

Nieuwsbrief

Peilstation Intensief Melden

April 2016

In dit voorjaarsnummer wordt bedrijfsarts Bea Groeneweg, al jaren deelnemer aan het PIM-project, geïnterviewd. Zij vindt het herkennen van beroepsziekten een essentieel deel van ons vak als bedrijfsarts! Uit de PIM-cijfers van 2015 blijkt dat het aantal meldingen geleidelijk terugloopt. We willen u vragen na te gaan of alle beroepsziekten worden gesignaleerd en gemeld. Mocht u van mening zijn dat er redenen zijn voor de daling van het aantal meldingen, dan horen we dat graag.

Verder in dit nummer een impressie van Chiara Foresti, bezoekend bedrijfsarts uit Italië aan het NCVB, casuïstiek uit een PIM-nascholingsmiddag, de aankondiging van de Heijermanslezing met als thema psychische beroepsziekten en de data en locaties van de PIM-nascholingsmiddagen. Wij wensen u veel leesplezier en hopen u te ontmoeten op onze PIM-bijeenkomst en Heijermanslezing!

In dit nummer

Heijermanslezing Psychische beroepsziekten	2
Nieuwe rubriek: interview met een PIM-arts	2
Casuïstiek tijdens een PIM workshop	3
PIM Meldingen 2015	4
Impressie Italiaanse bedrijfsarts	6
PIM workshops 2016	7

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

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

Heijermanslezing 17 juni: Psychische beroepsziekten

De volgende Heijermanslezing staat in het teken van psychische beroepsziekten, waarin ruim aandacht zal worden geschonken aan de recent uitgekomen registratierichtlijn Overspanning en Burn-out.

Deelname aan deze lezing is gratis, inschrijving start binnenkort. Houd hiervoor onze website in de gaten!

<http://www.beroepsziekten.nl/ncvb/agenda/heijermanslezing-psychische-beroepsziekten>

Interview met een PIM–arts: Bea Groenenberg

Door Teus Brand en Gerda de Groene



Eén van onze langst deelnemende PIM-artsen is Bea Groenenberg.

Wij belden met haar.

Je bent bedrijfsarts: wie ben je (werkkring, waar, hoe lang, populatie, aandachtsgebied)

Ik werk al 18 jaar bij de Arbo- en Milieudienst van het Academisch ziekenhuis Nijmegen, het Radboudumc. Ik werk parttime, 24 uur, 3 dagen per week. Ik heb daar vooral hoogopgeleiden artsen en verpleegkundigen van : verpleeg- en onderzoeksafdelingen onder mijn hoede. Ik verzorg een populatie van zo'n 2200 werknemers. Wat leuk en echt is veranderd in de loop der jaren: de toestroom van artsen. Die kwamen vroeger nooit en tegenwoordig wel. Zij zijn zich er meer van bewust dat zij een zware baan hebben, ook risico lopen op ziekte en kwetsbaar zijn. In de loop der jaren is een vertrouwensband opgebouwd met Arbodienst zodat zij er op vertrouwen dat wat er wordt besproken binnenskamers blijft.

Projecten en aandachtsgebieden die ik binnen het ziekenhuis en de AMD heb, zijn huidaanandoeningen. Nu het ziekenhuis naar de JCI accreditatie toewerkt (audit en certificering aan de hand van Amerikaanse kwaliteitsmodel) en er meer aandacht is voor handhygiëne, zien wij meer mensen met handeczeem. Een doorlopend project is verder duurzaamheid en vitaliteit. Daarnaast heb ik net een klein project gehad bij de pathologie waar veel werknemers klachten van het bewegingsapparaat hadden ten gevolge van de productiedruk. Wij zijn daar met bedrijfsmaatschappelijk werk en bedrijfsfysiotherapie aan de gang gegaan.

Hoe lang neem je al deel aan PIM en waarom?

Al jaren. Ik denk dat ik 1 of 2 jaar na de start ben gaan deelnemen. Het doel van PIM sprak mij aan en ik vind beroepsziekten herkennen een essentieel deel van ons vak als bedrijfsarts. Ik vind het de kracht van PIM en het NCVB om de gegevens van individuen te bundelen.

Hoe vind je het om PIM-arts te zijn?

