

# Nieuwsbrief

## Peilstation Intensief Melden

Februari 2014

### Inleiding

#### Beroepsziekten in het nieuws!

Er is veel aandacht voor beroepsziekten:

- De inspectie SZW heeft alle bedrijfsartsen gevraagd een vragenlijst in te vullen over hun beroepsziektemeldingen van de afgelopen jaren,
- Er is in de pers aandacht voor de risico's van asbest in bakkersovens ([www.asbestslachtoffers.nl](http://www.asbestslachtoffers.nl)). Lees ook de column van Gert van der Laan ([www.bouw-instituut.nl/blog/asbest-dat-kan-je-toch-eten-brood-ovens/](http://www.bouw-instituut.nl/blog/asbest-dat-kan-je-toch-eten-brood-ovens/)),
- Minister Asscher noemt 'de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting als één van de

#### In dit nummer

**Registratierichtlijn werkgerelateerd astma**  
p.2

**Registratierichtlijn lumbosacraal radiculair  
syndroom** p.3

**Nieuwe Beroepsziekten uit Duitsland** p.4

**Werknemerscompensatie in de steigers** p.5

**Meldingen jaar 2013** p.6

**PIM workshops 2014** p.8

**Heijermanslezing 13 juni 2014** p.9

#### 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

- grote uitdagingen voor de komende periode' ([www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/12/21/1-op-de-3-gevallen-ziekteverzuim-door-werkstress.html](http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/12/21/1-op-de-3-gevallen-ziekteverzuim-door-werkstress.html)) en
- De NCRV besteedt in haar programma 'Altijd wat' expliciet aandacht aan beroepsziekten ([www.ziekdoormijnwerk.nl](http://www.ziekdoormijnwerk.nl)).

Dat er veel aandacht is voor beroepsziekte is goed. Daar kan je als bedrijfsarts iets mee! We zijn bij het NCvB ook erg blij met de 100 nieuwe deelnemers aan het Peilstation Intensief Melden (PIM). Samen met de ruim 100 bedrijfsartsen die al deelnamen aan PIM zijn er nu 200 PIM-ers.

Bij deze een hartelijk welkom aan alle nieuwe deelnemers aan het Peilstation Intensief Melden. En alle PIM-ers die gebleven zijn, dank u wel! Wij hopen dat we elkaar weer veel zullen treffen bij de PIM workshops, met vragen bij de helpdesk, bij meldingen voor Signaal (<https://www.signaal.info/>) en bij casusbeschrijvingen voor het TBV.

En we hopen vooral dat al deze aandacht zal leiden tot meer aandacht voor preventie.

Paul Smits

Namens het projectteam PIM

## Registratierichtlijn werkgerelateerd astma

Gerda de Groene, bedrijfsarts

Begin 2014 is de NCvB registratierichtlijn [werkgerelateerd astma](#) (G001) verschenen. Deze komt in de plaats van de NCvB registratierichtlijn beroepsastma.

De registratierichtlijn beschrijft zowel de verschillende vormen van **beroepsastma** als van **door het werk verergerend astma**. Beiden dienen te worden gemeld bij het NCvB met de Cascodes R612 voor beroepsastma en R679 voor door het werk verergerend astma. Van beroepsastma was al bekend dat het veroorzaakt kan worden zowel door blootstelling aan allergenen op de werkplek, zoals bij bakkers, kappers en in de bouw, als door een eenmalige hoge blootstelling aan een irriterende stof, zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij een lekkage van chloor.

Nieuw is het inzicht dat beroepsastma ook kan worden veroorzaakt door herhaalde blootstelling aan luchtwegprikkelende stoffen op de werkplek, genoemd irriterend beroepsastma. Voorbeelden hiervan zijn blootstelling aan rook en stof bij brandweerlieden, chloorverbindingen bij schoonmakers, cementstof in de bouw, en endotoxine binnen de intensieve veehouderij. Blootstellingsniveaus die rond de grenswaarde liggen zijn hiervoor al voldoende.

Bij door werk verergerend astma is het de specifieke blootstelling op de werkplek, zoals temperatuurswisseling, lichamelijk inspanning of lage concentraties van luchtwegprikkelende stoffen, die reeds aanwezig astma doen verergeren. Deze groep is van belang gezien de gezondheidsschade voor de persoon en de economische consequenties voor de persoon, diens werkgever en de ziektekostenverzekeringen.

De diagnostiek voor de verschillende vormen van werkgerelateerd astma is deels hetzelfde en verschilt per sub diagnose. Eerst dient de diagnose astma te worden gesteld of bevestigd en de aard van de blootstelling te worden bepaald. Met piekstroommetingen thuis, tijdens en na het werk is de werkgerelateerdheid te onderzoeken. Allergische oorzaken kunnen worden bevestigd met allergologisch onderzoek.

Van predisponerende factoren is bekend dat atopie de kans op het krijgen van allergisch beroepsastma bij blootstelling aan bepaalde allergenen met een factor 2-4 verhoogt. Ook rokers lijken een verhoogde kans hierop te hebben. Van genetische factoren zijn er inmiddels aanwijzingen gevonden voor associaties met beroepsastma, maar deze spelen nog geen rol in de praktijk.

## Registratierichtlijn lumbosacraal radiculair syndroom:

### besturen van een voertuig minder belangrijk dan gedacht

P. Paul F.M. Kuijer, consulent arbeidsgebonden aandoeningen bewegingsapparaat

Het besturen van een voertuig is geen risicofactor voor het optreden van het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) als beroepsziekte. Dat is één van de opmerkelijke bevindingen van de nieuwe beroepsziekteregistratierichtlijn LRS. De richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijk studies waarbij LRS klinisch is vastgesteld en niet op basis van zelfrapportage van een patiënt. In totaal zijn 22 studies gebruikt voor het maken van de richtlijn over werk als mogelijke oorzaak van het LRS als beroepsziekte.

Hoewel er sterk bewijs is dat het beroep van chauffeur samenhangt met een verhoogd risico op het optreden van een LRS, is de vraag of dat komt door de blootstelling aan trillingen door het zittend besturen van het voertuig of dat het komt doordat chauffeurs ook vaak handmatig laden en lossen met de bewezen risicofactoren tillen en dragen en buigen van de romp. Vijf studies hebben het risico van besturen van een voertuig op het optreden van een LRS onderzocht. Heliovaara (1991) vond dat professionele chauffeurs geen verhoogd risico hadden op het optreden van een LRS (OR = 0,9 (95% BI 0,5-1,6)). Kaila-Kangas maakte onderscheid in drie categorieën op basis van het wel of niet professioneel besturen van een voertuig en het wel of niet verrichten van zwaar werk. Het besturen van een voertuig zonder zwaar werk te verrichten resulteerde niet in een verhoogd risico op het optreden van een LRS: OR = 0,30 (95% BI 0,04-2,30). Het verrichten van zwaar werk in combinatie met en zonder professioneel besturen van een voertuig, resulteerde wel in een verhoogd risico op een LRS: met chaufferen OR = 3,13 (95% BI 1,79-5,46) en zonder chaufferen OR = 1,83 (95% BI 1,13-2,98). Krause (2004) onderzocht het effect bij professionele chauffeurs in het openbaar vervoer van San Francisco in de Verenigde Staten van Amerika. Krause (2004) vond geen verhoogd risico voor het aantal jaren chaufferen verdeeld in de categorieën < 5 jaar, 6-15 jaar en > 15 jaar. Krause (2004) vond ook geen verhoogd risico voor chauffeurs die fulltime werken versus parttime werken en ook geen verhoogd risico voor chauffeurs van diesel- en trolleybussen en personenwagens. Krause (2004) vond wel een verhoogd risico voor het optreden van een LRS bij chauffeurs die overwerken (> 50 uur per week, HR = 5,60 (1,79-17,51)) en voor de chauffeurs van de historische trams ('cable cars') in San Francisco (2,76 (1,24-6,14)). De verklaring die Krause (2004) geeft voor dit laatste resultaat is dat dit komt door de slechte ergonomie van de cabine en dat de trams aan het eind van de lijn handmatig moeten worden gedraaid en verplaatst. Palmer (2012) heeft de blootstelling van chauffeurs gekwantificeerd in termen van het aantal uren besturen van een voertuig ( $\geq 1$  uur per dag,  $\geq 3$  uur per dag) en de trillingsblootstelling (maximaal en gerekend over een 8-urige werkdag). Voor al deze vier maten werd geen verhoogd risico op het optreden van een LRS gevonden. De hoogste OR was voor chauffeurs blootgesteld aan een trillingsniveau  $\geq 0,5 \text{ ms}^{-2}$  over een 8-urige werkdag met een OR = 1,0 (95% BI 0,5-2,2). Seidler (2003) berekende het cumulatieve aantal uren blootstelling aan lichaamstrillingen. Seidler (2003) vond een niet-significant verhoogd risico voor het optreden van een LRS, gecorrigeerd voor tillen en dragen en buigen van de romp. De OR varieerde tussen 1,7 (95% BI 0,7-4,3) en 1,8 (95% BI 0,7-4,3). De enige risicofactoren waar voor voldoende bewijs werd gevonden waren het verrichten van zwaar werk en het herhaald tillen en dragen van lasten zwaarder dan 5 kg en vaak of langdurig buigen van de romp meer dan 20 graden. Andere risicofactoren die niet van belang waren voor het vaststellen van LRS als beroepsziekte waren zitten en knielen. Binnenkort verschijnt de beroepsziekteregistratierichtlijn LRS op de website van het NCvB.

## Nieuwe Beroepsziekten uit Duitsland

Gert van der Laan, klinisch arbeidsgeneeskundige

Dat in Duitsland een grondige analyse van mogelijke nieuwe beroepsziekten gedaan wordt, verbaast ons misschien niet. Maar een publicatie met de titel '*Erfahrungen mit der Anwendung von §9 Abs.2 SGB VII (6. Erfahrungsbericht)*' is niet bepaald een titel die tot downloaden noopt. Toch is dit een publicatie die voor de PIM-artsen, de lezers van deze nieuwsbrief, met rode oortjes gelezen kan worden. Maar in de inleiding wordt gewaarschuwd: '*Die Materie ist sowohl medizinisch –wissenschaftlich als auch rechtlich unverändert komplex*' §9 Abs.2 SGB VII (paragraaf negen, alinea 2 van het Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch) is een **kernartikel** in het Duitse beroepsziekten recht. Het beschrijft onder welke voorwaarden een ziekte, die niet op de officiële Lijst van Beroepsziekten staat, toch erkend kan worden c.q. voor compensatie in aanmerking kan komen. Deze arbeid gebonden ziektes buiten de lijst worden ook wel '*Quasi-Berufskrankheiten*' of '*Wie ein Berufskrankheit (BK)*' genoemd. In deze publicatie met ervaringen over de periode 2005-2011 worden alle erkende (n=124) en afgewezen gevallen (n=5113) beschreven.

Enkele voorbeelden van erkende gevallen:

- 65-jarige dierenarts met beiderzijds elleboogarthrose
- 34-jarige danseres met stressfractuur metatarsale 3
- 38-jarige medewerker farmaceutisch bedrijf (oestrogenen-productie) met gynaecomastie

Interessant is natuurlijk ook waarom sommige gevallen worden afgewezen. In verschillende hoofdstukken wordt hierop ingegaan, bijvoorbeeld de coxarthrose en psychische aandoeningen. Bij andere aandoeningen worden argumenten verzameld om deze voor te dragen voor de officiële lijst.

Professor Andreas Kranig beschrijft hoe een 'Wie-BK' tot een 'Listen-BK' kan evolueren. Belangrijk zijn hierbij: de biologische plausibiliteit, een bijzondere blootstelling en een specifieke groep die hoog blootgesteld is en een tenminste dubbel risico op ziekte loopt. Vergelijkbaar dus met het Nederlands criterium 'in belangrijke mate'.

In de beschreven periode werden **5 nieuwe beroepsziekten** aan de Duitse BK-lijst toegevoegd. Eerder waren deze ziektes als een 'Wie-BK' erkend. Het gaat daarbij om:

- Gonarthrose door geknield werk over minstens 13.000 uren
- Leukemie door benzeen
- Longkanker door PAK's (tenminste ... PAK-jaren)
- Longfibrose door extreme jarenlange blootstelling aan lasrook
- Longkanker door gecombineerde blootstelling aan asbest en PAK's

### Het proces van erkenning

Vóórdat een ziekte op de Duitse BK-lijst komt, wordt er uitgebreid over gediscussieerd. Met achtergrond-documenten en presentaties van de achterliggende epidemiologische en arbeid hygiënische onderzoeken, waarop door allerlei geledingen commentaar wordt gegeven. Bijvoorbeeld bij **gonarthrose als beroepsziekte** werden de Scandinavische en Engelse onderzoekers uitgenodigd en commentaar gevraagd van de wetenschappelijke verenigingen van orthopeden, radiologen, arbeidsmediziner en reumatologen. Aansluitend wordt het document aangepast en duidelijke criteria geformuleerd die vervolgens in een Merkblatt worden vastgelegd en de beroepsziekte door de wetgever wordt opgenomen in de Duitse BK-lijst. De Berufsgenossenschaften (DGUV) leiden en faciliteren dit proces.

De achtergronddocumenten met de precieze criteria (Merkblätter) zijn te vinden op:

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Berufskrankheiten/Dokumente/Merkblaetter.html>

In 2013 is huidkanker (plaveicelcarcinoom) door Uv-straling aan de lijst toegevoegd.

**Literatuur:** DGUV: 'Erfahrungen mit der Anwendung von §9 Abs.2 SGB VII 6eErfahrungsbericht' <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/erfahr.pdf>

## Werknemerscompensatie in de steigers

Naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties

Wim Eshuis, Uitgeverij BigBusinessPublishers  
[www.bbpublishers.nl](http://www.bbpublishers.nl), ISBN 9789491757044, 515 blz. paperback

In Nederland lopen jaarlijks meer dan 200.000 werknemers letsel en verzuim op door een arbeidsongeval en krijgen naar schatting 25.000 werknemers per jaar een beroepsziekte. Werknemers die de financiële schade die zij hierdoor oplopen willen verhalen moeten daarvoor de werkgever aansprakelijk stellen. In de praktijk betekent dit een juridische lijdensweg. Daarom pleiten patiëntenorganisaties, vakbeweging, SER en - recent - de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor een nieuw systeem van het verhalen van schade van arbeidsongevallen en beroepsziekten, ook wel werknemerscompensatie genoemd.

Een dergelijk nieuw systeem van werknemerscompensatie zou naast een compensatiefunctie ook een preventieve functie moeten hebben. Over die preventieve functie van werknemerscompensatie gaat dit proefschrift. Het proefschrift doet verslag van een theoretisch en empirisch onderzoek naar de preventieve werking van vier verschillende systemen van werknemerscompensatie. Het empirisch onderzoek, bestaande uit juridische analyse van werknemerscompensatiesystemen in Nederland en België, vragenlijstonderzoek onder werknemers en werkgevers en zeven casestudies, concludeert dat van de compensatiesystemen nauwelijks een preventief effect uitgaat. Die systemen blijken gebaseerd te zijn op een aantal onjuiste denkbeelden, zoals de gedachte dat financiële prikkels een preventieve werking hebben en dat zelfregulering arbeidsorganisaties stimuleert tot preventief handelen. Het onderzoek concludeert dat preventie van arbeidsletsel vooral moet worden gerealiseerd door meer bemoeienis van de samenleving met arbeidsorganisaties die beroeps gebonden letsel 'produceren', en door meer zeggenschap van onder andere preventie-experts en werknemers bij het voorkomen en evalueren van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

### Over de auteur

Wim Eshuis (1955) was vanaf 1990, als medewerker van FNV Bouw, betrokken bij de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in de bouw- en houtnijverheid. Door contacten met werknemers met de beroepsziekte Organo Psycho Syndroom (OPS) raakte hij betrokken bij vraagstukken van letselschade en schadecompensatie van werknemers. Vanaf 1999 stond hij namens FNV Bouw mede aan de basis van Bureau Beroepsziekten FNV. In 2006 werd hij door het Hugo Sinzheimer Instituut aangesteld als promotieonderzoeker. Sindsdien zijn van zijn hand verschillende studies verschenen over het onderwerp werknemerscompensatie en preventie. Op dit moment doet hij onder meer onderzoek naar de mogelijkheden om via de cao een adequaat systeem van werknemerscompensatie te realiseren. Wim is werkzaam voor het Amsterdams Instituut voor ArbeidsStudies en De Burcht, het wetenschappelijk bureau voor de vakbeweging. Tevens is hij bestuurslid van het Instituut Asbestslachtoffers en de Stichting OPS.

## Meldingen jaar 2013

Fred Moeijes, datamanager

**Onderstaand worden de beroepsziekemeldingen van 2013, het vijfde 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 ook inzicht hebben in de aard en omvang van uw werknemerspopulatie.

### Incidentiecijfers per economische hoofdsectie

In de periode januari t/m december 2013 van het vijfde PIM-jaar zijn via PIM totaal 1258 meldingen van beroepsziekten gedaan, tegen 1236 in 2012, 1473 in 2011, 1398 in 2010 en 1782 in 2009.

Als wordt uitgegaan van alle 1258 meldingen is in 2013 bij een populatie van 474.615 de incidentie 265 (95% BI: 250-280) per 100.000 werknemers; in 2012 was de incidentie 266 (95% BI: 251-281), in 2011 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 12% 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 1103 'gewogen' meldingen de incidentie 232 (95% BI: 219-246) per 100.000 werknemers over 2013.

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

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal meldingen en de incidentie per 100.000 werknemers per economische hoofdsectie, en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI), over 2013, aflopend gesorteerd op incidentie.

***Let op!***

*Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via [pim@amc.uva.nl](mailto:pim@amc.uva.nl).*

*Dank alvast!*

**Tabel 1** Incidentie (per 100.000 werknemers) per economische hoofdsectie in 2013

<b>Economische hoofdsectie</b>	<b>Populatie</b>	<b>Aantal meldingen</b>	<b>Aantal artsen</b>	<b>Incidentie</b>	<b>95% BI</b>
Bouwnijverheid	23.110	395	13	1.709	1.541-1.878
Kunst, amusement, recreatie	4.936	14	8	284	135-432
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	31.537	87	20	276	218-334
Financiële activiteiten en verzekeringen	16.970	45	8	265	188-343
Landbouw, bosbouw en visserij	8.392	21	4	250	143-357
Industrie	55.609	117	35	210	172-249
Vervoer en opslag	31.092	63	15	203	153-253
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	5.552	11	3	198	81-315
Overige diensten	24.220	38	9	157	107-207
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	641	1	1	156	0-462
Informatie en communicatie	10.797	16	7	148	76-221
Onderwijs	45.703	59	19	129	96-162
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	137.446	164	46	119	101-138
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	6.038	7	4	116	30-202
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	4.651	5	2	108	13-202
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	39.592	40	15	101	70-132
Administratieve en ondersteunende diensten	19.399	17	10	88	46-129
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	4.151	2	2	48	0-115
Exploitatie van en handel in onroerend goed	3.258	1	1	31	0-91
Winning van delfstoffen	461	0	0	0	0
Extraterritoriale organisaties en lichamen	1.060	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>474.615</b>	<b>1.103</b>	<b>113</b>	<b>232</b>	<b>219-246</b>



## PIM workshops 2014

Overzicht van het workshop programma

Vanaf 12.30 uur Ontvangst met koffie

13.00 – 14.25 uur      Opening en welkom voor nieuwe PIM deelnemers, kennismaken en indelen in 2 groepen.  
Bespreking casuïstiek beroepsziekten (eerste deel)

korte pauze

14.30 – 15.50 uur      Presentaties casuïstiek beroepsziekten (tweede deel)

korte pauze

16.00 – 17.00 uur      Nieuwe registratierichtlijnen over astma en over hernia (HNP)  
Vragen, discussie en voorbeelden

17.00 – 17.15 uur      Evaluatie en afsluiting

De geplande data / plaatsen voor 2014 zijn:

Plaats, locatie	Datum
	<b>Januari</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	vrijdag 24-01
<b>Zwolle</b>	vrijdag 31-01
	<b>Februari</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	dinsdag 11-02
	<b>Maart</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	vrijdag 14-03
<b>Eindhoven</b>	dinsdag 18-03
<b>Zwolle</b>	dinsdag 25-03
	<b>April</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	vrijdag 04-04
<b>Eindhoven</b>	vrijdag 11-04
	<b>September</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	vrijdag 12-09

Workshopbegeleiders: Paul Smits, Teus Brand, Paul Kuijer en Gerda de Groene

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

**Let op: Alleen voor de workshop op 12 september zijn nog plaatsen.**



## Heijermanslezing 13 juni 2014

Op vrijdagmiddag 13 juni 2014 vanaf 13.00 uur vindt in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam in collegezaal 1 de Heijermanslezing van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten plaats.

Onderwerp van deze lezing is: 'Infectieziekten en Werk: samen werken aan bestrijding en preventie'.

Op de website van het NCvB [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl) en in Nieuwsbrief van maart wordt het [programma van de lezing](#) in juni gepresenteerd.

Aanmelding is mogelijk vanaf nu via [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl).