

Nieuwsbrief

Peilstation Intensief Melden

Oktober 2016

Cijfers van het Peilstation Intensief Melden (PIM) zijn voor het NCvB, maar zeker voor onze opdrachtgever, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van groot belang. Immers op die manier beschikken we al een aantal jaren over Nederlandse incidentiecijfers voor beroepsziekten en vormen zij jaarlijks de basis voor onze uitgaven Beroepsziekten in Cijfers en Kerncijfers. Verder leveren ze signalen op voor beleid en preventie. Helaas zien we al enige tijd een daling in het aantal meldingen van de PIM-artsen. Omdat dit ons zorgen baart en we niet zo goed weten wat de oorzaak is van deze daling, hebben we er in de PIM-bijeenkomsten van 2016 naar gevraagd. Drie mogelijke oorzaken worden vaak genoemd: de daling van het verzuimpercentage waardoor de bedrijfsarts minder werknemers ziet, het feit dat de bedrijfsarts vaker achter de verzuimconsulent of casemanager wordt geplaatst en dat het arbeidsomstandigheden spreekuur als mogelijke informatiebron is afgeschaft, en ten slotte als derde dat een voorgenomen beroepsziektemelding in de drukte van de dag wordt vergeten of uitgesteld.

In dit nummer

- interview met een PIM-arts: Marieke Panis** 2
- Vooruitblik PIM Meldingen 2016** 3
- Heijermanslezing Werkgebonden gehoorproblematiek** 5
- PIM workshops 2017** 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

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

Het NCVB wil zeker aan de laatstgenoemde oorzaak iets doen. Collega's die al lange tijd geen meldingen hebben gedaan en/of hun werknemerspopulatie niet hebben geactualiseerd ontvangen binnenkort een brief om dit alsnog te doen. We hopen daarmee dat iedere PIM-mer weer actief is. Wie dat niet kan of wil, kan helaas na 31-12-2016 niet meer meedoen met PIM. Maar als het aan ons ligt, sluiten we niemand uit. Deze nieuwsbrief bevat de volgende onderwerpen: de halfjaarcijfers van 2016, de data voor de workshops in 2017, de aankondiging van de Heijermanslezing over gehoor en arbeid, en een interview met een enthousiaste collega: Marieke Panis.

We wensen u veel leesplezier!

Interview met een PIM-arts: Marieke Panis

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

Ik werk 17 jaar bij de Koninklijke Landmacht als militair arts. Eerst als algemeen militair arts en sinds 2004 als militair bedrijfsarts. Ik werk 34 uur per week. In april 2016 is het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) gestart en werk ik als senior militair arts in het Gezondheidscentrum van de Kromhoutkazerne in Utrecht.



In het EGB wordt geïntegreerde zorg geleverd aan militairen en bedrijfsgeneeskundige zorg aan burger medewerkers. Alle artsen in het EGB hebben curatieve en bedrijfsgeneeskundige taken. Ik ben vooral als bedrijfsarts werkzaam en superviseer mijn collega's (algemeen militair artsen en huisarts) in hun bedrijfsgeneeskundige taken. Een kleiner deel van mijn werk bestaat uit curatieve werkzaamheden. Mijn populatie bestaat uit ruim 3000 militairen en burgerwerknemers van diverse eenheden en krijgsmachtdelen. De populatie is uiteenlopend van juristen, maatschappelijk werkers, beleidsmedewerkers, managers, rechercheurs, artsen, verpleegkundigen, laboranten, buitenland geplaatste militairen, bewakers, P&O'ers, psychologen etc.

De lijnen binnen het gezondheidscentrum zijn kort. Ik werk in een team samen met een huisarts, algemeen militair arts, arboverpleegkundige, fysiotherapeut, tandarts en twee burger bedrijfsartsen. Ook de lijnen naar bedrijfsmaatschappelijk werk en de geestelijke verzorging zijn kort. Militairen zijn verplicht gebruik te maken van de militaire gezondheidszorg, behalve in acute gevallen en buiten openingstijden van de gezondheidscentra. We hebben ook een centraal militair hospitaal, militaire geestelijke gezondheidszorg en een militair revalidatiecentrum.

Binnen Defensie is er aandacht voor de psychische belastbaarheid/belasting naast de fysieke belastbaarheid/belasting. Duurzame inzetbaarheid is het speerpunt vanuit de Defensie Gezondheidszorg Organisatie.

Hoe lang neem je al deel aan PIM en waarom?

Vrijwel vanaf het begin. Voor mij is het een extra reden om alert te blijven in het herkennen van beroepsziekten en tijd te nemen om te melden. Daarnaast is de interactie met het NCVB en de andere deelnemende bedrijfsartsen stimulerend en leerzaam.

Hoe vind je het om PIM-arts te zijn?

Ik zie mij zelf niet als "PIM-arts". Het melden van beroepsziekten is een wettelijke taak van bedrijfsartsen. Het melden van beroepsziekten op zich is niet mijn doel. Het gaat mij om herstel van inzetbaarheid en voorkomen van (hernieuwde) uitval. Een bedrijfsarts werkt op het snijvlak van arbeid en gezondheid en heeft aandacht voor werkgerelateerde factoren. Die factoren dienen zo mogelijk aangepast te worden om herstel te bevorderen of mogelijk te maken en klachten in de toekomst te voorkomen, ook bij anderen.