De manier van melden van een beroepsziekte aan werknemer en werkgever blijft lastig. Je hoeft de term beroepsziekte naar werknemer en werkgever niet altijd nadrukkelijk te noemen en kunt het ook omschrijven dat de ziekte 'duidelijk met het werk te maken te heeft'. Maar het is wel van belang om iets aan arbeidsomstandigheden te wijzigen en klachten/aandoeningen te voorkomen. Daarvoor heb je een goede bereidheid en medewerking nodig.

Je mooiste melding?

Dat was een carpaaltunnel syndroom (CTS) bij een mevrouw die alleen, hoewel parttime, audiometrieën maakte. Daar ben ik ook op werkplekbezoek geweest. De CTS was ontstaan door overbelasting ten gevolge van het repeterende werk. De interventie was meer afwisseling in het werk. Dat bleek mogelijk. De belasting

was niet als hoog ingeschat omdat deze mevrouw parttime werkte. Ik heb daar toen ook over gepubliceerd in het TBV. (2013, november, vol 21, pag. 439-441)

Je suggesties t.a.v. PIM?

Vooraf doorgaan met de workshops. Ik zou dat uitbreiden naar niet- PIMmers.
En de PIM pagina in TBV was toch wel erg leuk. Opnieuw introduceren?

Beroepsziekten casuïstiek tijdens een PIM workshop

Deze keer willen we een impressie geven van casuïstiek gepresenteerd tijdens één van de nascholingsmiddagen. Om op die manier een beeld te schetsen welke beroepsziekten PIM-bedrijfsartsen zoal zien in de spreekkamer.

Psychische klachten werden het meest frequent genoemd. Zo werd er een patiënt gepresenteerd, werkzaam in een productiebedrijf die een beeld vertoonde van overspanning door een hoge werkdruk als gevolg van meer werk dat met minder mensen moet worden uitgevoerd en waarbij de regel mogelijkheden zijn verminderd. In een andere casus betrof het een groepsleerkracht in het basisonderwijs die ook een beeld vertoonde van overspanning. De leerkracht gaf aan vooral klachten te krijgen van de toename van regels en administratieve taken naast het lesgeven. Van het lesgeven kreeg de leerkracht energie, maar de toegenomen regels en administratieve taken kostten juist veel energie en zodoende trok de leerkracht het niet meer. Vanuit de financiële wereld kwamen een aantal voorbeelden van mensen die klachten van overspanning hadden gekregen door de voortdurende reorganisaties en inkrimpingen en het vaak na jaren in deze sector naar tevredenheid werkzaam te zijn geweest, het nu niet meer kunnen bolwerken. Na analyse van een casus door de PIM-groep leek een beroepsziekte in veel gevallen aannemelijk.

In omvang kwamen daarna de **klachten van het houdings- en bewegingsapparaat**. Eén van de collega's meldde, dat zij in een grote zorginstelling meerdere malen per maand vrouwelijke medewerkers ziet met een **carpaal tunnelsyndroom**, waarbij operatief moet worden ingegrepen. Het was de collega bedrijfsarts niet duidelijk geworden welke werkgebonden factor hieraan mogelijk ten grondslag zou kunnen liggen. Dit vormde de reden om nog een keer aan de hand van de registratierichtlijn na te gaan welke factoren van toepassing zouden kunnen zijn.

Verder werden een aantal casus genoemd van **epicondylitis lateralis**. Bij het doorlopen van het 6-stappenplan van het NCVB bleek vooral het repeterende karakter van het werk van deze medewerkers een belangrijke rol te spelen in productiewerk en bij het bespelen van strijkinstrumenten.

Tot slot werd een casus gepresenteerd van een 54-jarige brandweerinstructeur met klachten van pijn op de borst en kortademigheid. Hij bleek alleen in verleden een aantal jaren te hebben gerookt, maar al meer dan 20 jaar niet meer. Bij ergometrisch onderzoek werden evenmin afwijkingen gevonden, wat een cardiale oorzaak minder waarschijnlijk maakt. De instructeur komt tijdens de instructiedagen herhaaldelijk in aanraking met rook en blijkt zelf niet altijd de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) te dragen. De groep adviseerde de bedrijfsarts meer nadruk te leggen op het gebruik van PBM's en als de klachten daardoor niet verdwijnen, de brandweerman nader te laten onderzoeken voor **werkgebonden longklachten**.

