



Nieuwsbrief 2 2001

Donner en beroepsziekten

Er is inmiddels veel gezegd en geschreven over het rapport "Werk maken van arbeidsongeschiktheid" van de commissie Donner. Voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen levert het rapport ook veel stof voor discussie.

Eén element, dat naar onze waarneming nog niet zo prominent in de media is belicht, wil ik in deze column graag onder uw aandacht brengen. Het betreft de oplossing die de commissie aandraagt voor de zogenaamde "beroepsrisico's". In Nederland heeft men deze risico's tot nu toe afgedekt in de WAO, in tegenstelling tot bijna alle andere Europese landen waar een speciale regeling bestaat voor compensatie van de schade door bedrijfsongevallen en beroepsziekten. De commissie wil geen onderscheid maken tussen arbeidsongeschiktheid waarvan de oorzaak buiten het werk gelegen is en arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het werk. Als argument hiervoor wordt aangevoerd dat er geen scherp onderscheid valt te maken. Eveneens zou het stagnerend werken op de reïntegratie als telkens eerst moet worden vastgesteld of er sprake is van werkgerelateerd verzuim. De commissie stelt terecht dat het probleem daarmee niet van de baan is. De werknemer kan de werkgever aansprakelijk stellen voor de inkomensschade die hij lijdt door een bedrijfsongeval of beroepsziekte. In toenemende mate zien we dit reeds gebeuren. Daarnaast heeft ons land internationale verplichtingen met betrekking tot het compenseren van inkomensschade bij arbeidsongeschiktheid door bedrijfsongevallen en beroepsziekten (ILO verdrag nr. 121 van 8 juli 1964). Ook bij partiële arbeidsongeschiktheid geldt deze verplichting. Als het advies van de commissie gevolgd wordt dat alleen volledig arbeidsongeschikten aanspraak kunnen maken op een WAO-uitkering, betekent dit dat aanvullende voorzieningen moeten worden gerealiseerd voor de groep partieel arbeidsongeschikten als gevolg van bedrijfsongevallen en beroepsziekten. Deze groep loopt het risico van forse inkomensschade. Als oplossing hiervoor adviseert de commissie werkgevers te verplichten een (particuliere) verzekering af te sluiten met betrekking tot dit risico voor hun werknemers. Deze regeling moet volgens Donner tevens werkgevers vrijwaren van aanspra-

kelijkheidsclaims van werknemers jegens hun werkgever. Op deze wijze wordt de noodzaak voor kostbare juridische procedures ondervangen. De hoogte van een dergelijke (aanvullende) uitkering mag niet uitkomen boven het niveau van de WAO, anders zal de aanzuigende werking te groot worden. In het rapport wordt er van uit gegaan dat het om ca. 5% van het totaal aantal gevallen van de huidige WAO-gevallen gaat. Volgens Donner is de regeling eenvoudig uit te voeren en kan aangesloten worden bij de gangbare praktijk in andere landen. Deze vooronderstellingen zijn echter onjuist. Het percentage beroepsziekten is volstrekt afhankelijk van de criteria die gekozen worden om vast te stellen wat wel of niet als beroepsziekte beschouwd wordt. De verschillen in diverse landen zijn groot.

In sommige landen wordt RSI erkend als beroepsziekte, in andere landen weer niet. Toen in Frankrijk "les troubles musculoscolaire" erkend werden als beroepsziekte, waarvoor compensatie kon worden verkregen steeg het aandeel van deze categorie tot boven de 60% van het totaal aantal beroepsziekten in Frankrijk. In Denemarken en Zweden worden psychische aandoeningen door het werk als beroepsziekte erkend, in andere Europese landen is dit niet het geval. Kortom: de invoering van een dergelijke verzekering vereist goede protocollen en een goede uitvoeringspraktijk, iets waar Donner te gemakkelijk aan voorbij gaat... Tenslotte: ondanks het feit dat Donner geen onderscheid wil maken tussen arbeidsongeschiktheid waarvan de oorzaak buiten het werk gelegen is en arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het werk, betekenen de voorstellen van de commissie onmiskenbaar een herinvoering van een risique professionnel in ons sociale zekerheidssysteem.

Dick Spreeuwiers

Mededelingen

Heijermanslezing 14 december 2001

Noteer deze datum alvast in uw agenda. Over het thema berichten wij in de volgende Nieuwsbrief (eind september).

Tweede nationale symposium asbest en longziekten

Op 20 september vindt er in Rotterdam een asbest symposium plaats. Het wordt georganiseerd door de Ned. Ver. van Longartsen, de arbeidshygiënist en de bedrijfsartsen (NVAB). Meer informatie over het programma vindt u op onze website.

Peilstations voor arbeidsgebonden huid- en longaandoeningen

Sinds oktober 2000 registreren en melden een 20-tal dermatologen in het kader van het ArbeidsDermatosen Surveillance project (ADS) arbeidsgebonden

den dermatosen. Het betreft hier de Nederlandse variant op het reeds langer bestaande Britse EPIDERM project.

In de eerste drie maanden zijn via dit peilstation totaal 267 meldingen binnengekomen. Het aantal meldingen van bedrijfsartsen over geheel 2000 bedraagt slechts 288. Hierbij dient aangetekend te worden dat de meldingen van de dermatologen ook betrekking hebben op zelfstandigen en gepensioneerden. Dan nog blijft het verschil opmerkelijk, zeker als men bedenkt dat bij de dermatologen naar alle waarschijnlijkheid toch vooral de ernstiger gevallen terechtkomen. Betekent dit nu dat de bedrijfsarts geen oog heeft voor arbeidsdermatosen of dat de patiënt met een arbeidsdermatose de bedrijfsarts onvoldoende in het vizier heeft? De meldingen van de bedrijfsartsen en die van de dermatologen hebben vooral betrekking op contacteczeem. In tegenstelling tot bedrijfsarts signaleren de dermatologen ook vaak neoplasmata door langdurig werken in de buitenlucht. Een categorie die voor de bedrijfsartsen uit beeld blijft doordat het doorgaans om gepensioneerden gaat. Inmiddels is een soortgelijk project gestart voor arbeidsgebonden longaandoeningen. Een aantal verspreid over het land werkende longartsen en allergologen gaan dan de Peilstations Arbeidsgebonden Longaandoeningen (PAL) vormen en maandelijks rapporteren aan het NCvB. Dit is de Nederlandse variant op het Britse SWORD project dat reeds 10 jaar loopt en waardevolle gegevens heeft opgeleverd over trends in het voorkomen van diverse vormen van beroeps longaandoeningen. De eerste ervaringen stemmen hoopvol. Zowel het ADS- als het PAL-project moeten als aanvullend op de meldingen door de bedrijfsartsen gezien worden, zij het dat ze wel als afzonderlijke gegevensbestanden gehanteerd gaan worden. Beide projecten zijn een uitvloeisel van samenwerking tussen het NCvB en de kenniscentra van arbeidsrelevante huidaandoeningen (NECOD) resp. arbeidsrelevante longaandoeningen (NKAL "Opgelucht Werken").

Blootstelling van gisteren tot morgen, symposium NVvA, 29 en 30 maart 2001

Multidisciplinair werken is bij de diagnostiek van beroepsziekten essentieel. Tijdens het symposium voor arbeidshygiënisten kwamen een groot aantal nuttige nieuwe inzichten voor de dagelijkse praktijk aan de orde. Naast een aantal presentaties over allergieën bij schoonmakers en proefdierwerkers, werd er aandacht besteed aan longkanker bij asfaltwerkers (in Nederland niet aangetoond) en elektromagnetische straling. Een verslag is te vinden in het Tijdschrift voor Arboretenschap (2001-1).

Nieuws van het Solvent Team

In 2000 zijn 285 patiënten verwezen door vooral huisartsen (53%) en bedrijfsartsen (24%). Het aan-

tal vastgestelde nieuwe gevallen is gedaald. In 2000 is bij 45 de waarschijnlijkheidsdiagnose chronisch toxische encephalopathie (CTE) gesteld. Het betrof een kleine minderheid (< 20 %) van de verwezen patiënten. Opvallend was dat onder verwijzingen van bedrijfsartsen relatief meer mensen de diagnose CTE kregen. Het merendeel van de patiënten met CTE was schilder. Autospuisers en drukkers zijn andere beroepen waar relatief vaak de diagnose wordt gesteld.

