

Nieuwsbrief

Peilstation Intensief Melden

Februari 2013

Inleiding

Beste deelnemer aan het Peilstation Intensief Melden,

We gaan het destijds laatstgeplande jaar van PIM in. In januari 2009 was het plan dat het Peilstation Intensief Melden 5 jaar zou bestaan. Nu is het project zo succesvol dat het NCvB en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het graag willen voortzetten. Dit jaar 2013 blijft echter wel een bijzonder jaar, waarbij we stil willen staan.

In dit nummer

Meldingen jaar 2012 p.3

Registratierichtlijn Longkanker als beroepsziekte p.5

When work is related to disease, what establishes evidence for a causal relation? p.6

Heb jij ook het melden van beroepsziekten in je IVP staan? p.7

Planning/inhoud PIM workshops voorjaar 2013 p.7

PIM doet ook onderzoek p.10

Mededeling p.10

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

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

Waarom is PIM succesvol?

Omdat in het PIM project gemotiveerde en deskundige bedrijfsartsen zitten, u dus, die meer en beter melden. Daarbij zorgt u voor populatiegegevens zodat het NCvB incidentiecijfers kan berekenen. Er zijn maar weinig landen in de wereld waar dit gebeurt. Uniek dus!

Waarom 2013 bijzonder?

Omdat we in 2013 de eerste vijf jaar, de eerste fase, van PIM afsluiten en een nieuwe fase ingaan. Er zijn in PIM maar weinig uitvallers, we hopen dat u allemaal blijft deelnemen! Diegenen die hun populatiegegevens de afgelopen jaren hebben doorgegeven én hun beroepsziekten hebben gemeld, ontvangen van ons een speciaal PIM / NCvB certificaat. En in december 2013 zal de Heijermanslezing speciaal zijn gewijd aan het PIM project. Ook hopen we op veel leerzame beroepsziektecasus van u in het TBV!

Is er dan niets aan te merken, zijn er wensen?

Natuurlijk wel. Het aantal meldingen van de PIM-ers vertoont over de jaren heen een dalende lijn. Hoe keren we die? Of geeft het de werkelijkheid weer? Zijn er minder beroepsziekten te melden? En hoe krijgen we de preventie, hét doel van melden, nog beter van de grond. We gaan dus nog even door!

In deze nieuwsbrief wordt u bijgepraat over de volgende onderwerpen:

- de cijfers van PIM over 2012
- een kort verslag van lopend PIM onderzoek
- een samenvatting van een artikel van Jos Verbeek over evidence-based causaliteit bij beroepsziekten
- de registratierichtlijn longcarcinoom
- aanmelding voor de PIM workshop van dit jaar.
- een oproep om uw collega's te wijzen op de workshop beroepsziekten voor niet-PIM-ers onder de titel 'heb jij ook het melden van beroepsziekten in je IVP staan? De eerstvolgende is op vrijdag 15 maart 2013.

Lees / scan deze nieuwsbrief!

Paul Smits, namens het PIM-team

Meldingen jaar 2012

Fred Moeijes, datamanager

Onderstaand worden de beroepsziekemeldingen van 2012, het vierde PIM-jaar, met incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) over de economische hoofdsecties weergegeven.

Het geeft u, als PIM-melder, een indicatie van het voorkomen 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 de periode januari t/m december 2012 van het vierde PIM-jaar zijn via PIM totaal 1236 meldingen van beroepsziekten gedaan, tegen 1473 in 2011, 1398 in 2010 en 1782 in 2009.

Als wordt uitgegaan van alle 1236 meldingen is in 2012 bij een populatie van 465.151 de incidentie 266 (95% BI: 251-281) per 100.000 werknemers; in 2011 was de incidentie 303 (95% BI: 288-319), in 2010 260 (95% BI: 247-274) en in 2009 346 (95% BI: 330-362).

Bij het analyseren van de meldingen valt op dat voor ruim 9% van de meldingen door een PIM arts een melding wordt gedaan voor een economische hoofdsectie waarvoor door de PIM arts geen populatie is opgegeven. Hierdoor kan voor de incidentie per branche een vertekend beeld ontstaan.

Als de incidenties worden bepaald waarbij alleen de meldingen worden meegenomen die 'gedekt' worden door een bijbehorende populatie wordt voor deze 1120 'gewogen' meldingen de incidentie 241 (95% BI: 227-255) per 100.000 werknemers over 2012.

Hierbij ook het verzoek om de populaties zo nauwkeurig mogelijk op te geven om zo ook zo goed mogelijke incidentie cijfers te kunnen bepalen.

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% BI), over 2012, aflopend gesorteerd op incidentie.

Let op!

Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via pim@amc.uva.nl.

Dank alvast!

Tabel 1 Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in 2012

Economische hoofdsectie	Populatie	Aantal meldingen	Aantal artsen	Incidentie	95% BI
Bouwnijverheid	22.487	305	18	1.356	1.204-1.509
Vervoer en opslag	32.114	145	17	452	378-525
Industrie	53.753	216	30	402	348-455
Kunst, amusement, recreatie	3.981	10	5	251	96-407
Onderwijs	44.667	98	21	219	176-263
Informatie en communicatie	12.056	25	8	207	126-289
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	38.829	69	19	178	136-220
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	4.821	7	5	145	38-253
Exploitatie van en handel in onroerend goed	3.483	5	4	144	18-269
Financiële activiteiten en verzekeringen	17.841	24	4	135	81-188
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	125.756	152	38	121	102-140
Landbouw, bosbouw en visserij	6.791	8	3	118	36-199
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	4.214	3	2	71	0-152
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	42.724	30	8	70	45-95
Overige diensten	24.124	17	7	70	37-104
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	5.984	3	3	50	0-107
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	3.184	1	1	31	0-93
Administratieve en ondersteunende diensten	16.159	2	2	12	0-30
Winning van delfstoffen	561	0	0	0	0
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	562	0	0	0	0
Extraterritoriale organisaties en lichamen	1.060	0	0	0	0
Totaal	465.151	1.120	103	241	227-255

Tabel 1 Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in 2012 (gewogen)

Registratierichtlijn Longkanker als beroepsziekte

Gert van der Laan, klinisch arbeidsgeneeskundige

Longkanker is de kanker met de hoogste sterfte in Nederland; jaarlijks overlijden ongeveer 10.000 mensen als gevolg van deze aandoening. De belangrijkste oorzaak van longkanker is roken. Hierdoor zijn gevallen van longkanker die door blootstelling aan stoffen op het werk ontstaan lastig te onderscheiden, zeker indien het rokers betreft, maar verscheidene beroepsfactoren waren reeds geïdentificeerd voordat roken als oorzaak van longkanker werd geduid. Geschat wordt dat tenminste 1000 mensen per jaar in Nederland extra overlijden aan longkanker als gevolg van blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk, waarvan ca. de helft aan asbest. Meer dan 10% van de gevallen van longkanker wordt dus door blootstelling aan kankerverwekkende stoffen in het werk veroorzaakt.

Sommige industriële longcarcinogenen hebben een hoge carcinogene potentie en longkanker kan dan ook na specifieke beroepsmatige blootstelling als beroepsziekte worden beschouwd.

Longkanker door werk is opgenomen in verschillende internationale lijsten van beroepsziekten.

Wat denkt u van de volgende drie gevallen?

1. Een 60-jarige horecamedewerker die zelf niet rookte, maar 25 jaar in een café heeft gewerkt waar fors gerookt werd ontwikkelde longkanker. Moet dit als beroepsziekte door passief roken worden beschouwd?
2. Een 65-jarige man met longkanker heeft 20 jaar in een asbestcement fabriek in de productie met hoge blootstelling aan crysothiel gewerkt. Hij heeft ook gerookt, circa 10 packyears. Is hier sprake van een beroepsziekte?
3. Een 55-jarige lasser die de laatste 20 jaar veel rvs-staal (met chroom) heeft gelast heeft longkanker. Hij rookte gemiddeld 10 sigaretten per dag vanaf zijn 18^e jaar. Is dit een beroepsziekte

In de registratierichtlijn wordt een handreiking gegeven om dit soort vragen te kunnen beantwoorden. Indien er sprake is van een primair longcarcinoom is een beroepslongkanker waarschijnlijk¹ als er een jarenlange (> 20 jaar), intensieve beroepsmatige blootstelling heeft bestaan aan:

Arseen	Asbest	Beryllium
Bis-chloor methyl ether	Cadmium	Chroom
Cokesovenemissies	Dieseluitlaat	Ioniserende straling
Kwartshoudend stof	Mosterdgas	Passief roken
PAK's koolteer, roet	Nikkel	

In het achtergronddocument worden de verschillende longcarcinogenen meer in detail besproken. Het roken moet ook in ogenschouw worden genomen, maar ook indien het een zware roker betreft is er bij een asbestblootstelling van > 25 vezeljaren sprake van een verdubbeling van de kans op longkanker en kan van een beroepsziekte worden gesproken.

In casus 1 en 2 moet van een beroepsziekte worden gesproken. Blootstelling aan zeswaardig chroom geeft een verhoogde kans op longkanker bij hoge blootstelling, zoals voorkomt bij werkers in de chromaat-productie industrie. Bij minder hoge blootstelling, zoals bij lassen met roestvrij staal (RVS) bestaat ook een verhoogd risico, maar bij een grote case-control studie van RVS-lassers ('t Mannetje et al, 2012) worden relatieve risico's tot 1,38 gevonden, waardoor longkanker bij RVS-lassers (casus 3) niet als beroepsziekte kan worden beschouwd.

Zie verder het binnenkort te verschijnen achtergronddocument Longkanker door werk.

¹ werkfactor is 'in overwegende mate' de oorzaak van de longkanker, dat wil zeggen dat deze een veroorzakingswaarschijnlijkheid van > 50% heeft.

When work is related to disease, what establishes evidence for a causal relation?

J. Verbeek, zie [Saf Health Work](#) 2012;3:110-6. Epub 2012

In dit leesbare artikel gaat Jos Verbeek diepgaander in op de factoren die belangrijk zijn bij het vaststellen van een relatie tussen beroep en ziekte. Welke 'evidence' heb je nodig om zo'n verband te onderbouwen? Als je een causaal verband wilt vaststellen heb je 'evidence' nodig over de ziekte, 'evidence' over de blootstelling en 'evidence' voor een causale relatie. Evidence voor de ziekte, zo betoogt hij, zou gebaseerd moeten zijn op symptomen of andere gegevens die refereren aan een gouden standaard of anders tenminste op een consensus-based 'case definition'. Bij 'evidence' voor de blootstelling zijn objectieve metingen over hoogte en duur de gouden standaard. Maar deze zijn vaak niet beschikbaar en dan ben je aangewezen op zelfrapportage. Het is dan gewenst dat er tenminste evidence is dat de zelfrapportage valide is gemeten. Tot slot 'evidence' voor de causale relatie. Daar wijdt Jos Verbeek de meeste aandacht aan. Hij noemt de Hill criteria, waaronder het criterium valt dat het gevolg in de tijd plaatsvindt ná de oorzaak, de beschouwingen van Rothman in zijn handboek over epidemiologie die waarschuwt voor confounding en de criteria die gebruikt worden door de 'International Agency on Research on Cancer' (IARC). In tegenstelling tot deze criteria blijken deskundigen in de praktijk toch vaak slechts te kijken of een relatie statistisch significant is. Tenslotte past hij de genoemde criteria toe op twee voorbeelden: borstkanker en nachtdienst (mogelijk wel een relatie, maar nog niet overtuigend) en het 'aerotoxic syndrome' (nog geen overtuigend bewijs).

Voor PIM-ers een artikel dat de moeite waard is om te lezen.

Abstract van het artikel

Establishing a causal relationship between factors at work and disease is difficult for occupational physicians and researchers. This paper seeks to provide arguments for the judgement of evidence of causality in observational studies that relate work factors to disease. I derived criteria for the judgement of evidence of causality from the following sources: the criteria list of Hill, the approach by Rothman, the methods used by International Agency for Research on Cancer (IARC), and methods used by epidemiologists. The criteria are applied to two cases of putative occupational diseases; breast cancer caused by shift work and aerotoxic syndrome. Only three of the Hill criteria can be applied to an actual study. Rothman stresses the importance of confounding and alternative explanations than the putative cause. IARC closely follows Hill, but they also incorporate other than epidemiological evidence. Applied to shift work and breast cancer, these results have found moderate evidence for a causal relationship, but applied to the aerotoxic syndrome, there is an absence of evidence of causality. There are no ready to use algorithms for judgement of evidence of causality. Criteria from different sources lead to similar results and can make a conclusion of causality more or less likely

Heb jij ook het melden van beroepsziekten in je IVP* staan?

Schrijf je dan in voor de eendaagse NCvB workshop op vrijdag 15 maart 2013!

Deze workshopdag gaat over het professionele handelen van de bedrijfsarts bij het diagnosticeren en melden van werkgerelateerde aandoeningen. We doen dit aan de hand van veel voorkomende aandoeningen.

De workshop is bedoeld voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen (in de arborol). Doel van de workshop is het verbeteren van uw professionele manier van omgaan met beroepsziekten; door het aanscherpen van uw kennis en vaardigheden, door het beter zoeken en vinden van professionele informatie én door het kritisch afwegen van dilemma's. Daarmee kunt u in uw praktijk en visitatie aan de slag.

Omvang	Workshop van één dag met schriftelijke voorbereidingsopdrachten
Inhoud	Diagnostiek, verwijzing, interventies en dilemma's bij het melden van beroepsziekten. Zoeken en presenteren van informatie / evidence
Vorm	Workshop met individuele inschrijving, start bij 12 inschrijvingen, maximaal 15 bedrijfsartsen per workshop
Begeleiding	Twee stafleden van het NCvB
Datum, locatie	Vrijdag 15 maart 2013 NCvB, Gebouw Hogeschool van Amsterdam 4e etage, Tafelbergweg 51
Kosten	€ 320 per deelnemer, inclusief koffie, thee en lunch
Accreditatie	6 punten

**Individueel Verbeter Plan*

Planning/inhoud PIM workshops voorjaar 2013

U presenteert en publiceert uw beroepsziektecasus!

Wij discussiëren met u over preventie.

Dat zijn de plannen voor de PIM workshop in 2013. De 'laatste' workshop in het PIM project van 5 jaar. Maar als het aan het NCvB ligt gaan we door met PIM. We zullen dat met u overleggen.

Net als de afgelopen jaren kunt u kiezen om naar Amsterdam, Zwolle of Eindhoven te komen. Wij hopen dat u zich weer allemaal inschrijft voor één van de workshops. Als u nadat u zich heeft opgegeven onverhoopt niet aanwezig kunt zijn, meldt u zich dan zo ruim mogelijk van tevoren af, zodat we een alternatief kunnen organiseren.

Het aantal deelnemers aan de workshops is vrij stabiel en hoog, rond de 90! In het programma voor 2013 staat uw presentatie van een beroepsziektecasus centraal, net als vorig jaar, maar nu vragen we u ook - als u interesse heeft - om hier een publicatie van te maken: een *klinische les*.

Een klinische les, wat houdt dat in?

U werkt uw casus uit (u onderbouwt uw casus) in een 'klinische les' voor de lezers van het TBV en hanteert daarbij het volgende format:

1. Titel
2. Probleemschets in een paar zinnen
3. Korte en krachtige beschrijving van de zes stappen, waarbij de laatste stap weergeeft wat u hebt gedaan aan behandeling en preventie
4. Maximaal drie literatuurverwijzingen

Totaal 600 woorden = 1 pagina

Deze opzet is gericht dan we vorig jaar meestuurden met het programma!

We hopen dat de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde bereid is uw daadwerkelijke publicatie te 'belonen' met een speciale NVKA – verklaring.

U ontvangt ten slotte een bewijs / certificaat van deelname aan 5 jaar PIM!



Eerste groep deelnemers aan het Peilstation Intensief Melden ontvangen van het NCvB een certificaat voor 5 jaar deelname op vrijdag 25 januari 2013

Overzicht van het workshop programma

Vanaf 12.30 uur Ontvangst met koffie

13.00 – 14.25 uur	Opening, kennismaken en indelen in 2 groepen. Presentaties casuïstiek beroepsziekten (eerste deel)
korte pauze	
14.30 – 15.45 uur	Presentaties casuïstiek beroepsziekten (tweede deel)
pauze	
16.00 – 17.00 uur	Capita Selecta beroepsziekten: preventieve interventies Vragen, discussie, bespreking casuïstiek en voorbeelden
17.00 – 17.15 uur	Certificaat uitreiking, evaluatie en afsluiting

De geplande data / plaatsen voor 2013 zijn:

Plaats, locatie	Datum
	Januari
Amsterdam, NCvB	Dinsdag 29-01
	Februari
Zwolle	Vrijdag 01-02
Amsterdam, NCvB	Dinsdag 12-02
	Maart
Eindhoven	Vrijdag 08-03
Zwolle	Dinsdag 26-03
	April
Eindhoven	Vrijdag 05-04
Amsterdam, NCvB	Dinsdag 09-04
	September
Amsterdam, NCvB	Vrijdag 13-09

Workshopbegeleiders: Paul Smits, Paul Kuijer en Gerda de Groene

Maximaal 18 deelnemers per workshop, gratis voor PIM deelnemers
Voor deze workshop worden 4 accreditatiepunten toegekend.

U kunt zich voor de workshops vanaf maart nog opgeven.

PIM doet ook onderzoek

Het Peilstation Intensief Melden (PIM) geeft de mogelijkheid meer te leren over het diagnosticeren, het melden en de preventie van beroepsziekten. U kent al de incidentiecijfers van beroepsziekten die worden gerapporteerd in deze PIM nieuwsbrieven. In Nederland lopen we dankzij PIM voorop met kennis over het vóórkomen van beroepsziekten. Dit blijkt onder andere uit de publicatie van het artikel 'Molen HF van der, PPFM Kuijer, PBA Smits, A Schop, F Moeijes, D Spreeuwers, MHW Frings-Dresen. Annual incidence of Occupational diseases in economic sectors in The Netherlands. Occup Environ Med. 2012;69:519-21.' in één van de belangrijkste wetenschappelijke tijdschriften op ons vakgebied.

Maar er lopen op dit moment nog drie andere PIM onderzoeken!

Eén daarvan is het onderzoek onder de titel 'Wat hebben bedrijfsartsen nodig van werkgever en werknemer om preventie op het werk op gang te brengen na vaststelling van een beroepsziekte?' Op de laatste PIM workshop van vorig jaar zijn de deelnemers in discussie gegaan, in 2 focusgroepen, over deze vraag. Het leverde een groot aantal ideeën op, waarover we binnenkort zullen publiceren. Een tweede onderzoek is het onderzoek van Gerda de Groene (zie PIM Nieuwsbrief van augustus 2012). Zij interviewt PIM deelnemers, ook over interventies, maar dan op de werkplek en specifiek bij psychische aandoeningen, overspanning en burnout.

Een derde onderzoek gaat over het melden van beroepsziekten door PIM-ers. Welke factoren, gemeten bij de start in 2009, bepalen of een PIM-er meldt? En wat kan het NCvB doen om de PIM-er zo goed mogelijk te ondersteunen. Ook dit onderzoek is bijna klaar en hopen we in het TBV te kunnen presenteren.

PIM doet dus ook onderzoek! Heeft u ideeën over het doen van een (klein) onderzoek over beroepsziekten? Of bent u praktijkbegeleider van een bedrijfsarts in opleiding die een scriptie wil schrijven over beroepsziekten of over PIM? Laat het ons dan weten. Wij denken graag met u mee!

Mededeling

Twee keer per jaar organiseert het NCvB een Heijermanslezing. Er zijn geen kosten verbonden aan de lezingen.

Op vrijdagmiddag 14 juni 2013 vindt in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam in collegezaal 1 de Heijermanslezing van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten plaats.

In deze lezing staat het onderwerp kanker en werk centraal.

Op de website van het NCvB www.beroepsziekten.nl en in Nieuwsbrief van maart wordt het programma van de lezing in juni gepresenteerd.

Aanmelding is mogelijk vanaf april via de homepage van de website.

In de Heijermanslezing in december 2013 zal aandacht besteed worden aan het PIM project.