Als laatste punt kwam die middag de **preventie** van deze aandoeningen aan de orde (**de 6^e stap**, zeg maar). Dit blijkt verre van eenvoudig te zijn bij de psychische ziektebeelden. Het werktempo kan vaak niet omlaag

(productiebedrijf), de administratieve lasten evenmin (onderwijs) en de druk van de reorganisaties is ook niet zomaar te verminderen. En eigenlijk liepen we tegen hetzelfde aan bij de klachten van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarbij zou het kunnen helpen als de **bedrijfsarts vaker zelf naar de werkplek** gaat of andere arboprofessionals inschakelt om de werkplek te bezoeken en op grond van deze werkplekonderzoeken gerichte adviezen geeft.

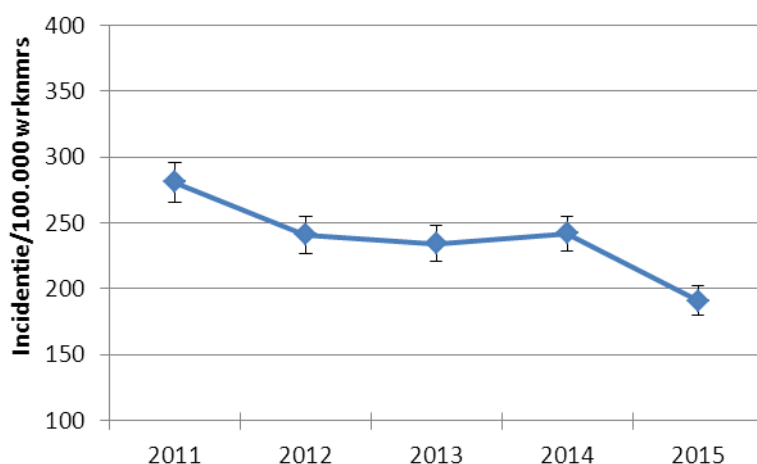
PIM meldingen jaar 2015

De analyses van de beroepsziektemeldingen uit 2015 zijn in volle gang. Hieronder staan alvast de eerste resultaten van de PIM-meldingen. Doordat de omvang van de door u verzorgde werknemerspopulatie per economische sector bekend is, kunnen we sinds 2009 een schatting maken van het vóórkomen van beroepsziekten in de diverse sectoren. Dit is waardevolle informatie, waarvoor hartelijk dank!

Daling aantal meldingen

In de periode januari tot en met december 2015 zijn door de PIM-bedrijfsartsen in totaal 1244 meldingen van beroepsziekten gedaan. Dit zijn er duidelijk minder dan de 1645 meldingen in 2014. In 2015 hebben 162 PIM-bedrijfsartsen (83% van het totaal aantal PIM-bedrijfsartsen) minimaal 1 melding gedaan.

Als wordt uitgegaan van alle 1244 meldingen is in 2015 bij een populatie van 569.190 werknemers de beroepsziekten-incidentie 219 (95% BI: 206-231) per 100.000 werknemers. Helaas is niet bij alle beroepsziektemeldingen van de PIM artsen de bijbehorende sectorpopulatie bekend. Als alleen de meldingen worden meegenomen die gedekt worden door een bijbehorende populatie ('gewogen incidentie') wordt de incidentie 191 (95% BI: 180-202) per 100.000 werknemers over 2015. In onderstaande figuur is het verloop van de gewogen incidentie sinds 2011 te zien. De dalende lijn kan duiden op een werkelijke afname van het aantal beroepsziekten in Nederland, maar kan ook veroorzaakt worden doordat niet alle (vermoede) beroepsziekten meer door alle PIM artsen gemeld worden.



Figuur 1. Incidentie beroepsziekten sinds 2011 op basis van PIM meldingen

Werknemerspopulatie: geef alstublieft uw wijzigingen door!

Een aanzienlijk deel (13%) van de PIM meldingen betreffen meldingen voor een economische sector waarvoor door een PIM arts geen populatie-omvang is opgegeven. Hierdoor kan voor de incidentie per sector een vertekend beeld ontstaan. Hierbij het vriendelijke verzoek om, naast het melden van alle (vermoede) beroepsziekten, ook de wijzigingen in uw populatie zo nauwkeurig mogelijk door te geven. Populatiewijzigingen kunnen worden gestuurd naar pim@amc.nl. Hartelijk dank alvast!

Incidentie beroepsziekten per economische sector

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal meldingen en de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per economische sector, en het bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI), over 2015, aflopend gesorteerd op incidentie.

Tabel 1 Incidentiecijfers (per 100.000 werknemers) per economische sector in 2015

<i>Economische hoofdsectie</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Aantal artsen</i>	<i>Populatie</i>	<i>Incidentie</i>	<i>95% BI</i>
Bouwnijverheid	205	17	17.273	1.187	1.024-1.349
Financiële activiteiten en verzekeringen	79	13	27.470	288	224-351
Vervoer en opslag	63	19	29.126	216	163-270
Industrie	143	39	67.485	212	177-247
Kunst, amusement, recreatie	11	8	5.295	208	85-331
Onderwijs	110	24	53.347	206	168-245
Extraterritoriale organisaties en lichamen	3	1	1.500	200	0-426
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	95	27	47.686	199	159-239
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	222	51	138.513	160	139-181
Landbouw, bosbouw en visserij	58	15	39.661	146	109-184
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	54	20	38.912	139	102-176
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	6	3	4.773	126	25-226
Informatie en communicatie	15	8	21.226	71	35-106
Winning van delfstoffen	1	1	1.583	63	0-187
Exploitatie van en handel in onroerend goed	2	1	3.294	61	0-145
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	3	3	6.953	43	0-92
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	2	1	4.912	41	0-97
Administratieve en ondersteunende diensten	9	8	22.596	40	14-66
Overige diensten	5	4	28.824	17	2-33
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	1	1	6.589	15	0-45
Huishoudens als werkgever	0	0	2.174	0	0
Totaal periode 2015-01-01 t/m 2015-12-31	1.087	153	569.190	191	180-202

Impressie Chiara Foresti, bezoekend bedrijfsarts uit Italië

“Did you see what a beautiful sunny day it is today? Well... be sure to note it in your agenda `cause it's the first and also the last sunny day of the next few weeks!”. This was my first day in the Netherlands and, being Italian, this was also the first thing I had to learn about Holland: Dutch weather changes too fast to trust it!

My name is Chiara Foresti and I am a medical doctor resident in occupational medicine at the University Hospital of Bologna, Italy. Currently I am attending a three months traineeship here in Amsterdam in occupational health at the Coronel Institute of Work and Health, AMC.



The first project I'm involved in concerns the Dutch Signaal System. Since my thesis, my attention has been focused on new, unknown exposures (and unknown risks!) in a given work setting. So, in doing my internship here I can understand not only the Dutch reporting system, that, differing from Italy, is not based on compensation, but also learn the peculiarities of the Signaal System. My final purpose is to create an Italian version of it directly available online and let physicians report, make questions and get answers on possible new occupational health risks ..also in Italy!

The second project I am working on is about the development of an occupational diseases registration guideline. I am learning right now how to evaluate the literature search and how to analyse it; in a few words, how to plan a systematic review and how to do it well. In particular, I am reviewing literature and evaluating data on the specific topic of work-related risk factors and shoulder diseases in order to develop a registration guideline for occupational physicians.

So, as you can see I have already improved my skills so much! I take the occasion to thank my supervisors Annet Lenderink and Henk van der Molen and with them all the colleagues at the NCvB and the Coronel Institute for their friendly welcome and willingness.

Finally, an Italian comment to conclude: don't ask an Italian guy to cook you some "*spaghetti alla bolognese*" because...they really don't exist! Rather, enjoy a good pasta with "*Ragù*", that is the true name of the typical sauce we are used to cook in Bologna!

PIM workshops 2016

Ook in 2016 worden erworkshops georganiseerd. Speciale aandacht is er natuurlijk voor de recente nieuwe beroepsziekte registratierichtlijnen. Daarnaast is er tijd voor het bespreken van de eigen casuïstiek.

De data en plaatsen voor 2016 zijn:

Plaats	Datum
	februari
Amsterdam	dinsdag 16-02
	April
Zwolle	Vrijdag 8-04
Eindhoven	vrijdag 22-04
	Mei
Amsterdam	dinsdag 10-05
	Juni
Zwolle	dinsdag 21-06
	September
Amsterdam	vrijdag 9-09
Eindhoven	dinsdag 27-09
	Oktober
Amsterdam	vrijdag 28-10

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

Tijd: 13:30-17:30

Circa 18 deelnemers per workshop, gratis voor PIM deelnemers

Voor deze workshop worden 4 accreditatiepunten toegekend.

Mocht u zich nog niet voor één van deze workshops hebben opgegeven, dan kunt u dit alsnog doen door een email te sturen naar pim@amc.nl. Let op: Inschrijven is alleen nog mogelijk voor de workshops in Zwolle (21/6) en Amsterdam (9/9 en 28/10).