Het evaluatieonderzoek van het diagnostisch proces heeft geleid tot aanscherping van de criteria. Verder loopt er onderzoek naar de begeleidingsmogelijkheden van patiënten met CTE en naar de bijdrage van verhoogde individuele gevoeligheid voor de effecten van oplosmiddelen.

Werkbezoeken

Werkconferentie Arbeid en Klachten

Bewegingsapparaat

Op 16 maart 2001 organiseerde het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat een drukbezochte werkconferentie getiteld: 'Naar een rationele aanpak van werkgerelateerde klachten van de bovenste extremiteit (RSI)' in het Dijkzigt ziekenhuis in Rotterdam. Nadat Prof.dr. Jan Verhaar, voorzitter van het Kenniscentrum AKB, de conferentie had geopend, trad mevrouw Hanny Giebing van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO op als dagvoorzitter. Dr. Judith Sluiter, senior onderzoeker van het Coronel Instituut in het AMC schetste vervolgens als eerste de resultaten van een Europees project waarin criteria zijn opgesteld voor het vaststellen van de diagnose RSI en de relatie met arbeid. Daarna volgden presentaties van vertegenwoordigers van acht mogelijke behandelmethodes. Om er enkele te noemen: van fysiotherapeut tot A&O-psycholoog en van revalidatie-arts tot behandelaar van de Rug AdviesCentrum. Na afloop reageerden een huisarts en een bedrijfsarts. Huisarts Mari Hoevenaars duidde het van alle mogelijkheden maar hij zou niet weten wat nu de beste is. Bedrijfsarts Ron van Raaij adviseerde eerst het therapeutisch bos te snoeien en RSI bij de bron aan te pakken. Het tweede deel van de middag bestond uit zes workshops waarin verschillende beroepsgroepen waren vertegenwoordigd. Er werden drie casus besproken, zodat steeds twee groepen zich over dezelfde casus bogen. Bij de bespreking vielen niet alleen de overeenkomsten, maar ook de verschillen op. Waar bijv. de ene groep niets zou doen, zou de andere groep minimaal anderhalf uur aan een cliënt besteden. Gezien deze verschillen gingen er stemmen op een consensus bijeenkomst te beleggen. De dagvoorzitter besloot dat consensus nog zeker niet is bereikt, maar dat de huidige discussie meer helderheid kan verschaffen over de beste aanpak van RSI.

Parijs

Op 29 mei kwam de werkgroep beroepsziekten van het Europese forum van verzekeraars tegen beroepsziekten en arbeidsongevallen bijeen. Doel van de werkgroep is te komen tot enige stroomlijning van beroepsziektestatistieken en regelingen rondom beroepsziekten. Als voorbeelden werden behandeld lage rugklachten en allergisch astma. De Nederlandse inbreng was de studie van Hulshof over lage rugklachten door lichaamstrillingen. Algemeen punt was de onderrapportage in de verschillende landen. Medio 2002 wordt een rapport van deze werkgroep verwacht.

Verschenen

Proefschrift T.M. Pal

Humidifiers disease in synthetic fiber plants. An occupational health study

Dit is de titel van het proefschrift van Teake Pal, bedrijfsarts bij het NCvB, waarop hij 18 april jl. in Groningen promoveerde. In de verschillende studies die een periode van ruim 15 jaar omvatten wordt het proces doorlopen dat zich ook bedrijfsgeneeskundig dient te voltrekken wanneer er sprake is van het optreden van werkgerelateerde longklachten: de klinische en etiologische diagnostiek bij patiënten, het onderzoek naar blootstellingseffecten bij geëxponeerde werknemers en de follow-up na interventie bij de patiënten resp. van arbeidshygiënische maatregelen op de afdelingen met expositie. Dit alles wordt hier beschreven rond de problematiek van de luchtbevochtigerziekte, welke zich in verschillende gedaanten (toxische koorts, astma, extrinsieke allergische alveolitis) voordeed op een aantal productieafdelingen. Leermomenten uit dit proefschrift zijn dat de bedrijfsarts zelf een belangrijke rol kan spelen bij zowel de klinische als etiologische diagnostiek van beroepslongaandoeningen door gebruik te maken van meerdere op zich eenvoudige parameters bij het zogeheten natuurlijk provocatie onderzoek. Patiëntcontrole in een bedrijfsgeneeskundige setting kan waardevolle gegevens over de relatie tussen de aandoening en mogelijk oorzakelijke blootstelling aanreiken. Bij zowel transversaal als longitudinaal onderzoek binnen de bedrijfsgezondheidszorg waarin sprake is van onderzoek naar op zich specifieke blootstellingseffecten, ontkomt men niet aan een passende controlegroep. Het trekken van conclusies over de relatie tussen in dit geval blootstellingen aan luchtbevochtiger contaminanten en de effecten op de longen resp. over het effect van de arbeidshygiënische interventie zou anders niet goed mogelijk zijn geweest. Iets om over na te denken wanneer men bezig is met het voorbereiden van een PAGO.

Psychisch lijden wordt zichtbaar

Lichaam en geest komen ook in de wetenschap steeds meer naar elkaar toe. Zo blijkt uit een artikel uit *Natuur & Techniek* dat traumatische ervaringen (ook éénmalige!) zichtbare sporen in de hersenen achterlaten. Met behulp van geavanceerde technieken als kernspintomografie en PET kunnen in de hersenen na zo'n trauma duidelijke afwijkingen gevonden worden! Men treft dan een verminderde stofwisseling in bepaalde hersengebieden aan. Het posttraumatisch stresssyndroom in beeld. Zelfs het herstel na adequate behandeling is zo aantoonbaar. Voor meldingen van psychische beroepsziekten zullen wij overigens niet om scans vragen. (*Natuur & Techniek* 69^e jaargang juni 2001).

Ariens GAM, Bongers PM e.a. Are neck flexion, neckrotation, and sitting at work risk factors for neck pain? Results of a prospective cohort study. Occupational Environmental Medicine 2001; 58:200-207

Onlangs verscheen een studie van Ariens, Bongers e.a. waarbij ook een positieve relatie tussen nekflexie en chronische nekklachten gevonden werd. Het onderzoek betrof zittende werknemers. Dat weinig beweging ongezond is en dat veel zitten daar een vorm van is, is langzamerhand bij iedereen bekend. Toch wordt bij staand werk, bijvoorbeeld aan een lopende band, nog regelmatig een totale vervanging door zittend werk aangeraden. Dit advies moet dus genuanceerd worden..

Reacties op bijzondere gevallen

Liesbreuk bij stratenmakers

In het vorige 'Nieuws van het registratieproject' hebben we als twijfelgeval de hernia inguinalis bij stratenmaker als beroepsziekte geregistreerd. Het blijkt dat de literatuur voldoende aanwijzingen levert om deze aandoening inderdaad vaker te registreren. Zie bijvoorbeeld in het *Am. J. Industr. Med* (36) 1999: 638-644.

Bijzondere gevallen

Lassen en longontsteking

In Noorwegen werd er een "epidemie" van luchtweg- en longinfecties bij een groep lassers ontdekt na het verrichten van onderhoudswerk aan een boot. Drie van hen werden daags na de klus met een streptokokken pneumonie in een ziekenhuis opgenomen terwijl een aantal anderen antibiotische behandeling kreeg voor een luchtweginfectie. Een Nederlandse bedrijfsarts deed melding van het optreden van longinfiltraten bij een werknemer na het verrichten van een karwei op een offshore platform waarbij gegalvaniseerd staal gegutst werd en er sprake moet zijn geweest van een forse blootstelling. In 1994 zijn door Coggon e.a. in de *Lancet*: 344:41-43 de resultaten van een sterfteonderzoek

bij lassers gepubliceerd. In de leeftijdscategorie 15-64 bleek de sterfte aan pneumonie significant verhoogd te zijn terwijl dit niet het geval was boven de 65 jaar. Verondersteld wordt, dat de blootstelling aan lasdampen (metaaldampen, ozon, stikstofoxiden) de gevoeligheid voor het optreden van infecties verhoogt.

Graag willen we geïnformeerd worden over soortgelijke waarnemingen door andere bedrijfsartsen. Verder het advies om bij het PAGO en bij de verzuimanalyses van lassers het onderwerp long- en luchtweginfecties gerichte belangstelling te geven.

Beroepsziekte door MKZ?

