



# Nieuwsbrief

## Peilstation Intensief Melden

Augustus 2011

### Inleiding

Beste collega,

'Meldende bedrijfsartsen worden vooral intrinsiek gemotiveerd door de eigen professionele taakopvatting en hoewel zij het vellen van een oordeel over een beroepsziekte vaak als lastig ervaren, hechten zij aan deze eigen expertise' (...). Dit is één van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek dat het NCvB deed onder bedrijfsartsen dit voorjaar (het volledige verslag is aangeboden aan het TBV). Voor u als PIM deelnemer geldt dit waarschijnlijk ook! In deze nieuwsbrief houden we u op de hoogte en daarmee ook 'scherp' op het melden van uw beroepsziekten.

### In dit nummer

**Meldingen eerste half jaar 2011 p.2**

**Internationaal samenwerken bij het signaleren en voorkómen van beroepsziekten p.4**

**Herziene registratierichtlijnen voor Epicondylitis Lateralis en Carpaal Tunnel Syndroom p.5**

**Mededeling p.6**

**Evaluatie PIM workshops voorjaar 2011 p.7**

**Planning PIM workshops voorjaar 2012 p.8**

### Contactgegevens

**Fred Moeijes**

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

We hebben een overzicht van uw meldingen in het eerste halfjaar van 2011, informatie van Dick Spreeuwers over internationale samenwerking in 'Modernet', nieuws van Paul Kuijer over de herziene registratierichtlijnen 'epicondylitis lateralis' en 'carpaal tunnel syndroom' en een overzicht van de workshopdata in 2012!

NB: heeft u dit voorjaar de workshop gemist? We hebben nog een inhaalmiddag op vrijdag 9 september. Met Jan Bakker, Harry Stinis en Jaap Maas. Het boek 'Beroepsziekten in de praktijk' ligt voor u klaar. Komen is dus de moeite waard!

**Let op!**

*Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via [pim@amc.uva.nl](mailto:pim@amc.uva.nl). Recent hebben wij u weer vanuit het NCvB benaderd om de aard en omvang van uw werknemerspopulatie te actualiseren. Als u dit nog niet heeft gedaan, wilt u het dan alsnog doen? Dank alvast!*

## Meldingen eerste half jaar 2011

Fred Moeijes, datamanager

**Onderstaand worden de beroepsziektemeldingen van januari t/m juni 2011 van het derde PIM-jaar met incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) over de economische hoofdsecties weergegeven.**

### Incidentiecijfers per economische hoofdsectie

In de periode januari t/m juni 2011 van het derde PIM-jaar zijn (exclusief Arbeid) 826 meldingen van beroepsziekten gedaan, waarvan 327 door PIM deelnemers, ofwel ongeveer 40% van het totaal (het betreft hier voorlopige cijfers). In dezelfde periode in 2010 werden 779 meldingen gedaan, waarvan 416 door PIM deelnemers, ofwel ongeveer 53%. Het aantal meldingen door PIM deelnemers loopt dus absoluut en relatief terug.

Inclusief de Arbeid meldingen zijn in de 1<sup>e</sup> helft van 2011 door de PIM deelnemers 507 meldingen gedaan. Dit kan niet vergeleken worden met 2010 omdat in dat jaar alle Arbeid meldingen pas aan het einde van 2010 zijn verwerkt.

Tabel 1 geeft een overzicht van het totaal aantal meldingen over de eerste 6 maanden van 2011 door PIM deelnemers en de uit de door hen opgegeven werknemerspopulaties per economische hoofdsectie bepaalde incidentiecijfers per 100.000 werknemers per hoofdsectie en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% B.I.) (ongewogen).

Als wordt uitgegaan van alle 507 meldingen, dan is de incidentie 93 (95% BI: 85-101) per 100.000 werknemers over het eerste half jaar van 2011 (1<sup>e</sup> helft 2010 incidentie 77 (95% BI: 70-85) exclusief Arbeid meldingen).

Als we per arts alleen de meldingen meetellen waarvoor de arts ook een populatie heeft opgegeven (gewogen) blijven er 459 meldingen over met incidentie 84 (95% BI: 76-92) per 100.000 werknemers over het eerste half jaar van 2011.

**Tabel 1** Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in de periode januari t/m juni 2011 (ongewogen)

Economische hoofdsectie	N=507	Aantal meldende artsen	Incidentie per 100.000 werknemers	95% B.I.
Landbouw, bosbouw en visserij	12	8	224	97-351
Winning van delfstoffen	0	0	0	0-0
Industrie	83	28	117	92-142
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	0	0	0	0
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	0	0	0	0
Bouwnijverheid	190	18	788	676-901
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	18	7	30	16-44
Vervoer en opslag	24	11	67	40-93
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	4	4	29	1-57
Informatie en communicatie	9	4	61	21-101
Financiële activiteiten en verzekeringen	8	5	37	11-62
Exploitatie van en handel in onroerend goed	2	1	33	0-78
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	7	5	86	22-149
Administratieve en ondersteunende diensten	5	3	23	3-43
Openbaar bestuur en defensie; openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	43	10	117	82-152
Onderwijs	42	16	93	65-121
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	47	18	35	25-45
Kunst, amusement, recreatie	4	4	55	1-109
Overige diensten	8	6	33	10-55
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	0	0	0	0
Extraterritoriale organisaties en lichamen	1	1	38	0-111
<b>Totaal</b>	<b>507</b>	<b>80</b>	<b>93</b>	<b>85-101</b>

## Internationaal samenwerken bij het signaleren en voorkómen van beroepsziekten

Dick Spreeuwers, directeur NCvB - bedrijfsarts

Het internationaal samenwerken bij het signaleren en voorkómen van (nieuwe) beroepsziekten is erg belangrijk. Het NCvB is één van de initiatiefnemers van 'Modernet' (afkorting van **M**onitoring trends in **O**ccupational **D**iseases and new and **E**merging **R**isks **n**etwork), een netwerk van instituten die beroepsziekten registreren en onderzoeken in diverse landen. Er zijn al 15 Europese landen en Australië bij het netwerk aangesloten. Waarom is dit belangrijk? Hierbij een korte impressie. In nagenoeg alle Europese landen is de registratie van beroepsziekten van matige kwaliteit. Het netwerk streeft naar verdere verbetering van de monitoring van beroepsziekten, zodat de cijfers beter gebruikt kunnen worden voor gericht preventief beleid. Wij denken aan peilstations in beroepsgroepen of sectoren, of experimenten met andere meldingssystemen, zoals melden door werknemers.

Een tweede doel van het netwerk is een snelle opsporing van nieuwe arbeidsrisico's. In Engeland experimenteert men bijvoorbeeld met een meldingssysteem voor nieuwe risico's en in Frankrijk is een methode ontwikkeld om nieuwe risico's op te sporen door verschillende databases met beroepsziekten te combineren en te doorzoeken op nieuwe combinaties van oorzaken en ziekten, die in verder onderzoek worden geverifieerd. Ook individuele gevallen van mogelijke nieuwe risico's worden binnen het netwerk, vertrouwelijk, uitgewisseld en besproken. Ten slotte stelt het netwerk zich ten doel snel nieuwe kennis, trends en signalen te verspreiden naar doelgroepen zoals medici, werkgevers en werknemers en overheden.

Een belangrijk eerste resultaat van het netwerk is het congres "Tracing new occupational diseases" dat in april 2011 gehouden is in Amsterdam (zie <http://www.icohscom2011.nl> voor het programma en het *abstractboek*). Dit congres heeft aanwijzingen voor een aantal nieuwe beroepsziekten opgeleverd die nader zullen worden onderzocht. Tevens zijn diverse methoden besproken voor het opsporen van nieuwe risico's (zie hiervoor ook de NCvB publicatie "Signalering van nieuwe gezondheidsrisico's door werk: aanzet tot arbovigilantie", 2009).

Naast 'Modernet' participeert het NCvB in een onderzoek in opdracht van de Europese Commissie naar de implementatie van de EU Recommendation 2003/670/EC2. Deze *recommendation* doet aanbevelingen over wetgeving, de lijst van beroepsziekten en de registratie van beroepsziekten in de landen van de Europese Unie en de geassocieerde landen. Het eindverslag zal verschijnen in de loop van 2012. Dit onderzoek zal kritisch kijken naar de wijze waarop preventie, behandeling en compensatie van beroepsziekten in diverse landen is geregeld en zal suggesties geven voor toekomstscenario's. Een verouderende beroepsbevolking in Europa maakt het noodzakelijk dat we intensief nadenken hoe we de werkende bevolking zo fit mogelijk kunnen houden en hoe we werkgerelateerde problematiek kunnen voorkomen.

## Herziene registratierichtlijnen voor Epicondylitis Lateralis en Carpaal Tunnel Syndroom

Paul Kuijer, consulent arbeidsgebonden aandoeningen bewegingsapparaat

Dit najaar verschijnen de herziene beroepsziekteregistratierichtlijnen voor epicondylitis lateralis (EL) en het carpaal tunnel syndroom (CTS). De oorspronkelijke richtlijnen dateren uit 2000 en behoorden tot de eerste registratierichtlijn voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat gebaseerd op een systematische literatuurstudie en een evaluatie door experts (Sluiter e.a. 2001). Het uitgangspunt voor de herziening zijn de literatuurstudies van Van Rijn e.a. (2009ab). Vervolgens is aanvullende literatuur gezocht voor de tijdsperiode na deze literatuurstudies.

### *Prevalentie*

In de huisartsenpraktijk is de prevalentie van EL 0,7% per 1.000 patiënten (NHG-Standaard, 2009). De prevalentie van CTS in Nederland bij volwassen vrouwen wordt geschat op 9% en bij volwassen mannen op 0,6% (CBO 2009). De prevalenties zijn afhankelijk van het beroep. Voor EL zijn in een onderzoek onder werknemers met hoge belasting van de bovenste extremiteit na lichamelijk onderzoek met vaste criteria prevalenties gevonden van 33% bij inpakkers van blikgroenten, 22% bij mannen en 55% bij vrouwen die vlees verwerken, en 53% bij verwerkers van keramische tegels (Sluiter e.a. 2009). Voor CTS zijn prevalenties gevonden van 34% bij industriële werknemers die herhaald excessieve krachten en repeterende bewegingen met de handen uitvoeren. In de vleesverwerkende industrie is een CTS-prevalentie gevonden oplopend tot 74% (Sluiter e.a. 2009).

### *Klinische diagnostiek*

De case definitie voor EL als beroepsziekte is intermitterende, activiteitsafhankelijke pijn direct gelokaliseerd rond de laterale epicondyle, én lokale pijn bij de weerstandstest van de extensoren van de pols, én de klachten zijn nu aanwezig op of minimaal vier dagen gedurende de afgelopen zeven dagen. De case definitie voor CTS is intermitterende paraesthesieën of pijn in minimaal twee van de vingers I, II of III die ook 's nachts aanwezig kan zijn (mogelijk ook pijn in handpalm, pols of uitstraling proximaal van de pols) én de klachten zijn nu aanwezig op of minimaal vier dagen gedurende de afgelopen zeven dagen. CBO (2005) adviseert om *geen* provocatietests voor de diagnose CTS uit te voeren.

### *Werkgerelateerde diagnostiek*

Voor EL en CTS blijft gelden dat er sprake kan zijn van een beroepsziekte afhankelijk van onder andere de mate van blootstelling aan werkgerelateerde risicofactoren. Voorbeelden van werkgerelateerde risicofactoren voor EL uit de wetenschappelijke literatuur zijn vermeld in tabel 2 (Kuijer e.a. 2010). Voor CTS zijn deze risicofactoren onder andere gemiddelde handkracht van meer dan 4 kg, werk dat gedurende 50% van de werkdag bestaat uit het verrichten van dezelfde sterk repeterende handelingen en handarm trillingen voor een achturige werkdag van  $3,9 \text{ m/s}^2$  (Van Rijn e.a. 2009a).

Tabel 2: Werkgerelateerde risicofactoren voor EL op basis van de wetenschappelijke literatuur

<b>Fysieke en Fysische Risicofactoren</b>
<b>Kracht</b>
Hanteren gereedschap $\geq$ 1kg gedurende $\geq$ 15 minuten van de werkdag
Leveren krachtige inspanning van de handen (knijpkracht $\geq$ 8,9N), gedurende $>$ 1 keer per minuut
<b>Hand-arm trillingen</b>
Handmatig gebruik van trillend gereedschap gedurende 25-50% van de werkdag bij mannen
<b>Houding en Beweging</b>
Draaien en schroeven
Uitvoeren van precisiebewegingen gedurende 75-100% van de werkdag bij mannen
<b>Combinatie van fysieke risicofactoren</b>
Tillen ( $\geq$ 44,1N) met de onderarm in $\geq$ 45°supinatie gedurende $>$ 5% van de werkdag
<b>Psychosociale Risicofactoren</b>
Weinig steun op het werk voor vrouwen
Weinig steun op het werk in combinatie met frequentie krachtige inspanning (knijpkracht $\geq$ 8,9 N)
Weinig ondersteuning op het werk in combinatie met onderarm $\geq$ 45°supinatie en tillen ( $\geq$ 44,1N)

### Referenties

- CBO Richtlijn diagnostiek en behandeling van het carpaal tunnel syndroom. 2005.  
[http://www.cbo.nl/Downloads/335/rl\\_cts\\_2006.pdf](http://www.cbo.nl/Downloads/335/rl_cts_2006.pdf), geraadpleegd 29 juli 2011
- Kuijer P, de Graaf L, Van der Molen H, Frings-Dresen M. Berichten uit het NCVB: Werkgerelateerde diagnostiek voor epicondylitis lateralis - een actualisatie. TBV 2010;18(9):425-427.
- NHG-Standaard Epicondylitis (eerste herziening). Assendelft WJJ, Smidt N, Verdaasdonk AL, Dingjan R, Kolnaar BGM. Huisarts Wet 2009;3:140-6.
- Sluiter JK, Reneman MF, Frings-Dresen MHW. Aandoeningen van het bewegingsapparaat van de bovenste extremiteit. Handboek Arbeid en Belastbaarheid, 2009: pagina's 576-590
- Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluation of the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2001;27:1-102.
- Van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, Burdorf A. Associations between work-related factors and the carpal tunnel syndrome - a systematic review. Scand J Work Environ Health. 2009a;35(1):19-36.
- Van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, Burdorf A. Associations between work-related factors and specific disorders at the elbow: a systematic literature review. Rheumatology (Oxford) 2009b;48(5):528-536.

## Mededeling

Heijermanslezing 16 december 2011 in Collegezaal 1 van het AMC

Op vrijdagmiddag 16 december 2011 wordt de Heijermanslezing gehouden met als onderwerp 'beroepsziekten in de metaal':

Metaaldampkoorts, keteldoofheid en huidallergie tegen metaalbewerkingvloeistoffen; drie voorbeelden van bekende beroepsziekten in de metaal. Er wordt een overzicht gegeven van de veelheid van werkzaamheden: verschillende metaalsoorten, bewerkingstechnieken en oppervlaktebehandelingen hebben verschillende gezondheidsrisico's. De gezondheidsrisico's van lasdampen en metaalbewerkingvloeistoffen worden uitgelicht en sociale partners en Arbeidsinspectie geven een toelichting op de manier waarop in de branche de aanpak van arbeidsomstandigheden wordt gerealiseerd.

## Evaluatie PIM workshops voorjaar 2011

Na de succesvolle PIM workshops in het voorjaar van 2010 is in het voorjaar van 2011 de derde ronde PIM workshops gehouden, evenals vorig jaar niet alleen in Amsterdam (4x), maar ook in Zwolle (2x) en Eindhoven (2x).

De opzet was tweeledig:

- inhoudelijke verdieping in registratierichtlijnen, ditmaal gericht op infectieziekten en huidandoeningen.
- uitwisseling en bespreking van eigen casuïstiek van de deelnemers. Leren van elkaar en afspraken maken hoe het beter kan.

**Er wordt dit jaar nog een 'inhaal' PIM workshop aangeboden op 9 september a.s. (locatie: Amsterdam, tijd: 13.00-17.00u). Tot en met 1 september kunt u zich hiervoor aanmelden op [pim@amc.uva.nl](mailto:pim@amc.uva.nl)**

**Na aanmelding ontvangt u een bevestiging en het programma met daarin een tweetal opdrachten ter voorbereiding.**

In tabel 3 is de waardering van de deelnemers (N=85) over de PIM workshop 2011 weergegeven. In totaal 99% van de deelnemers vindt de onderwerpen interessant en 90% van de deelnemers vindt de onderwerpen relevant voor de praktijk. De voorkennis blijkt bij 77% voldoende en 100% geeft aan dat de kennis over beroepsziekten is toegenomen.

Een zeer positieve waardering voor de workshops dus.

**Tabel 3** Waardering deelnemers (N=82)\* PIM workshops in 2011

Wat vindt u van deze PIM workshop?	Zeer eens	Eens	Noch eens, noch oneens	Oneens	Zeer oneens
Interessant	70,7 %	28,0 %	1,2 %	0 %	0 %
Relevant voor praktijk	43,9 %	46,3 %	9,8 %	0 %	0 %
Voorkennis voldoende	11,0 %	65,9 %	19,5 %	3,7 %	0 %
Kennis toegenomen	50,0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %

\* van de 85 deelnemers hebben 82 het evaluatieformulier ingevuld

### ***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:*

- *heel leerzaam op deze manier na te scholen en zeker in relatie met beroepsziekten melden*
- *tijd voor casuïstiek is van belang*
- *voorlichtingssetje meegeven om collega's over te halen om deel te nemen aan PIM*
- *wel of niet melden beroepsziekte bij werkgever en werknemer, dit onderwerp uitdiepen*

## Planning PIM workshops voorjaar 2012

In het voorjaar van 2012 houden we de vierde ronde workshops. Net als in 2011 niet alleen in Amsterdam, maar ook in Zwolle en Eindhoven.

De opzet kent weer twee onderdelen, maar we willen u als deelnemer deze keer een grotere rol gaan geven:

- in het 1<sup>e</sup> deel van de workshop geeft elke PIM deelnemer een korte presentatie over eigen casuïstiek of werkgerelateerd probleem
- in het 2<sup>e</sup> deel is er een inhoudelijke verdieping in registratierichtlijnen met een bijdrage van een NCvB beroepsziektespecialist; mogelijke onderwerpen: preventie bij psychische beroepsziekten, beroepslethorendheid, KANS (Raynaud, epicondylitis, CTS).

NB: deze onderwerpen zijn als suggestie door Pim deelnemers naar voren gebracht

We hopen dat jullie ook in 2012 allemaal mee blijven doen!

Plaats, locatie	Datum
	<b>Januari</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	Dinsdag 17-01
<b>Zwolle</b>	Dinsdag 24-01
<b>Eindhoven</b>	Dinsdag 31-01
	<b>Februari</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	Dinsdag 07-02
<b>Amsterdam, NCvB</b>	Vrijdag 10-02
<b>Zwolle</b>	Vrijdag 17-02
	<b>Maart</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	Dinsdag 06-03
<b>Eindhoven</b>	Vrijdag 09-03

Deelnemers: Maximaal 18 deelnemers per workshop.

Accreditatiepunten: Voor deze workshop worden 4 accreditatiepunten toegekend.

NCvB/PIM:

Workshopbegeleider: Paul Smits

Docent: beroepsziektespecialist van het NCvB.

Hoe kunt u zich aanmelden?

Vanaf **1 november 2011** kunt u zich via [pim@amc.uva.nl](mailto:pim@amc.uva.nl) voor de workshop aanmelden. U wordt verzocht om maximaal 3 voorkeurdatum aan te geven. Wij proberen u in te plannen voor uw 1<sup>e</sup> voorkeurdatum.