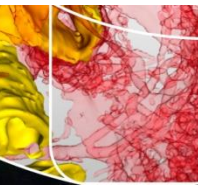
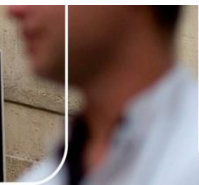


Workshop Beroepsziekten: aan de slag met preventie?!

Teus Brand
Henk van der Molen

Stelling congresapp gelezen?

BG dagen Workshop 7, donderdag 26 mei 2016

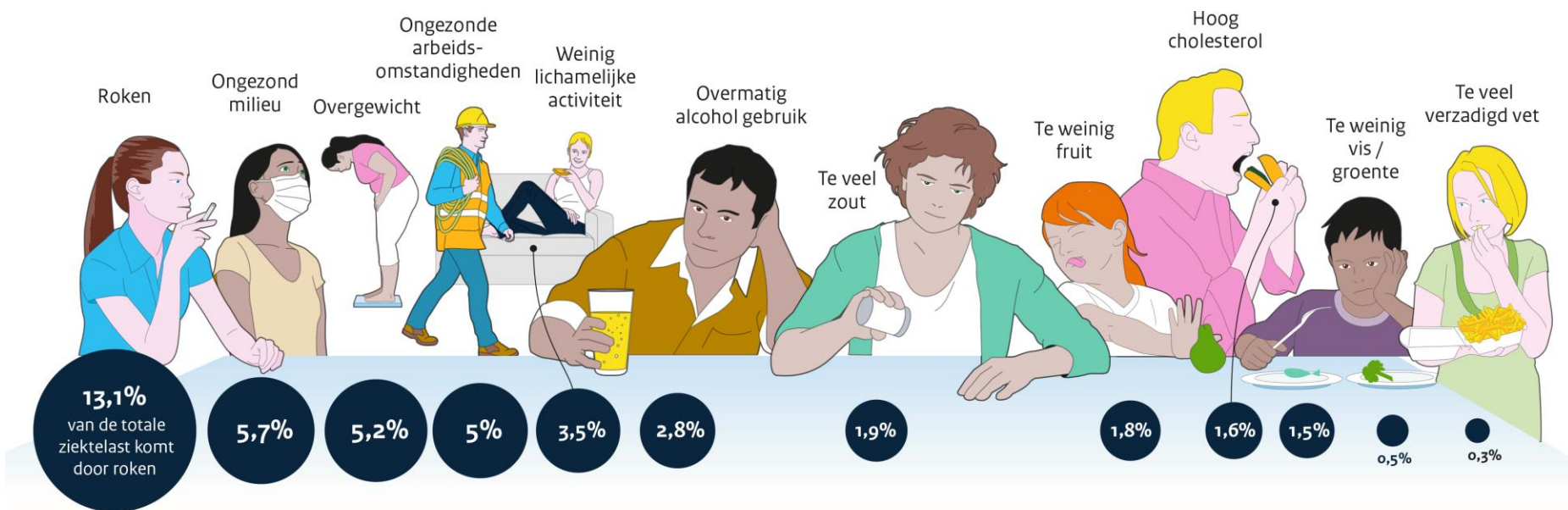


Disclosure belangen spreker
Henk van der Molen & Teus Brand

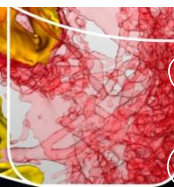
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• De onderzoeken zijn verricht met de gangbare subsidie van SZW of Arbouw



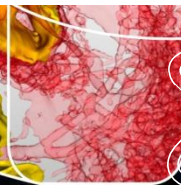
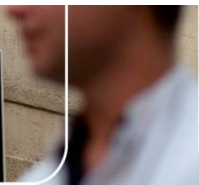
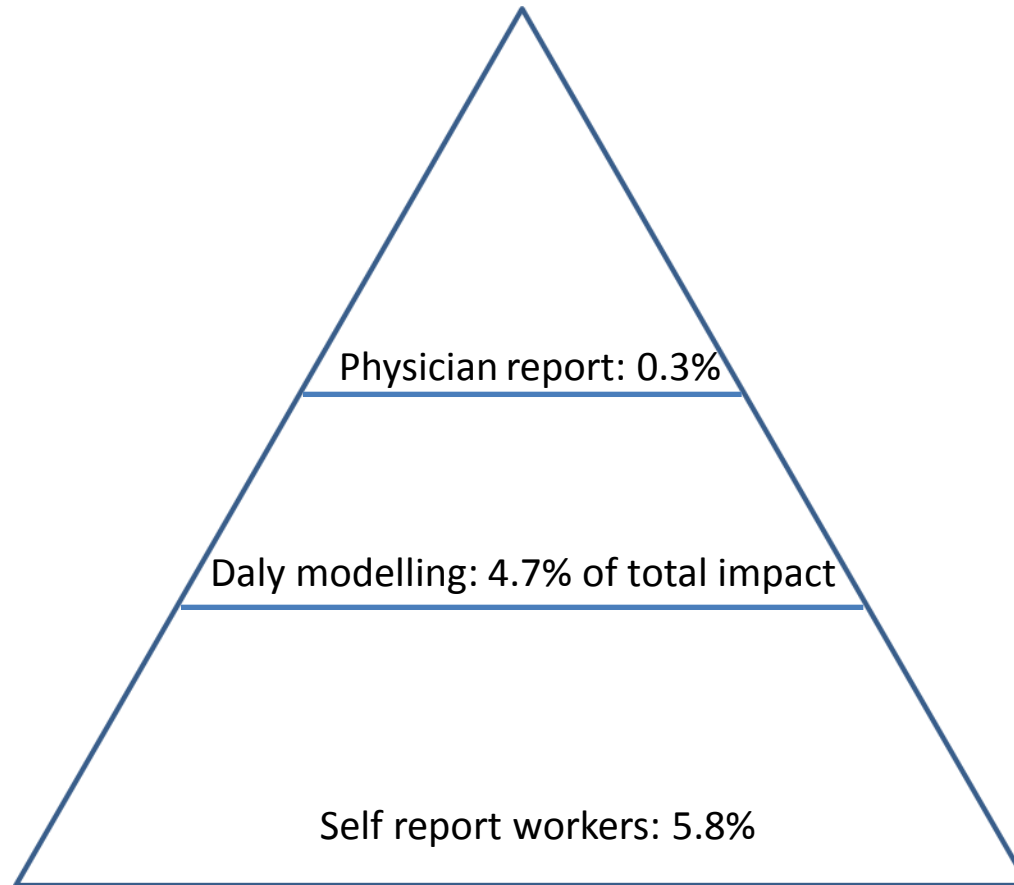
Disability Adjusted Life Years attributed to work



Nationaal Kompas, VTV 2014



Beroepsziekten in NL



Definitie beroepsziekten

- Een beroepsziekte is een klinisch waarneembare aandoening die in overwegende mate door het werk of arbeidsomstandigheden is veroorzaakt
- Er is sprake van gezondheidsschade die er niet zou zijn geweest als de werkzaamheden niet zouden zijn uitgevoerd



Stappenplan beroepsziekten

Stap 1. Vaststellen van de aandoening/ziekte

Diagnose: CAS-code

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

Oorzakelijkheid van de relatie risicofactoren - werk?

Stap 3. Vaststellen van de aard en het niveau oorzakelijke blootstelling

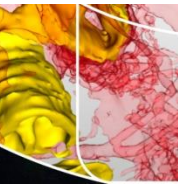
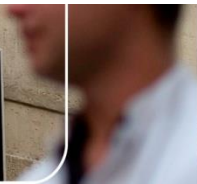
Metingen op de werkplek, info uit bijv. RI&E

Stap 4. Nagaan andere verklaringen en rol van individuele gevoeligheid

Factoren buiten het werk (sport, hobby), persoonlijke factoren, gevoeligheid, co-morbiditeit

Stap 5. Concluderen en melden

Stap 6. Preventieve maatregelen inzetten en evalueren



Casus: Tegelzetter met knieklachten

- 48 jaar
- werkt 40 u/week
- pijn in beide knieën
- 1,80 m en 79 kg
(BMI 24,3)



Stap 1. Vaststellen van de aandoening/ziekte

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

- Op basis van lichamelijk onderzoek en
- MRI-scan

Gonartrose: CAS-code L642

NCvB-registratierichtlijn: D005

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

Indicator voor causaal verband	Bevindingen
Tijdsrelatie	Erger nadat hij 2 maanden uitsluitend vloeren moest betegelen
Dosis-response relatie	<i>Geen informatie</i>
Sterkte van het verband	Tegelzetters hebben verhoogd risico op gonartrose
Specificiteit	Hurken: RR 2,9 (95% BI 1,7- 4,9) Knielen: RR 2,1 (95% BI 1,4-3,3) Tillen : RR 3,0 (95% BI 1,6-5,5)
Biologische plausibiliteit	1) afname in de ossale bloedtoevoer 2) predispositie in combinatie met subchondrale microtraumata
Geen alternatieve verklaringen	Zie stap 4
Effect van een reductie van de blootstelling	<i>Geen informatie</i>

Stap 3. Vaststellen oorzakelijke blootstelling

Nederlands Centrum
voor **Beroepsziekten**

Blootstelling	Bevindingen
Duur	40 uur per week, 28 jaar Laatste 2 mnd: 6 á 7 uur per dag knielen
Frequentie	Incidenteel, maar vaker dan 10 maal per week zware lasten (tegels) tillen en versjouwten
Intensiteit	Lasten: ≥ 10 kg
Criteria uit de registratierichtlijn	Bevindingen
Knielen: minimaal 1 jaar en > 60 minuten per werkdag	V
Tillen: minimaal 1 jaar en ≥ 10 kg 10 keer/week	V

Stap 4. Nagaan van andere mogelijke verklaringen en individuele gevoeligheid

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

Andere mogelijke verklaringen?	Bevindingen
Buiten het werk?	Sporten (voorheen voetbal, hardlopen) RR 2,9 (95% BI 1,3-6,5)
Persoonlijke factoren? Overgewicht?	X
Leeftijd?	X
Co-morbiditeit?	X
Individuele factoren voor toegenomen gevoeligheid?	Bevindingen
	X

Stap 5. Concluderen en melden

Er is sprake van 'een klinisch waarneembare ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden'

➔ **beroepsziektemelding**

Acties	Bijzonderheden
Melden bij het NCvB	Anoniem: zonder de patiënt en diens werkgever in te lichten
Communicatie werknemer	<ul style="list-style-type: none">- Patiënt informeren over 'beroepsgebondenheid'- Toestemming vragen voor communicatie naar werkgever (of bedrijfsarts)
Communicatie werkgever	<ul style="list-style-type: none">- Werkgever heeft zorgplicht en derhalve belang bij informatie over werkgebondenheid van ziekten

Stap 6. Preventieve maatregelen inzetten en evalueren

- Individueel casemanagement
- Arbeidshygiënische strategie toepassen
- Na 6 weken evaluatie

Arb. Hyg. Strategie	Invulling
1. Wegnemen of reduceren van de bron	Niet mogelijk
2. Algemene (technische) maatregelen	Werkzaamheden afwisselen, werkgever gaat toezien op afwisseling is in het type project (vloer- versus wandtegels, woningbouw versus utiliteitsbouw).
3. Collectieve, veelal organisatorische en/of procedurele maatregelen	Tegels en tegelpakketten boven de grenswaarden alleen mechanisch verwerken. Voor handmatig verwerken gelden de volgende maximum gewichten: tegels: 6 kg; tegelpakketten: 18 kg; verpakkingseenheden voor lijm en mortel: 25 kg.
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen	Lijkt minder zinvol, kniebeschermers

Casus Steven, 58 jaar

Kan het allemaal niet meer op een rij kan krijgen

Overzicht kwijt geraakt over zijn werk. Lukt niet meer. Hij weet het niet meer

Privé ook. Heeft op link geklikt waarbij gevraagd werd om pincode. Ingevuld. Fout natuurlijk. Denkt dat hij nu binnenkort al zijn geld kwijt is

Steven, 58 jaar

Motorisch erg onrustig, zo kende ik hem niet!

Gejaagd, moeite om zich te concentreren en er de aandacht bij te houden

Komt steeds terug op dreigend verlies van €€€

- Wat is er met Steven aan de hand?
- Werken of niet werken?
- En moeten we er nog iets mee?

Werkhistorie van Steven

- Gaat om bedrijf in de randstad dat grote staalconstructies maakt
- Na LTS op dit bedrijf begonnen als lasser
- Later voorman
- Tegenwoordig werkvoorbereider/planner met veel activiteiten in Excel
- Door verandering beleid sinds kort 3 offertes nodig voor elke aankoop: onderdeel of stuk gereedschap

Steven Sociaal

- Al vele jaren LAT-relatie
- Huidige vriendin woont en werkt in Friesland
- Zoon van 27 werkt bij hetzelfde bedrijf. Deze komt apart langs om zorgen rond vader te uiten

Enkele weken later

- Bedrijfsarts wordt in de avond gebeld door HR
- Steven is zijn emoties niet meer de baas, aldus HR
- B.a. belt hem. Steven is er vast van overtuigd dat het mis gaat met hem en de wereld

- Wat is er met Steven aan de hand?
- Werken of niet werken?
- En moeten we er nog iets mee?

Diagnostiek en behandeling

- Spoedconsult GZ-psycholoog Arbo Unie:
- Diagnose: **psychose met keiharde waan**
- Psycholoog neemt contact op met huisarts
- Via huisarts naar psychiater
- Deze bevestigt diagnose psychose met waan
- Opname niet nodig, gestart met anti-psychotica

- Is dit een beroepsziekte?

6 stappen

- Stap 1: psychose met waan
- Stap 2: literatuur niet duidelijk
- Stap 3: werkdruk omhoog, taak complexer, moeilijk computerprogramma, geen steun met werk
- Stap 4: geen tumor, goede relaties, geen intoxicaties behalve sigaret
- Stap 5:
- Stap 6: zie volgende sheet

Stap 6: Preventie

- Werkt lijkt grote bijdrage te hebben gehad
- Overleg met HR en directie over oorzaak
- Inderdaad druk door middelmanagement fors opgevoerd. Oudere werknemers die meer feeling hebben met praktijk dan computers kregen er last. En moesten daarbij zelf uitvinden hoe het moest...
- Werkwijze aangepast, ouderen ontlast!!

Evaluatie ziektebeloop

- Het heeft een paar maanden geduurd, maar Steven werkt weer gewoon op eigen plek, werkdruk is verminderd, krijgt zo nodig hulp bij computerperikelen
- Heeft weer plezier in het leven en onderneemt weer leuke dingen met vriendin
- Desgevraagd zegt hij, dat het werk toch echt de oorzaak van zijn ziekte is geweest
- Temeer daar de andere verklaringen tot heden (gelukkig) niet aan de orde zijn

Conclusie

- Psychose als beroepsziekte is zeldzaam, maar lijkt toch echt mogelijk
- Er is nader onderzoek nodig om een en ander te bevestigen of te ontkennen

Wat heb je nodig voor preventie van beroepsziekten?

Voorbeelden good practices?, waarom werkt dat, wanneer, hoe,....

Voorbeelden bad practices?



Signaleren en preventie beroepsziekten, tot slot...

- Groot scala aan beroepsziekten
- Variërend in ernst en sterkte van ‘causaal’ verband
- Multifactorieel (e.g. overspanning/burnout)
- Evidence-based richtlijnen i.v.m. vaststelling
- Werkplekonderzoek gewenst en vaak nodig
- Preventie op basis van beroepsziekte vaststelling
- Individueel, bedrijfs- en sector verantwoordelijkheid