Steeds vaker wordt bij nieuwsfeiten ook gedacht aan beroepsziekten. Tijdens de mond en klauwzeer epidemie werd er gevraagd in hoeverre er ook sprake is van een zoonose. Risicogroepen zouden dan boeren(-knechten), slachters en andere vleesverwerkers en veeartsen kunnen zijn. Het blijkt dat er zéér sporadisch een menselijke infectie optreedt. Het beeld wordt vaak verward met de hand-voeten-mondziekte veroorzaakt door een Cocksackie-A virus serotype 16 of een Enterovirus 71. Het MKZ-virus kan wel enige tijd in de mens overleven, maar leidt alleen bij extreme blootstelling in zeldzame gevallen tot een heel mild ziektebeeld met blaasjes op de handen, koorts, keelpijn en blaasjes in de mond. Het laatste in Engeland aangetoonde geval was in 1969 toen een vertegenwoordiger in landbouwmachines, die alleen maar indirect met besmette dieren in contact kwam, een bewezen MKZ op liep. Mogelijk dat een onderliggende huidaan-doening hem uitzonderlijk vatbaar heeft gemaakt. Werknemers kunnen het virus wel gemakkelijk verspreiden, maar lopen zelf een te verwaarlozen risico.. Een dezer dagen stond in de krant beschreven dat de Engelse slachter Peter Stamper, waarschijnlijk mond- en klauwzeer in het werk heeft opgelopen. Betrokkene had een in ontbinding zijnd karkas van een koe onderhanden dat ontplofte toen hij er mee bezig was. Er kwamen ook druppels vocht in zijn mond terecht en enige tijd later kreeg hij mond- en klauwzeer verschijnselen. Het nieuws van enige dagen later dat betrokken werknemer evenals alle andere verdachte gevallen géén MKZ had, werd niet of heel klein gebracht. In de hele wereldliteratuur worden maar enige tientallen zekere gevallen beschreven. (Infectieziekten bulletin jaargang 12; nummer 4, 2001).

De Pieter- en de vissersman, ... zo heet mogelijk
Vissers zijn beducht voor de steek van de grote Pieterman. Dit is een vis die in de Noordzee voorkomt en regelmatig ook ter consumptie op veiligen wordt aangevoerd. De pijnlijke steek van de rugstekel leidt snel tot lokaal oedeem, koorts, braken, hypotensie, hoofdpijn, hartkloppingen tot cyanose en convulsies toe. Op de thermoslabiliteit van het gif is de eerste hulp gebaseerd welke tot twee

uur na de steek toegepast kan worden: reinigen van de wond door spoelen met (zee)water en het getroffen lichaamsdeel in nog net te verdragen zo heet mogelijk water (40-45 graden) onder gedompeld houden. Eventueel zijn profylactisch gegeven (breedspectrum) antibiotica te overwegen. De actieve huisarts C.J. Dekker uit Urk laat het effect van goede voorlichting zien en geeft een beschrijving van de casus, waarbij de visser niet adequaat is behandeld in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2001 5 mei; 145(18): 881-884).

Skaters in a spin

Door centrifugale krachten wordt bloed uit de hersenen gestuwd. Hierdoor trekken bloedvaten samen waarna reflectoir bloedvaten gaan uitzetten. Zie hier het mechanisme van migraine bij kunstrijdsters. De Lancet (1997 p. 1145) beschrijft een onderzoek dat een sterk verhoogd relatief risico laat zien van migraine bij schaatsers. Bij de pirouettes die kunstrijdsters maken, treden hoge centrifugale krachten op. Een bedrijfsarts vroeg ons of de professionele kunstrijdster die migraine na de oefening ontwikkelt aan een beroepsziekte lijdt. Gezien de biologische plausibiliteit en het hoge relatieve risico dat is beschreven is ons antwoord bevestigend.

Nieuws van het registratieproject Juni 2001

Belemmeringen om te melden?

Onlangs heeft het NCvB onderzocht welke belemmeringen er zouden kunnen zijn om beroepsziekten te melden. Hoewel de resultaten nog worden bewerkt is een aantal conclusies reeds duidelijk. Eén ervan is de terugkoppeling die de meldende bedrijfsarts graag wil, maar niet of onvoldoende krijgt. Een persoonlijke terugkoppeling stimuleert het melden. Het is nu nog ondoenlijk voor het NCvB om elke melding van een ontvangstbevestiging te voorzien. Wellicht kan dat in de toekomst wel gebeuren als elke melding via de elektronische snelweg wordt aangeleverd. Over de ontwikkelingen op automatiseringsgebied heeft Ingrid Braam op de contactpersonendag uitleg gegeven.

