

# Nieuwsbrief

## Peilstation Intensief Melden

Oktober 2015

### Dank!

Uw deelname aan Peilstation Intensief Melden (PIM) is voor het NCVB heel belangrijk, en wordt zeer gewaardeerd. Op die manier beschikken we al een aantal jaren over incidentiecijfers voor beroepsziekten en vormen zij jaarlijks de basis voor onze uitgaven Beroepsziekten in Cijfers en [Kerncijfers](#). Uitgaande van de cijfers van de PIM-mers, blijft de jaarincidentie van nieuwe beroepsziekten stabiel. PIM bedrijfsartsen meldden in 2014 242 nieuwe beroepsziekten per 100.000 werknemers en dit is vergelijkbaar met het gemiddelde over de afgelopen 5 jaar. Hoewel de incidentie dus min of meer gelijk blijft, zien we wel een terugloop van het aantal meldingen bij de PIM-bedrijfsartsen. De oorzaak hiervan is niet duidelijk, maar we willen iedereen vragen alert te blijven op het signaleren en melden van beroepsziekten. In deze nieuwsbrief is een overzicht opgenomen van het aantal PIM-meldingen in het eerste halfjaar van 2015.

#### In dit nummer

Lustra NCVB en PMA: Heijermanslezing 2

Beroepsziekten in de agrarische sector 2

PIM Schip 2

Casus: werknemer eist melding 3

Wetsvoorstel wijziging Arbowet 4

PIM workshops 2016 4

Meldingen eerste half jaar 2015 5

#### Contactgegevens

**Sanne de Vries**

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)

#### **Teus Brand**

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
AMC/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam  
Tel: 020 566 77 09

#### **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

## Lustra op Heijermanslezing: 20 jaar NCvB – 10 jaar PMA

Ter gelegenheid van twee lustra, het 20-jarig bestaan van het NCvB en het 10-jarig bestaan van de Polikliniek Mens en Arbeid (PMA), vindt vrijdagmiddag 27 november in het AMC in Amsterdam de Heijermanslezing plaats.

Na een korte terug- en vooruitblik op de jubilerende organisaties volgt een carrousel van presentaties rond het onderwerp 'Van diagnose naar functioneren' bij vier ziektebeelden te weten Chronische Toxische Encephalopathie (CTE of OPS), het Lumbosacraal Radiculair Syndroom, beroepsinfectieziekten en beroepslethorendheid. De heer M. Boereboom, directeur-generaal Werk van Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, gaat in op de preventie van beroepsziekten.

U bent van harte welkom! De ontvangst is om 13 uur en de middag wordt rond 17 uur afgesloten met een drankje. Opgeven kan via onze [website](#).

## Beroepsziekten in de agrarische sector

In de landbouw komen veel beroepsziekten voor aan het bewegingsapparaat. Met name repeterende handelingen in belastende werkhoudingen met krachtsuitoefening zijn belangrijke arbeidsrisico's. In een nieuw project gaan wij samen met Stigas de kwaliteit onderzoeken van een beroepsgerichte aanpak van (vroeg) signalering en preventie van beroepsziekten in de agrarische en groene sectoren bij lichamelijk belastende beroepen. Op basis van werkplekonderzoeken geven bedrijfsartsen en werkadviseurs technische, organisatorische en individuele adviezen. Onbekend is echter of de aanbevolen interventies de meest effectieve maatregelen bevatten voor duurzame werkhervatting, arbeidsgeschiktheid en voor preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

## PIM Schip

Dinsdag 23 juni 2015 vond de eerste bijeenkomst plaats van een speciale PIM-groep voor de Scheepvaart, Pim Schip. Met deze groep willen we een beter beeld krijgen van de beroepsziekten in de scheepvaart, om de incidentie binnen deze sector te kunnen schatten en preventieve adviezen te kunnen geven.

De scheepvaart bestaat ruwweg uit de 5 hoofdgroepen binnenvaart, zeevaart, visserij en offshore en de baggersector. In een groepsdiscussie bleek dat er in de scheepvaart voor elk orgaansysteem wel een ziekte te bedenken is, die in overwegende mate door het werk is veroorzaakt en daarmee gezien kan worden als een beroepsziekte. Tot nu toe zijn door de deelnemers van Pim Schip voornamelijk meldingen gedaan van lawaaidoofheid. Naar verwachting komen er ook andere beroepsziekten in deze sector voor.

De deelnemers is gevraagd de omvang van de populatie zorgvuldig te omschrijven. Daarnaast vragen we om alle beroepsziekten die verband houden met de scheepvaart bij het NCvB te melden en daarbij in het vrije-tekstveld aan te geven in welke hoofdgroep van de scheepvaart de melding valt.

## **Werknemer eist melding van beroepsziekte bij NCvB. Wat kan de bedrijfsarts doen bij twijfel?**

Stel, u heeft als bedrijfsarts een gesprek met een patiënt/werknemer en in dit gesprek eist degene van u dat u een melding maakt van een beroepsziekte. Maar u bent niet van mening dat het hier een beroepsziekte betreft. De patiënt dreigt zelfs met juridische stappen indien niet gemeld wordt. Wat is dan wijsheid? Onlangs hebben we opnieuw een melding van een dergelijke casus gekregen.

*De bedrijfsarts vraagt het NCvB om advies*

“Hoe kan ik nu het beste handelen? Ik vraag me dit vooral af omdat er op dit moment nog geen wettelijke mogelijkheid bestaat voor een second opinion binnen de bedrijfsgeneeskundige zorg. Daarnaast denk ik dat deskundigenoordeel van het UWV hier niet op van toepassing is. Ik maak me zorgen dat een en ander kan ontaarden in een tuchtrechtzaak met lange procedures en hoge kosten.”

*Antwoord van NCvB*

“ Geachte collega,

Zoals u ongetwijfeld weet, is het een wettelijke taak van de bedrijfsarts om na te gaan of arbeidsomstandigheden een rol hebben gespeeld bij het ontstaan en het in stand houden van een ziekte. Mocht dit het geval zijn en blijkt dat het werk in overwegende mate heeft bijgedragen, dan is er conform de definitie sprake van een beroepsziekte en wordt van de bedrijfsarts verwacht dat hij de werkgebondenheid bespreekt met de werknemer en zo mogelijk ook met de werkgever om herhaling te voorkomen. De melding aan het NCvB is een administratieve handeling, die in de regel geen basis vormt voor juridische procedures, temeer daar de beroepsziektemelding anoniem plaatsvindt.

Ons advies ten aanzien van de eis van de werknemer is, dat de eigen bedrijfsarts samen met betrokkene het 6-stappenplan doorloopt (als dit al niet gebeurt is) en op grond daarvan besluit of er al dan niet sprake is van een beroepsziekte. Zeker het gebruik van de bijbehorende checklists maakt het afwegingsproces transparanter en de besluitvorming daardoor eenvoudiger.

Mocht de werknemer bezwaren houden, dan adviseren we dat een andere collega-bedrijfsarts het proces nog een keer naloopt met de werknemer, weer aan de hand van het 6-stappenplan. (<http://www.beroepsziekten.nl/het-zes-stappenplan-voor-beroepsziekten>)

Is er dan nog geen consensus of er al dan niet sprake is van een beroepsziekte, dan zijn wij bereid daarvoor een expertise te verrichten. Hieraan zijn echter kosten verbonden.”

## Wetsvoorstel wijziging Arbowet beoogt versterken van Arbodienstverlening

De overheid wil met een wetswijziging de Arbodienstverlening versterken. Onze indruk van het voorstel is dat een aantal punten worden gerepareerd die we in het verleden zijn kwijt geraakt en dat er meer aandacht uitgaat naar Arbozaken die op dit moment minder goed worden nageleefd. Zo wordt in de memorie van toelichting gesteld dat de bedrijfsarts de gezondheid van de werknemers voorop moet stellen.

Het in 2007 afgeschafte arbeidsomstandighedenspreekuur komt weer terug, weliswaar onder een wat andere naam. Dit biedt wel meer preventieve mogelijkheden. Vervolgens zijn er aanwijzingen dat I-SZW meer gaat handhaven op de naleving van de Arbowet dan tot nu toe, wat wellicht ook kan bijdragen aan de preventie van beroepsziekten.

In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat de werkplek meer toegankelijk wordt voor de bedrijfsarts; de bedrijfsarts zou iedere arbeidsplaats in het bedrijf of de inrichting van de werkgever moeten kunnen bezoeken, als daar aanleiding toe is.

Al met al zien we een aantal positieve ontwikkelingen die het signaleren van beroepsziekten vergemakkelijken en aanknopingspunten bieden voor preventie. Wat betreft de toegang tot de werkplek zijn we benieuwd wat uiteindelijk de inhoud van de wet wordt.

## PIM workshops 2016

Ook in 2016 organiseren we voor u als deelnemer aan het PIM-project weer aantal workshops. Tijdens de workshop is veel ruimte voor het bespreken van de eigen casuïstiek van PIM-mers. Daarnaast komen nieuwe registratierichtlijnen ter sprake en geeft een beroepsziektenspecialist een presentatie over zijn of haar expertise.

### *Workshop programma*

*Opening en welkom, kennismaken en indelen in 2 groepen.*

*Casuïstiek beroepsziekten (eerste deel)*

*--- korte pauze ---*

*Bespreking registratie richtlijn (Lyme, Q-koorts, Overspanning/Burnout)*

*--- korte pauze ---*

*Casuïstiek beroepsziekten (tweede deel)*

*Evaluatie en afsluiting*

*De geplande data / plaatsen voor 2016 zijn:*

<b>Plaats, locatie</b>	<b>Datum</b>
	<b>Februari</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	<i>dinsdag 16-02</i>
	<b>April</b>
<b>Zwolle</b>	<i>vrijdag 08-04</i>
<b>Eindhoven</b>	<i>vrijdag 22-04</i>
	<b>Mei</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	<i>dinsdag 10-05</i>
	<b>Juni</b>
<b>Zwolle</b>	<i>dinsdag 21-06</i>
	<b>September</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	<i>vrijdag 09-09</i>
<b>Eindhoven</b>	<i>dinsdag 27-09</i>
	<b>Oktober</b>
<b>Amsterdam, NCvB</b>	<i>Vrijdag 28-10</i>

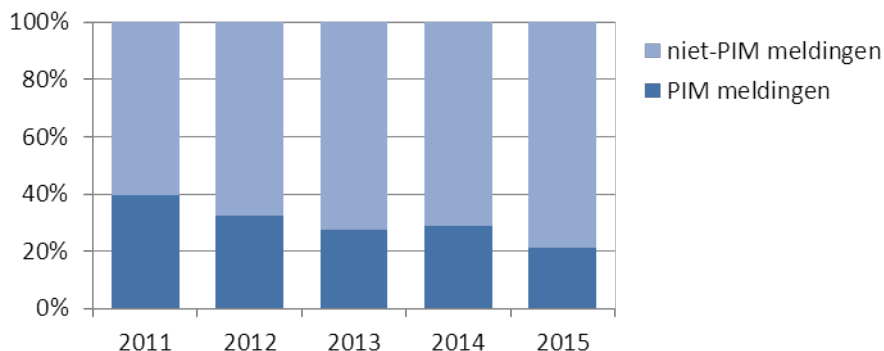
Workshopbegeleiders: Teus Brand, Paul Kuijer, Jan Bakker, Herman Bartstra, Gerda de Groene, Annet Lenderink, Jaap Maas en Bas Sorgdrager

Er is plaats voor maximaal 18 deelnemers per workshop, en deelname is gratis voor PIM deelnemers. Binnenkort ontvangt u per email een uitnodiging voor deze workshop. Inschrijving is op volgorde van aanmelding. Accrediatie voor deze workshop wordt aangevraagd.

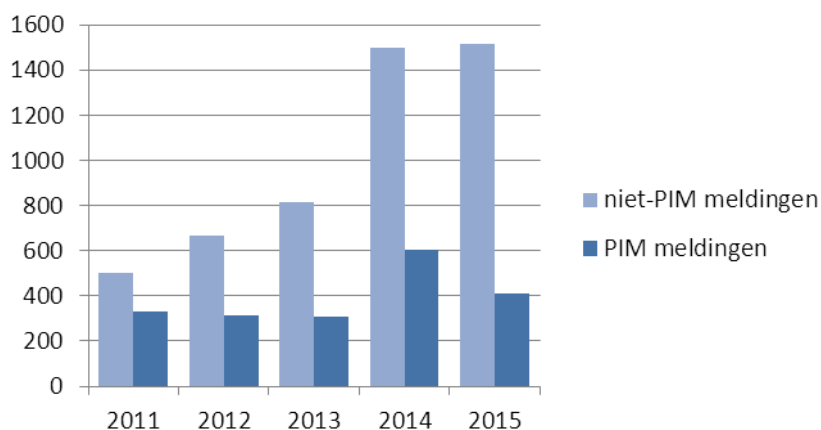
## Meldingen eerste half jaar 2015

In de periode januari t/m juni 2015 zijn 1924 meldingen van beroepsziekten gedaan (exclusief de meldingen van Arbouw), waarvan 410 door PIM deelnemers, ofwel ongeveer 21% van het totaal. Dit is duidelijk minder dan het aantal PIM-meldingen in 2014. Toen werden in dezelfde periode in totaal 2104 meldingen gedaan, waarvan 598 door PIM deelnemers, ofwel ongeveer 28%. In figuur 1 is het verloop van het aantal PIM meldingen t.o.v. het totaal weergegeven voor de laatste 5 jaar, figuur 2 toont het absoluut aantal meldingen.

In totaal 150 van de 410 meldingen (37%) van de meldingen betrof burnout/overspannenheid, gevolgd door RSI van schouder en bovenarm (9%), lawaaislechthorendheid (6%) en PTSS (5%).



Figuur 1 Aandeel Pim-meldingen in het eerste half jaar exclusief Arbouw, 2011-2015



Figuur 2 Absoluut aantal Pim-meldingen in het eerste half jaar exclusief Arbouw, 2011-2015

Inclusief de Arbouw meldingen zijn in de 1<sup>e</sup> helft van 2015 door de PIM deelnemers 505 meldingen gedaan tegen 850 meldingen in 2014. Een grote meerderheid van de PIM-Arbouw meldingen betrof lawaaislechthorendheid (80%).

### Incidentie per economische hoofdsectie

Tabel 1 geeft een overzicht van het totaal aantal meldingen (inclusief Arbouw) over de eerste 6 maanden van 2015 door PIM deelnemers. Uit de opgegeven werknemerspopulaties per economische hoofdsectie zijn de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per hoofdsectie en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% B.I.) bepaald. Hierbij worden per arts alleen de meldingen meegeteld waarvoor de arts ook een populatie heeft opgegeven (totaal n=444). De totale incidentie is 78 (95% BI: 71-86) per 100.000 werknemers over het eerste half jaar van 2015 (1<sup>e</sup> helft 2014 589 meldingen, incidentie 106 (95% BI: 97-115)).

Het totaal aantal meldingen door PIM deelnemers is 505, maar omdat voor ruim 60 meldingen geen populatie is opgegeven kunnen deze niet in de berekening van de incidentie worden meegenomen. Hierbij dus nogmaals het verzoek een schatting van uw populatie op te geven (als u dat nog niet gedaan heeft) voor de eerste helft van 2015.

#### ***Let op!***

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

**Tabel 1** Incidentiecijfers per economische hoofdsectie, periode januari t/m juni 2015

Economische hoofdsectie	Aantal meldingen	Aantal meldende artsen	Incidentie per 100.000 wn	95% B.I.
Bouwnijverheid	90	12	562	446-679
Financiële activiteiten en verzekeringen	33	8	122	80-163
Industrie	78	27	116	91-142
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	46	15	105	74-135
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	89	33	62	49-75
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	24	11	58	35-81
Landbouw, bosbouw en visserij	23	10	55	33-78
Vervoer en opslag	16	10	55	28-82
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	2	1	50	0-120
Onderwijs	26	12	49	30-67
Kunst, amusement, recreatie	2	2	46	0-110
Exploitatie van en handel in onroerend goed	1	1	33	0-99
Administratieve en ondersteunende diensten	6	5	28	6-51
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	1	1	23	0-69
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	1	1	16	0-46
Informatie en communicatie	3	3	15	0-33
Overige diensten	3	3	11	0-22
Winning van delfstoffen	0	0	0	0
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	0	0	0	0
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	0	0	0	0
Extraterritoriale organisaties en lichamen	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>444</b>	<b>105</b>	<b>78</b>	<b>71-86</b>