

# Nieuwsbrief

## Peilstation Intensief Melden

3 februari 2010

### Inleiding

**Beste PIM deelnemer, dit is de tweede nieuwsbrief, aan het begin van het tweede PIM-jaar. Nu gaat het er om de lijn van het eerste succesvolle jaar door te zetten!**

De eerste workshops zijn geweest, de eerste elektronische meldingen van 2010 (op het nieuwe formulier) al lang binnen. En we zijn inmiddels met 188 deelnemende bedrijfsartsen. In deze nieuwsbrief kijken we inhoudelijk terug naar de PIM bijeenkomst van 6 november 2009, met bijdragen van Teus Brand, Paul Kuijer en Karen Nieuwenhuijsen. We geven u ook de (positieve) resultaten van de evaluatie van deze bijeenkomst. Centraal in deze nieuwsbrief natuurlijk de eerste samenvatting van uw meldingen van 2009 met de incidentiecijfers per branche. Verder beantwoordt Bas Sorgdrager vragen. Tot ziens bij één van de workshops!

### In dit nummer

**Meldingen eerste PIM-jaar 2009 p.2**

**De invloed van arbeidsomstandigheden op de latere zwangerschapsuitkomsten: Melden of niet melden als beroepsziekte? p.4**

**Keuze van preventieve maatregelen bij: aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen p.5**

**Vraag & antwoord over het belang van melden p.8**

**Scholing 2009 en workshops voorjaar 2010 p.8**

### Contactgegevens

**Erwin Prakken**

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam  
Tel: 020 566 37 03  
[pim@amc.nl](mailto:pim@amc.nl)

**Paul Smits**

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam  
Tel: 020 566 53 33

**Henk van der Molen**

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam  
Tel: 020 566 78 57

## Nieuw meldingsformulier met ingang van januari 2010

U heeft het vast gemerkt, er is een nieuw meldingsformulier. Makkelijker, sneller, bedrijfsarts-vriendelijker. Dat is de bedoeling. Maar wie kan dat beter beoordelen dan u als deelnemer aan PIM! Uw reactie is welkom op [pim@amc.nl](mailto:pim@amc.nl). We stellen suggesties erg op prijs.

### Let op!

1. Met ingang van 2010 hoeven PIM deelnemers die een beroepsziekte melden via hun eigen Arbodienst of Arbouw deze niet nog een keer te melden via het elektronisch meldingsformulier van het NCvB.
2. Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via [pim@amc.nl](mailto:pim@amc.nl). Halverwege 2010 zullen wij u weer vanuit het NCvB benaderen om de aard en omvang van uw werknemerspopulatie te actualiseren.

## Meldingen eerste PIM-jaar 2009

**Onderstaand worden de beroepsziektemeldingen van het eerste PIM-jaar 2009 met incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) over de economische hoofdsecties weergegeven.**

Het geeft u, als PIM-melder, een eerste gevoel en idee bij het werkelijk voorkomen (of in ieder geval de best betrouwbare schatting) van beroepsziekten in de branches die u verzorgt. Dit kunnen we doen, omdat we nu ook inzicht hebben in de aard en omvang van uw werknemerspopulatie.

### Incidentiecijfers per economische hoofdsectie

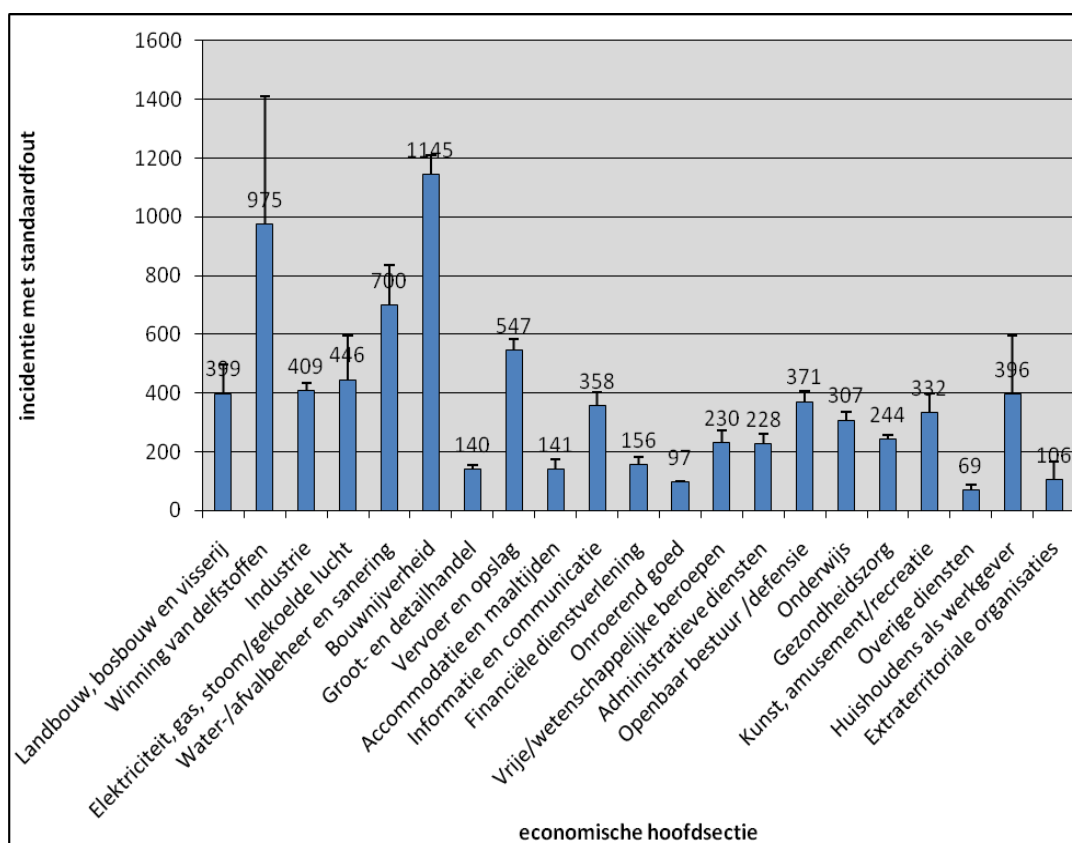
In het eerste jaar zijn via PIM 1766 meldingen van beroepsziekten gedaan. Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal meldingen en de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per economische hoofdsectie, en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% B.I.), over 2009. Van 17 meldingen is de economische hoofdsectie onbekend. Als wordt uitgegaan van alle 1766 meldingen, dan is de incidentie 335 (95% BI: 319-351) per 100.000 werknemers over 2009.

**Tabel 1** Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie over 2009

Economische hoofdsectie	N=1749	Incidentie per 100.000	95% B.I.
Landbouw, bosbouw en visserij	16	399	203-594
Winning van delfstoffen	5	975	120-1829
Industrie	306	409	363-455
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	9	446	154-737
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	27	700	436-964
Bouwnijverheid	313	1145	1018-1271
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	86	140	111-170
Vervoer en opslag	209	547	472-621
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	19	141	77-204

(vervolg)

Economische hoofdsectie	N=1749	Incidentie per 100.000	95% B.I.
Informatie en communicatie	60	358	268-449
Financiële activiteiten en verzekeringen	35	156	104-208
Exploitatie van en handel in onroerend goed	6	97	89-104
Vrije beroepen en wetenschappelijke en technische activiteiten	27	230	143-317
Administratieve en ondersteunende diensten	47	228	163-293
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	117	371	304-438
Onderwijs	126	307	254-361
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	295	244	216-272
Kunst, amusement en recreatie	26	332	205-460
Overige diensten	13	69	32-107
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	4	396	8-785
Extraterritoriale organisaties en lichamen	3	106	0-226
<b>Totaal</b>	<b>1749</b>	<b>332</b>	<b>316-347</b>



Figuur 1 incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) van de beroepsziektemeldingen over het eerste PIM-jaar 2009 verdeeld over de economische hoofdsecties

In Figuur 1 zijn de incidentiecijfers van de beroepsziekemeldingen over het eerste PIM-jaar 2009 verdeeld over de economische hoofdsecties grafisch weergegeven.

Toelichting: de economische hoofdsectie "Winning van delfstoffen" heeft 5 meldingen van beroepsziekten in 2009 op een totale werknemerspopulatie van 513. Het incidentiecijfer (975 per 100.000 werknemers) is in vergelijking met de andere economische hoofdsecties hoog, maar het heeft door het geringe aantal meldingen en werknemerspopulatie ook een grote standaardfout (S.E. 436).

## De invloed van arbeidsomstandigheden op de latere zwangerschapsuitkomsten: Melden of niet melden als beroepsziekte?

Dr. Teus Brand, bedrijfsarts en PIM deelnemer

Uit de literatuur is bekend dat werkfactoren een negatieve invloed kunnen hebben op het beloop en de uitkomst van de zwangerschap. Tijdens de PIM bijeenkomst van 6 november 2009 is ingegaan op de effecten van beroepsmatige blootstelling aan chemische stoffen vóór of direct na de conceptie. Vervolgens werden factoren benoemd die later in de zwangerschap een rol spelen, zoals ploegendienst (werk)stress en fysieke belasting. Er zijn tot heden weinig interventies beschreven. Wat hiervan bekend is wordt kort aangestipt. Tot slot wordt beschreven wanneer er reden is om een zwangerschapscomplicatie te melden als beroepsziekte.

### **Blootstelling aan chemische stoffen vóór of direct na de conceptie**

Er bestaan veel chemische stoffen waaraan een medewerker kan worden blootgesteld. Aan de hand van de literatuur kunnen deze stoffen in grote lijnen worden ingedeeld in vijf groepen, namelijk: organische oplosmiddelen, narcosegassen, cytostatica, bestrijdingsmiddelen en metalen. Beroepsmatige blootstelling aan organische oplosmiddelen of bestrijdingsmiddelen verhoogt het risico op een miskraam met ongeveer 25% en het risico op een kind met een aangeboren afwijking met een factor 2 tot 6. Voor oplosmiddelen gaat het om blootstelling van de moeder rond de conceptie of in de vroege zwangerschap en voor de vader ligt de kritische periode vóór de conceptie. Bij bestrijdingsmiddelen gaat het om blootstelling van de moeder in de vroege zwangerschap en van de vader rond de conceptie. Beroepsmatige blootstelling aan narcosegassen tijdens de (vroege) zwangerschap verhoogt de kans op een miskraam met 90%. Verder is een grotere kans op een kind met een laag geboortegewicht. Bij blootstelling van verpleegkundigen en laboratoriummedewerkers in de vroege zwangerschap aan cytostatica werden meer doodgeboortes gerapporteerd en een 10 maal hogere kans op een buitenbaarlijke zwangerschap. Op grond van het bovenstaande wordt geadviseerd dat er rond de conceptie, tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode geen (beroepsmatige) blootstelling plaatsvindt aan stoffen met een direct genotoxisch werkingsmechanisme, zoals mutagene en de meeste carcinogene stoffen, omdat voor deze stoffen geen veilige grenswaarde bestaat. Voor stoffen met een ander werkingsmechanisme is mogelijk een veilige grens aan te geven. Deze laatste stoffen kunnen gebruikt worden door zwangere vrouwen of stellen met kinderwens op voorwaarde dat de blootstelling beneden de grenswaarde blijft.

### **Beroepsmatige blootstelling in de zwangerschap**

Wanneer zwangere werknemers ploegendienst en vooral nachtdienst lopen, bestaat er een grotere kans op een miskraam, een kind met een lager geboortegewicht of een vroeggeboorte. Om die reden wordt geadviseerd dat zwangere vrouwen vanaf de 20<sup>e</sup> week geen nachtdiensten meer lopen, maximaal 9 uur per dag werken zonder overwerk, en in totaal niet meer dan 40 uur per week

werken. Bij werkstress, waarbij er een verschil is tussen de ervaren werkdruk en het verwerkingsvermogen vaak in combinatie met een gebrek aan regelmogelijkheden, bestaat er een grotere kans op een miskraam en een kind met een laag geboortegewicht. Bij gestreste vrouwen bedraagt de gewichtsreductie van de baby gemiddeld 150 tot 190 gram ten opzichte van niet gestreste moeders, een effect vergelijkbaar met het effect van roken tijdens de zwangerschap. Wanneer zwangere vrouwen fysiek zwaar werk hebben, waarbij ze veel moeten tillen of langdurig moeten staan, hebben ze meer kans op een te vroeg geboren kind, een kind met een laag geboortegewicht of zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie.

### **Preventie**

Een voorbeeld van een good practice is het veranderde zwangerschapsbeleid voor zwanger cabinepersoneel bij KLM. Analyse van belastende factoren voor stewardessen toonde een verhoogd risico voor de gevolgen van turbulentie. Dit risico komt weliswaar weinig voor, maar is niet te voorkomen en evenmin goed beheersbaar. Wellicht is er ook een overschrijding van de norm voor fysieke belasting bij werkzaamheden in de cabine. Om die reden mag zwanger cabinepersoneel sinds 1 januari 2007 niet meer vliegen, maar krijgt aangepast werk aangeboden op de grond, zoals reeds usance was bij Air France vóór 1 januari 2007.

Een tweede voorbeeld van meer recente datum is de toevoeging van een module over werkomstandigheden aan de website [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl). Deze website is bedoeld als zelf check voor zwangere vrouwen of stellen met kinderwens. Vanaf 3 november 2009 kunnen mensen met kinderwens eenvoudig nagaan of er in hun werk omstandigheden zijn, die een gezonde zwangerschap in de weg staan.

### **Wanneer is er reden om een zwangerschapscomplicatie te melden als beroepsziekte?**

De relatieve risico's van veel arbeidfactoren ligt beneden de 2, waardoor de geschatte bijdrage beneden de 50% ligt. Sommige Odds Ratio's zijn wel groter dan 2, zoals bijvoorbeeld bij blootstelling aan organische oplosmiddelen en het krijgen van aangeboren afwijkingen. Hier is de geschatte bijdrage van de werkgebonden factor dus groter dan 50% en zou je, na uitsluiting van andere mogelijke oorzaken, een aangeboren afwijking wel kunnen melden als beroepsziekte. Wanneer er in een dergelijke situatie behoefte is aan overleg of gedachtewisseling, kan contact worden opgenomen met het NCVB via [ncvb@amc.nl](mailto:ncvb@amc.nl)

## **Keuze van preventieve maatregelen bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen**

Bij het Peilstation Intensief Melden (PIM) staan psychische aandoeningen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat op de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> plaats van de meest gemelde beroepsziektemeldingen in de eerste 9 maanden: respectievelijk 543 (47%) en 414 (36%) van de 1146 meldingen. Het kenmerk van een beroepsziekte is dat deze per definitie voorkómen had kunnen worden: preventie is en blijft het doel van het signaleren van beroepsziekten. Het 5-stappenplan voor het melden van een beroepsziekte, dient dan ook idealiter gevolgd te worden door stap 6: preventie.

Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Veel obstakels liggen op de weg: weet ik zeker dat het werk de belangrijkste oorzaak is en zijn er bewezen effectieve oplossingen? De selectie van deze oplossingen bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen was het thema van de presentaties van de beroepsziekteconsulenten Karen Nieuwenhuijsen en Paul Kuijer op de landelijke PIM scholingsdag op 6 november 2009 in het Academisch Medisch Centrum,

Amsterdam. De presentaties staan ook op: <http://www.beroepsziekten.nl/content/peilstation-intensief-melden-1>

Dr. Paul Kuijer, consulent arbeidsgebonden aandoeningen bewegingsapparaat van het NCvB

### **Keuze van preventieve maatregelen bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat**

De registratierichtlijnen en bijbehorende achtergronddocumenten van het Nederland Centrum voor Beroepsziekten worden niet alleen door bedrijfsartsen gebruikt als hulpmiddel voor werkgerelateerde diagnostiek maar ook door preventisten in het Handboek Fysieke Belasting (Peerenboom en De Langen 2008). Wanneer bekend is wat de belangrijkste risicofactor is voor de aandoening dan is ook bekend dat de blootstelling aan deze risicofactor dient te worden vermindert. Bijvoorbeeld, voor specifieke lage rugklachten vermeldt registratierichtlijn D004 de absolute bijdrage van de risicofactoren tillen, buigen en/of draaien van de romp en/of lichaamstrillingen aan deze klacht (zie <http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/scoreformulierarbeidsgerelateerdheidlrk.pdf>). Ook de risicomaten bij de risicofactoren in de registratierichtlijnen geven informatie over deze bijdrage. Bij recente registratierichtlijnen staan in het achtergronddocument ook de risicomaten genoemd. Op deze wijze is duidelijk welke risicofactor het sterkste bijdraagt, bijvoorbeeld voor artrose van de heup is dat tillen (zie <http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/D008.pdf>).

Dan is de vraag hoe selecteer ik bewezen effectieve maatregelen? De European Agency for Safety and Health at Work (2008) concludeert dat het bewijs van effectiviteit van maatregelen om klachten aan het bewegingsapparaat te verminderen, beperkt is. Het meest effectief is volgens de European Agency for Safety and Health at Work (2008) waarschijnlijk een combinatie van technische, organisatorische en persoonlijke maatregelen. De ideale combinatie is helaas nog onbekend. Een toegankelijke bron met kwalitatief hoogwaardige informatie over de effectiviteit van maatregelen is de Cochrane Occupational Health Field: [www.cohf.fi](http://www.cohf.fi). Zij presenteert op haar website niet alleen een overzicht van systematische literatuurstudies over effectieve maatregelen voor preventie en behandeling van werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat maar beheert ook een database met afzonderlijke studies over dit onderwerp. Ook binnen brancheorganisaties als Arbow (<http://www.arbow.nl/>) en Gezond Transport (voorheen BGZ Wegvervoer: <http://www.gezondtransport.nl/>) is veel bekend over de effectiviteit van maatregelen. Van de oplossingen in de Arboconvenanten en Arbocatalogi is helaas niet altijd bekend of deze bewezen effectief zijn. De Tripartiete Werkgroep Arboconvenanten (2007) concludeerde: 'Op macroniveau zijn weinig effecten aantoonbaar. Uit onderzoek blijkt dat de blootstelling aan RSI sterker afneemt in convenantbranches dan in andere branches. Voor fysieke belasting geldt dat de blootstelling juist toeneemt in convenantbranches. Bij al deze risico's zijn de effecten overigens zeer klein. Ook op het gebied van gezondheidsklachten zien we vrijwel geen effecten van de convenanten.' In dergelijke gevallen is een vuistregel de fysieke belasting met minimaal 14% te verminderen om een afname in klachten aan het bewegingsapparaat te bereiken (Lötters en Burdorf 2002). Tot slot lijkt het voor de preventie van rugklachten belangrijk om in eerste instantie de piekbelasting te verminderen voordat maatregelen worden genomen om de duur te verminderen zoals taakrotatie (Kuijer e.a. 2005).

Dr. Karen Nieuwenhuijsen, consulent arbeidsgebonden psychische aandoeningen van het NCvB

### **Keuze van preventieve maatregelen bij psychische aandoeningen**

Na het constateren van een psychische beroepsziekte zou de bedrijfsarts bij voorkeur bewezen effectieve preventieve maatregelen nemen. De eerste manier is om de aanpak bij de bron te bestrijden, dus door primaire preventie. Maar welke risicofactoren moeten worden aangepakt? Door



de meest schadelijke risicofactoren te selecteren, heeft u de kans om de grootste gezondheidswinst te behalen. Voor depressie en overspanning heeft het NCvB registratierichtlijnen ontwikkeld (<http://www.beroepsziekten.nl/richtlijnen/e>). In deze registratie richtlijnen worden de volgende risicofactoren genoemd waarvan in de literatuur bekend is dat ze samenhangen met deze aandoeningen: hoge psychologische taakeisen (zoals hoge tijdsdruk, hoog werktempo, moeilijk en geestelijk inspannend werk), teveel werk, weinig sturingsmogelijkheden, weinig sociale steun van collega's of leidinggevende, pesten, procedurele onrechtvaardigheid binnen de organisatie (worden formele procedures binnen een organisatie voor de besluitvorming rechtvaardig gevonden?), relationele onrechtvaardigheid (gaat vooral over de relatie met leidinggevend, bijvoorbeeld of deze onpartijdig is), hoge inspanning gepaard met lage beloning (beloning gaat behalve over salaris ook over waardering en ontwikkelingsmogelijkheden), hebben van niet-passend werk, meegemaakte stressvolle werkgebeurtenissen (reorganisaties, massa ontslagen). Deze lijst van risicofactoren is niet uitputtend, sommige risicofactoren zijn nog niet getoetst in wetenschappelijke studies. Mocht u wat breder willen kijken naar het werk en de werkomstandigheden, dan kunt u de psychosociale risicofactoren analyseren met behulp van bekende modellen. Drie modellen werden in de presentaties gepresenteerd: het job-demand-control model, het effort-reward imbalance model en organizational justice. Meer informatie over de eerste twee modellen kunt u vinden op <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=792>. Onderzoek naar primaire preventie in bedrijven is lastig en nette gecontroleerde studies zijn dan ook schaars. Een systematische literatuurstudie naar de effectiviteit van dit soort interventies vond 8 studies, waarvan 6 met controle groep. Van die zes studies hadden er twee studies geen effect, twee toonden aan dat er risico afname was en twee vonden een effect op de mentale gezondheid (Corbière, 2009). Het is echter niet zo dat hiermee gezegd is dat de behandeling van het individu met de psychische beroepsziekte alleen een klinische aangelegenheid moet zijn. Onderzoeken naar secundaire (werknemer heeft klachten) en tertiaire (werknemers met psychische aandoeningen) preventie laten zien dat het reduceren van risico's in de werkomgeving een waardevolle aanvulling op de klinische benadering is (Corbière 2009, Kawakami 1997, Schene, 2007).

#### Literatuur

- Corbiere M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work* 2009; 33(1):81-116.
- European Agency for Safety and Health at Work, Work-related musculoskeletal disorders: prevention report Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2008 ISBN 978-92-9191-162-2.
- Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23(1):54-59.
- Kuijjer P.P.F.M, A.J. van der Beek, J.H. van Dieën, B. Visser, M.H.W. Frings-Dresen, Effect of job rotation on need for recovery, musculoskeletal complaints and sick leave due to musculoskeletal complaints: a prospective study among refuse collectors, *American Journal of Industrial Medicine*, 2005;47:394-402
- Lötters F, Burdorf A. Are changes in mechanical exposure and musculoskeletal health good performance indicators for primary interventions? *Int Arch Occup Environ Health*. 2002;75:549-61.
- Peereboom K, de Langen N. *Handboek Fysieke Belasting*, 5e druk, 2008, Sdu Uitgevers ISBN 9789012580274
- Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P. Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychol Med* 2007; 37(3):351-362.
- SER Advies Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties, de 'ministersversie' van het advies, vooruitlopend op de officiële SER-uitgave.
- Tripartiete Werkgroep Arboconvenanten, Convenanten: maatwerk in Arbeidsomstandigheden Evaluatie van het beleidsprogramma Arboconvenanten Nieuwe Stijl 1999-2007 (eindrapport). Uitgave in de arboconvenantenreeks Den Haag, oktober 2007.

## Vraag & antwoord over belang van melden

Dr. Bas Sorgdrager, bedrijfsarts en PIM deelnemer

### **Vraag 1: Wat is het belang van registratie van beroepsziekten?**

**Antwoord:** Doelstelling van de registratie is het verkrijgen van inzicht in het vóórkomen en de verspreiding van beroepsziekten binnen bedrijfstakken en beroepsgroepen. Het gaat ook om verschuivingen en trends hierin. En tenslotte het genereren van signalen ('alerts') over (nieuwe) beroepsziekten en oorzaken van beroepsziekten. Bedrijfsartsen vervullen als sociaal-geneeskundige hiermee een maatschappelijke opdracht.

### **Vraag 2: Wie moet ik informeren?**

**Antwoord:** In het kader van de adviesfunctie is adequate communicatie met de patiënt en diens werkgever van belang. De werkgever heeft immers een zorgplicht, en de werknemer loopt verdere schade op als hij/zij doorwerkt zonder dat er een interventie plaatsvindt (Beroepscode voor bedrijfsartsen, NVAB 1989).

De bedrijfsarts is verplicht de patiënt te informeren over de beroepsgebondenheid van de aandoening en hem/haar desgewenst inzage te geven in het dossier (Wet Geneeskundige behandelovereenkomst).

De melding aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten kan anoniem worden verricht, dat wil zeggen zonder de patiënt en diens werkgever in te lichten over het feit dat de melding wordt verricht. De melding geschiedt op basis van een wettelijke verplichting en mag daarom zonder toestemming van de patiënt en diens werkgever worden verricht (Arbowet artikel 9.3).

### **Vraag 3: Kan ik worden aangesproken als ik beroepsziekte niet meld?**

**Antwoord:** Als de bedrijfsarts nalaat een beroepsziekte te signaleren en te melden is er sprake van onzorgvuldig handelen en is hij/zij voor geleden schade aansprakelijk te stellen door de werkgever. De bedrijfsarts kan daarnaast ook persoonlijk tuchtrechtelijk worden aangesproken. De tuchtrechter toetst de bedrijfsarts dan aan zorgvuldigheid die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheid mag worden verwacht. De bedrijfsarts zal allereerst de beroepsziekte met de werknemer bespreken. In dit gesprek komt ondermeer het verdere beleid richting werkgever aan de orde. Er kan een conflict van plichten optreden wanneer de bedrijfsarts gehouden wordt aan zijn geheimhoudingsplicht. Intercollegiale consultatie kan de bedrijfsarts hierbij helpen. Hoewel de melding aan het NCvB een wettelijke verplichting is, zijn er geen aanwijzingen dat de bedrijfsarts persoonlijk in juridische zin wordt aangesproken als hij/zij de melding aan het NCvB heeft nagelaten.

## Scholing 2009 en workshops voorjaar 2010

Na de succesvolle workshops in het voorjaar van 2009 werd er in het najaar voor alle PIM deelnemers een plenaire scholingsbijeenkomst georganiseerd op vrijdagmiddag 6 november 2009 in Amsterdam. Het eerste deel van die middag zijn Paul Kuijer, Karen Nieuwenhuijsen en Teus Brand aan het woord geweest (zie elders in deze nieuwsbrief). Erwin Prakken presenteerde de epidemiologische resultaten van de eerste negen maanden van PIM. Het tweede deel van de middag was gericht op de advisering aan werkgever en werknemer. Met Gerard Frijstein en één van zijn 'patiënten' keken we naar 'hoe vertel ik het de werknemer' en 'hoe vertel ik het de (zijn/haar) werkgever'. Ook de juridische aspecten over beroepsziekteadvisering werden toegelicht door Niek Weesie van ArboNed. We sloten af met een paneldiscussie onder leiding van Bas Sorgdrager.



In tabel 2 is de waardering van de deelnemers (N=81) over de PIM plenaire scholingsbijeenkomst van 6 november 2009 weergegeven. In totaal 95% van de deelnemers vindt de onderwerpen interessant en relevant voor de praktijk. De voorkennis blijkt voldoende en 78% geeft aan dat de kennis over beroepsziekten is toegenomen.

**Tabel 2** Waardering deelnemers (N=81) PIM plenaire scholingsbijeenkomst in 2009

Wat vindt u van deze plenaire scholingsbijeenkomst?	Zeer eens	Eens	Noch eens, noch oneens	Oneens	Zeer oneens
<b>Interessant</b>	<b>32,0 %</b>	<b>62,7 %</b>	<b>5,3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
<b>Relevant voor praktijk</b>	<b>24,0 %</b>	<b>72,0 %</b>	<b>2,7 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>0 %</b>
<b>Voorkennis voldoende</b>	<b>16,2 %</b>	<b>75,7 %</b>	<b>8,1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
<b>Kennis toegenomen</b>	<b>23,6 %</b>	<b>54,2 %</b>	<b>19,4 %</b>	<b>2,8 %</b>	<b>0 %</b>

#### **Mijn melden van beroepsziekten kan verbeterd worden door?**

Onderstaand nog enkele 'tips' en 'quotes' van de PIM deelnemers waardoor het melden van beroepsziekten gestimuleerd kan worden:

- aandacht van mijzelf,
- gebruikersvriendelijk(er) meldingsformulier,
- bespreken van twijfelgevallen wel/niet melden van frequent voorkomende beroepsziekten,
- alert te blijven,
- extra tijd te plannen,
- continue aandacht,
- bijeenkomsten stimuleren mij erg in mijn vak en het melden van beroepsziekten,
- gewoon meer melden, lijkt ingewikkeld maar is het niet,
- betere koppeling medisch dossier en registratierichtlijnen,
- meer ervaring en kennis en beoordelen van beroepsziekten.

#### **En wat zijn de plannen voor 2010?**

In het voorjaar van 2010 houden we de tweede ronde workshops. Nu niet alleen in Amsterdam, maar ook in Zwolle en Eindhoven.

De opzet kent weer drie onderdelen:

- inhoudelijke verdieping in registratierichtlijnen, waarbij we ons richten op minder vaak voorkomende, maar wél belangrijke aandoeningen als beroepsgebonden longaandoeningen en kanker.
- uitwisseling en bespreking van eigen casuïstiek van de deelnemers. Leren van elkaar en afspraken maken hoe het beter kan.
- en als derde onderdeel: PIM nieuws.

De plenaire scholingsbijeenkomst van najaar 2010 wordt georganiseerd samen met de Heijermanslezing. Mogelijk met een extra stukje voor PIM deelnemers.

We hopen dat jullie ook in 2010 allemaal mee blijven doen!

## Plaatsen en datums workshops voorjaar 2010

<b>Plaats</b>	<b>Datum</b>
	<b>Januari</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>di. 26-1-10 (reeds geweest)</b>
<b>Eindhoven</b>	<b>vr. 29-1-10 (reeds geweest)</b>
	<b>Februari</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>di. 9-2-10</b>
<b>Zwolle</b>	<b>vr. 12-2-10</b>
	<b>Maart</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>di. 2-3-10</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>vr. 5-3-10</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>di. 16-3-10</b>
<b>Eindhoven</b>	<b>vr. 19-3-10</b>
	<b>April</b>
<b>Amsterdam</b>	<b>di. 13-4-10</b>
<b>Zwolle</b>	<b>vr. 16-4-10</b>

De link naar het programma van de workshops voorjaar 2010: [Programma-PIM-workshops-voorjaar-2010.pdf](#)