Twee andere belemmeringen betreffen de investering in tijd en niet-heldere definities. Beroepsziektediagnostiek kost tijd. Een zorgvuldige arbeidsanamnese, werkplekonderzoek en metingen vragen forse investeringen. Het herkennen van het optreden van een beroepsziekte maakt het mogelijk verdere gezondheidsschade voor betrokkene en z'n collega's te voorkomen en dit behoort tot de kerntaak van iedere bedrijfsarts. De opmerking 'mij ontbreekt de tijd' betekent dat de prioriteiten in het werk blijkbaar verkeerd worden gekozen.

We hebben meer begrip voor het probleem van de niet heldere definitie. Door veel meldingen te analyseren en te bediscussiëren zal de bandbreedte die er nu is tussen beoordelingen van bedrijfsartsen smaller worden. Het intercollegiale overleg binnen Arbo-diensten is hier bij uitstek geschikt voor. Bijzonder aardig is de methodiek die bij Arbo Unie Friesland wordt gevolgd. Eens per twee weken komt daar de vakgroep bedrijfsartsen (n=30) bijeen. Eén van hen stelt een vermoede beroepsziekte ter discussie nadat de bedrijfsarts de casus heeft voorgelegd aan het NCvB. In het overleg kan zo de definitie van beroepsziekten verder worden aangescherpt.

Verder kunnen bij het vaststellen van een beroepsziekte de volgende vragen behulpzaam zijn: is de aandoening zo ernstig dat zonder interventie blijvende schade optreedt of dat het eigen werk niet meer kan worden uitgevoerd? Of, was de aandoening opgetreden als de blootstelling er niet was geweest?

Documentatiemap

Onlangs heeft het NCvB een map ontwikkeld die bij elke bedrijfsarts op het bureau zou moeten komen te staan. In die map treft u enige achtergronden aan over het melding- en registratiesysteem. De eerste serie mappen zijn in mei gepresenteerd tijdens de bedrijfsgeneeskundige dagen. De volgende series worden bij de geaccrediteerde 'in company' bijeenkomsten uitgereikt.

Het is de bedoeling dat de map bedrijfsartsen helpt om gesignaleerde beroepsziekten te melden.

Twijfelgevallen

Als steun bij de registratie van vermoede beroepsziekten geven we een aantal voorbeelden van twijfelgevallen.

Een werknemer van een nutsbedrijf had in zijn werk de gewoonte veel vanaf een hoogte te springen. Een overbelaste knie was het gevolg. Orthopeden noemen het de 'jumpersknee', een bekende sportblessure. De aandoening is bij ons als beroepsziekte geregistreerd omdat hier sprake is van de gevolgen van een steeds weerkerende belasting in het werk. Interventie was het advies om niet meer te springen!

Een groepsleider in een instelling voor verstandelijk gehandicapten moet veelvuldig ingrijpen bij agressieve bewoners. De onverwachte bewegingen hebben geleid tot knieproblemen: een meniscuslaesie en kruisbandruptuur. We hebben gekozen voor opname in het registratiesysteem. Ook hier gaat het om een regelmatig voorkomende belasting in het werk welke tenslotte tot het letsel heeft geleid.

Twee meldingen van letsels zijn door ons niet geregistreerd in het systeem: het betrof een politiemannet met oogletsel door een agressief persoon toegediend, en een ribkneuzing bij een ziekenverzorgende door toedoen van een agressieve bewoner in een psychogeriatrische inrichting. Hoewel beide duidelijk werkgerelateerd zijn, gaat het hier echter om ongevallen (een ongewilde plotseling gebeurtenis die leidt tot schade aan de gezondheid). Met deze meldingen uit de sector politie en zorg is wel duidelijk dat dergelijke beroepen belangrijke gezondheidsrisico's met zich meebrengen.

Een melding door een verzekeringsarts

Om een aanvraag voor de wet REA zag een verzekeringsarts van het Sociaal Fonds Bouwnijverheid een stukadoor met astma. Betrokkene had door het werk astma gekregen en omscholing was noodzakelijk voor begeleiding naar ander werk. De betrok-

ken verzekeringsarts is door ons geïnformeerd dat de melding weliswaar wordt vastgelegd, maar niet in het registratiesysteem kan worden opgenomen. Het systeem betreft immers meldingen door Arbo-diensten.

*Top 5 van gemelde beroepsziekten,
maanden januari t/m april van 2000 en van 2001*

		2000	2001
Aandoeningen bovenste extremititeiten	Schouder en bovenarm	347	369
	Elleboog en onderarm	252	257
	Pols en hand	158	146
	Lokalisatie niet gespecificeerd	349	190
	Totaal bovenste extremititeiten	1106	962
Surmenage	323	305	
Lawaaislechthorendheid	346	259	
Burn out	93	121	
Contactdermatosen	94	80	
Overige aandoeningen	219	279	
Totaal	2181	2006	

*Aantal meldende Arbo-dienst vestigingen en bedrijfsartsen,
maanden januari t/m april van 2000 en van 2001*

	2000	2001
Meldende Arbo-dienst vestigingen	210	242
Meldende bedrijfsartsen	595	585

Een stijgende trend is weer zichtbaar.

Na een licht achterblijven van het aantal meldingen in de eerste vier maanden van 2001 ten opzichte van 2000, zie we vanaf april weer een lichte stijging.

Computer Vision Syndrome

Collega Kok van de Arbogroep Gak voorzag ons van twee meldingen van een klachtencomplex samenhangend met het steeds intensiever gebruik van computerapparatuur met de volgende inhoud: vermoeide, zere ogen, wazig zien, hoofdpijn, droog gevoel, rode ogen, brandende ogen, dragen van contactlenzen wordt pijnlijk, verstoord kleuren zien en tranenvloed. De oorzaken zijn simpelweg: verminderd knipperen met de oogleden en het continu aanspannen van de oogspieren. De prognose is gunstig en de klachten verdwijnen altijd door te zorgen voor een goede ergonomische opstelling, een goede verlichting, een optimale luchtvochtigheid, minimaal een 17 inch monitor, donkere letters op een lichte achtergrond, geen tocht of aircoluchtstroom langs het gelaat laten strijken, niet roken op de werkplek, een optimale resolutie instellen van het beeldscherm, vaker (dus bewust) met de ogen knipperen, voldoende micro- en macropauzes nemen en totaal op een dag niet meer dan 6 uur achter het scherm doorbrengen. Hoewel dit geen beroeps

ziekte is binnen het kader van de definitie van het NCvB, is het herkennen van het klachtenbeeld van groot belang om te komen tot preventieve advisering.

Weerstand tegen melden bij werkgevers?

Veel werkgevers zijn nog niet op de hoogte van het feit dat de Arbo-dienst een verplichting tot melden van beroepsziekten heeft. Het is noodzakelijk in de contracten met bedrijven (in overleg met werkgever en personeelsvertegenwoordiging) dit melden expliciet op te nemen. Zoals bekend moeten de gesignaleerde beroepsziekten onderdeel uitmaken van de geactualiseerde risico-inventarisatie. Aanleiding voor dit bericht is de constatering dat veel bedrijfsartsen niet zo zeer bang zijn voor claims van werknemers maar meer problemen ondervinden in hun relatie met de werkgever.

Diensten en producten van het NCvB

- Verstrekken van informatie(helpdesk)
- Registreren van beroepsziekten
- Solvent Team
- Jaarlijkse uitgave van Signaleringsrapport
- Beroepsziekten
- Onderzoek en ontwikkeling
- Bieden van ondersteuning aan artsen
- Bijdragen aan opleidingen
- In company trainingen
- Heijermanslezing

Nieuwsbrief

De Nieuwsbrief is een periodieke uitgave van het NCvB. De Nieuwsbrief bevat actuele informatie over beroepsziekten en wordt gezonden aan relaties van het NCvB. In de Nieuwsbrief is praktische informatie opgenomen over het registratieproject.

Redactie

Y. Bulten, B. Sorgdrager, H.P.J. Stinis

Bereikbaarheid van het NCvB

Telefoon: 020-5665387

Fax: 020-5669288

E-mail: NCVB@AMC.UVA.NL

E-mail voor beroepsziektemeldingen:
melding@beroepsziekten.nl

Website: www.beroepsziekten.nl

Bezoekadres:

Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam