt Fedris sindsdien deels gefinancierd met alternatieve middelen, afkomstig uit algemene belastingen zoals de btw, accijnzen en de vennootschaps- en personenbelasting.

In 2023 had 82% van de door Fedris ontvangen aanvragen tot erkenning van een beroepsziekte betrekking op musculoskeletale aandoeningen.<sup>10</sup>

### **Waarom een erkenning als beroeps- ziekte aanvragen?**

Als een aandoening erkend wordt als beroepsziekte, kan dit voordelen hebben op individueel niveau, het bedrijfsniveau en ook sectoraal.

De getroffen werknemers kunnen vergoedingen ontvangen voor gedeeltelijke of volledige (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid en eventueel ook voor het overlijden als gevolg van een beroepsziekte. Er is een bijkomende vergoeding voorzien als de toestand van de getroffene de geregelde hulp van een ander persoon noodzakelijk maakt. Tevens zijn er financiële compensaties voor de tijdelijke of definitieve stopzetting van de beroepsactiviteit in het schade lijke werkmilieu. Op het vlak van gezondheidszorg is er een financiële tussenkomst voor de remgelden bij huisartsen, specialisten, apothekers, verpleging, prothese en kinesithérapie. Daarnaast is er het moreel belang van een erkenning als beroepsziekte, omdat de verantwoordelijkheid voor het letsel niet bij de zieke zelf ligt of gerelateerd is aan zijn/haar levenswijze, maar het gevolg is van uitwendige werkomstandigheden.

 De goedkeuring van werkgerelateerde aandoeningen als beroepsziekten heeft ook mogelijke voordelen op bedrijfs en sectoraal niveau. De preventieve activiteiten van Fedris beperken zich tot een programma voor werknemers met beginnende rugproblemen en burn-out en het meten van blootstelling aan beroepsrisico's. Aangifte van beroepsziekten door de arbeidsarts kan wel een belangrijke stap zijn richting aanpassingen op de werkvloer door het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk. De statistische informatie over de incidentie van beroepsziekten kan ook op nationaal niveau het debat over veilig werk en de maatschappelijke oorzaken van langdurige ziekte aanwakkeren.<sup>10</sup>


### **Hoe een aanvraag tot erkenning als beroepsziekte indienen?**

De opstart van de procedure van erkenning van beroepsziekten start met het invullen van twee documenten: formulier 501 en 503, terug te vinden in de meeste medische softwarepakketten van het Elektronisch Medisch Dossier of te downloaden via de website van Fedris.<sup>11</sup>

De patiënt-werknemer vult 'formulier 501' in met informatie over de genoten opleiding en de beroepsloopbaan en de reeds toegekende uitkeringen.

De behandelend arts of de huisarts is verantwoordelijk om 'formulier 503' in te vullen. Het gaat om de klachten waar mee de patiënt in kwestie zich presenteerde, de diagnose, de ontvangen behandelingen, de gevolgen van de aandoening en de eventuele nood aan hulp van een andere per soon. Ook alle beschikbare documenten en verslagen om de diagnose te staven komen als bijlage bij het formulier. De praktijk toont dat er steeds technische onderzoeken verwacht worden om de diagnose te bewijzen. In het 'formulier 503' wordt gevraagd naar de beroepsactiviteit die vermoedelijk de aandoening heeft veroorzaakt, met de code uit de lijst beroepsziekten. Wat ook aan bod kan komen: de eventuele nood om de patiënt preventief uit het beroepsrisico te verwijderen.

Een dergelijke aanvraag tot het verkrijgen van het statuut 'beroepsziekte' vergt tijd en reflectie.

 Vraag de patiënt als voorbereiding om na te denken en op te schrijven om welke concrete klachten het gaat en bij welke handelingen op het werk hij/zij precies last ervaart.

Voor de erkenning van 'rotator cuff lijden' bijvoorbeeld zijn volgende risicomstandigheden van belang voor een ontvankelijke aanvraag: langdurige werkzaamheden met de armen boven schouderhoogte (bv. ramen lappen), daarnaast repetitieve bewegingen die kracht vereisen (van links naar rechts bewegen met de bovenste ledematen waar bij aanzienlijke druk wordt uitgeoefend op het schoon te maken oppervlak) en ten slotte zware lasten dragen met externe rotatie van het bovenste ledemaat (bv. trappen op en af lopen met volle emmers water).

### **Waarom verloopt de erkenning als beroepsziekte zo moeizaam?**

Huishoudhulpen lopen een sterk verhoogd risico op musculo skeletale aandoeningen.

Toch blijkt uit eigen ervaring dat Fedris slechts een derde van de subacute tot chronische locomotorische aandoeningen als beroepsziekte erkent.

### Wettelijke grenswaarden

De meeste aanvragen worden afgewezen op grond van 'niet-erkenning van de blootstellingscriteria', wat betekent dat het niet is uit te maken of de chronische belasting het gevolg is van huishoudelijke taken thuis of op het werk. De huidige definitie van een 'beroepsrisico' stelt dat blootstelling de doorslaggevende oorzaak van een ziekte moet zijn, gebaseerd op de huidige medische kennis. Fedris verwacht van de werknemer dat hij of zij kan aantonen dat de blootstelling op het werk de 'wettelijke grenswaarden' overschrijft. Deze wettelijke grenswaarden verschillen tussen verschillende 'agentia' waaraan werknemers kunnen blootgesteld zijn: een drempelwaarde voor een schadelijke stof, een bepaalde tijd in een bepaalde houding moeten werken. Voor spier- en skeletaandoeningen is het veel moeilijker en complexer om de impact van het blootstellingsrisico op het werk aan te tonen als werkelijke oorzaak van de letsels. Bij blootstelling aan chemische stoffen die enkel op de werkvloer voorkomen, is dat een veel directer en duidelijker verband. Bij musculoskeletale aandoeningen hanteert Fedris bovendien de regel dat de aandoening minstens twee keer zo vaak moet voorkomen in een bepaalde sector om als werkgerelateerd erkend te worden. Helaas bestaan er momenteel geen gedetailleerde epidemiologische studies die de prevalentie van musculoskeletale aandoeningen in de poetssector vergelijken met die in de algemene bevolking.

### Vraagtekens bij de gebruikte criteria

Een recente cross-sectionele studie in kader van een master thesis huisartsgeneeskunde kon wel aantonen dat musculoskeletale aandoeningen van het bovenste lidmaat significant meer voorkwamen bij huishoudhulpen tegenover de algemene populatie met een risico (Odds Ratio)

voor respectie velijk schouderpathologie, epicondylitis lateralis en carpal etunnelsyndroom van 1,97 (95% BI: 1,39–2,80), 2,15 (95% BI: 1,47–3,13) en 5,04 (95% BI: 3,02–8,40).<sup>12</sup>

Voor de beoordeling van het beroepsrisico op aandoeningen van het bovenste lidmaat gebruikt Fedris de OCRA-methode (Occupational Repetitive Actions).<sup>13</sup> Deze methode analyseert het risico op musculoskeletale aandoeningen aan de hand van een reeks criteria: frequentie en duur van bewegingen, werkhoudingen, uitgeoefende krachten, pauzes en totale werktijd. Het is een betrouwbaar instrument, maar er is weinig bekend over de toepasbaarheid ervan in de poetssector.

Een voorbeeld van een knelpunt in de beoordeling is het criterium waarbij schouderbelasting pas als risicovol wordt beschouwd als de werknemer de armen minstens twee uur per dag boven schouderhoogte houdt. Nochtans is er geen wetenschappelijke onderbouwing om pas vanaf deze drempel de werkbelasting als risicovol te beschouwen. Een Deense cohortstudie (opvolging van 2 374 403 personen en 13 332 922 personenjaren) toonde dat werknemers die hun arm 10 jaar lang minstens 30 minuten per dag meer dan 90° verhogen, 2,1 keer meer kans hebben om voor rotator cuff lijden geopereerd te worden.<sup>14</sup> Recent onderzoek toont aan dat het werken met de arm in >90° flexie gedurende slechts 4,3% van de werkdag reeds een verhoogd risico op rotator cuff lijden geeft.<sup>15</sup>

Aangezien een groot deel van de huishoudhulpen parttime werkt, voldoet het merendeel sowieso niet aan het '2 uur per dag criterium' van het houden van de armen boven schouderhoogte. Een onderbelicht criterium is de lengte van de carrière en dus de blootstelling over lange tijd. Al deze factoren samen maken het voor dienstencheque werkers bijzonder moeilijk om, volgens de huidige criteria, aan te tonen dat hun musculoskeletale aandoening het gevolg is van hun werk.


### Beroepsprocedure tegen geweigerde aanvraag.

Als de aanvraag geweigerd wordt, is er beroep mogelijk via de arbeidsrechtbank. De arbeidsrechter zal een expertise van een arts vragen. Dat gebeurt grondig, want de eigen ervaring leert dat in bijna 50% van de gevallen die door de arbeidsrechtbank behandeld worden, alsnog een erkenning volgt als beroepsziekte.

### **Vervolg casus: Sylvie**

Vijf maanden na de indiening van het dossier kreeg Sylvie bericht dat haar aanvraag niet erkend werd wegens 'niet erkenning van de blootstellingscriteria'. Zij neemt momen teel een beroepsprocedure in beraad, maar is bang om opnieuw op een muur te botsen. Toch vertelt ze dat ze zich eindelijk gehoord voelt en dat het haar heeft aange spoord om het gesprek over veilige werkomstandigheden met collega's te voeren.

### **Besluit**

 Herken signalen van werkgerelateerde klachten, vraag naar de werkcontext en de duur van blootstelling. Bespreek met de patiënt het belang van erkenning van de aandoening als beroepsziekte. Volg de aanvraag op, ondersteun bij weige ring en overweeg eventueel een beroepsprocedure bij de arbeidsrechtbank.

- Hellebuyck L, Haak F. Musculoskeletale letsels bij huishoudhulpen: welke stappen zijn nodig om te erkennen als beroepsziekte? Huisarts Nu 2025;54:263-7.
- Dit artikel kwam mede tot stand dank zij het studiewerk van Elisa Muñoz Gomez (huisarts bij Geneeskunde voor het Volk), Karel Van Bever (huisarts bij Geneeskunde voor het Volk) en Maxime Coopmans (studiedienst Geneeskunde voor het Volk).
- Correspondentie: [Lukas.Hellebuyck@gvhv.be](mailto:Lukas.Hellebuyck@gvhv.be)

### **Actie voor huishoudhulpen**

Het contrast tussen de hoge prevalentie van beroeps gebonden klachten bij huishoudhulpen en het relatief lage aantal erkenningen van beroepsziekten, dwong de praktijken van Geneeskunde voor het Volk om actie te ondernemen. Samen met andere huisartsen en vakbonden werden meer dan 150 dossiers van huishoudhulpen opgesteld voor erkenning als beroepsziekte. Die dossiers werden op 4 december 2024 als één pakket afgegeven op het hoofdkantoor van Fedris.<sup>16</sup> Deze actie zet de erkenning van pees-, spier- en gewrichtsklachten bij huishoudhulpen meer prominent op de politieke agenda, in de hoop op een snellere en vlottere erkenning van deze beroepsziekten. Dat is een eerste stap tot een betere preventieve aanpak om het werk in de dienstenchequesector werkbaar te maken.

## Literatuur

1. <https://www.rsz.be/stats/tewerkstelling-met-dienstencheques#data>
2. Malhotra R, Arambepola C, Tarun S, de Silva V, Kishore J, Østbye T. Health issues of female foreign domestic workers: a systematic review of the scientific and gray literature. *Int J Occup Environ Health* 2013;19:261-77.
3. Goffin K, Schooreel T, Valsamis D. Werkbaar en wendbaar werk in de dienstenchequesector: Studie rond het welzijn van dienstenchequewerknemers. Eindrapport 25 mei 2018. Finaal\_eindrapport\_\_Studie\_Werkbaar\_en\_Wendbaar\_werk\_in\_de\_dienstenchequesector\_\_NL\_-\_zonder\_kruistabel.pdf
4. Gelade W, Saks Y. Stijgend aantal personen in arbeids ongeschiktheid in België: Oorzaken en resultaten van het re-integratiebeleid. *Economisch Tijdschrift (Nationale Bank van België)*, 29 april 2024. <https://www.nbb.be/nl/publicaties-en-onderzoek/publicaties/alle-publicaties/rising-number-sick-pay-recipients-belgium>
5. Sánchez-Rodríguez C, Capitán-Moyano L, Malih N, Yáñez AM, Bennasar-Veny M, Velasco-Roldán O, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among hotel housekeepers and cleaners: a systematic review with meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract* 2024;69:102890
6. Leduc E, Tojerow J. Subsidizing domestic services as a tool to fight unemployment: effectiveness and hidden costs. IZA Institute of Labor Economics. Discussion paper series (IZA DP No.13544), July 2020. <https://docs.iza.org/dp13544.pdf>
7. Kumar R, Kumar S. Musculoskeletal risk factors in cleaning occupation: a literature review. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2008;38:158-170.
8. Grondwet: 3 JUNI 1970. - [Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970]. Artikels 30 en 32. [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1970060302&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1970060302&table_name=wet)

9. Lijst van de beroepsziekten. [https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/lijst\\_beroepsziekten\\_nfd\\_30-05-2024\\_0.pdf](https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/lijst_beroepsziekten_nfd_30-05-2024_0.pdf)
10. Fedris. Statistische jaarverslagen. <https://www.fedris.be/nl/professional/beroepsziekten-privesector/statistische-jaarverslagen.html>
11. <https://www.fedris.be/nl/formulieren/501-aanvraag-schade-loosstelling-beroepsziekte-privesector.html>
12. Van Deun T, Jakipbayeva K, Ronsmans S. Beroepsziekten, met focus op musculoskeletale aandoeningen van het bovenste lidmaat in de schoonmaaksector: een cross-secti onele studie in de huisartsenpraktijk. Masterproef Huisarts geneeskunde academiejaar 2024-2025.
13. Chiasson M-È, Imbeau D, Aubry K, Delisle A. Comparing the results of eight methods used to evaluate risk factors associated with musculoskeletal disorders. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2012;42:478-88.
14. Dalbøge A, Frost P, Andersen JH, Svendsen SW. Cumulative occupational shoulder exposures and surgery for subacromial impingement syndrome: a nationwide Danish cohort study. *Occup Environ Med* 2014;71:750-6
15. Meyers AR, Wurzelbacher SJ, Krieg EF, Ramsey JG, Crombie K, Christianson AL, et al. Work-related risk factors for rotator cuff syndrome in a prospective study of manufacturing and healthcare workers. *Hum Factors* 2023;65:419-34.
16. Vakbonden willen een betere erkenning van beroepsziekten van huishoudhulpen. VRT NWS 04/12/2024. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/12/04/vakbonden-willen-een-betere-erkenning-van-beroepsziekten-van-hui>