Je mooiste melding?

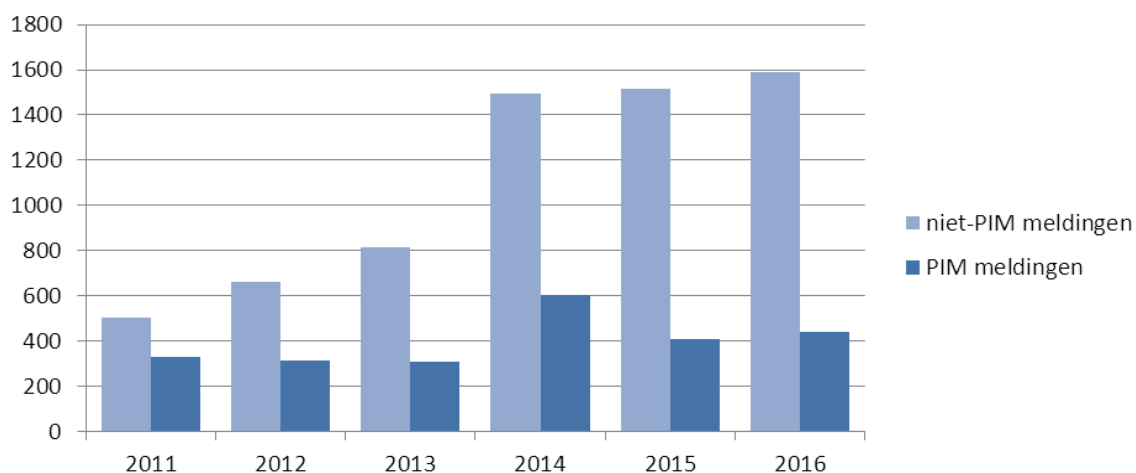
Een werkgerelateerde psychose.

Vooruitblik PIM Meldingen 2016

Aantal meldingen

In de periode januari t/m juni 2016 zijn (exclusief Arbouw) 2029 meldingen van beroepsziekten gedaan, waarvan 441 (22%) door PIM deelnemers (zie figuur 1). Dit is ongeveer gelijk aan het percentage PIM-meldingen in 2015. 170 van de 441 meldingen (39%) van de meldingen betrof burnout/overspannenheid, gevolgd door RSI van schouder en bovenarm (8%), lawaaislechthorendheid (8%) en PTSS (5%).

Inclusief de Arbouw meldingen zijn in de 1^e helft van 2015 door de PIM deelnemers 472 meldingen gedaan (2015: 505 meldingen). Een grote meerderheid van de PIM-Arbouw meldingen betrof lawaaislechthorendheid (68%).



Figuur 1. Absoluut aantal PIM-meldingen in het eerste half jaar (exclusief Arbouw), 2011-2016

Incidentiecijfers per economische sector

Tabel 1 geeft een overzicht van het totaal aantal meldingen (inclusief Arbouw) over de eerste 6 maanden van 2016 door PIM deelnemers per sector. Uit de opgegeven werknemerspopulaties zijn de incidentiecijfers per 100.000 werknemers per sector 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=397). De totale incidentie is 71 per 100.000 werknemers over het eerste half jaar van 2016 (1^e helft 2015 444 meldingen, incidentie 78 per 100.000).

Het totaal aantal meldingen door PIM deelnemers is 472, maar omdat voor ruim 75 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 2016.

Let op!

Als uw werknemerspopulatie wijzigt, wilt u dit dan doorgeven via 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 2016

Economische hoofdsectie	Aantal meldingen	Aantal meldende artsen	Incidentie per 100.000 wn	95% B.I.
Bouwnijverheid	44	11	236	166-306
Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht	11	2	188	77-299
Financiële activiteiten en verzekeringen	34	9	123	81-164
Vervoer en opslag	25	11	92	56-128
Industrie	55	23	79	58-100
Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening	95	30	74	59-88
Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen	24	7	66	40-92
Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen	31	15	63	41-85
Onderwijs	32	12	59	39-80
Informatie en communicatie	13	6	57	26-88
Landbouw, bosbouw en visserij	18	4	49	26-72
Kunst, amusement, recreatie	3	3	48	0-103
Overige diensten	8	5	27	8-47
Distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	1	1	19	0-57
Vrije beroepen en wetenschappelijke technische activiteiten	1	1	13	0-39
Administratieve en ondersteunende diensten	2	2	8	0-20
Winning van delfstoffen	0	0	0	
Verschaffen van accommodatie en maaltijden	0	0	0	
Exploitatie van en handel in onroerend goed	0	0	0	
Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik	0	0	0	
Extraterritoriale organisaties en lichamen	0	0	0	
Totaal periode 2016-01-01 t/m 2016-06-30	397	88	71	64-77

Heijermanslezing 18 november: Werkgebonden gehoorproblematiek

De 24e Heijermanslezing op vrijdag 18 november 2016 staat in het teken van aandoeningen van het gehoor. Werkgebonden aandoeningen van het gehoor komen nog steeds veel voor: in 2015 zijn 2491 beroepsziekten meldingen bij het NCVB gedaan. Lawaaischade is een belangrijke oorzaak voor het ontwikkelen van slechthorendheid.

De schade kan al optreden voordat met werken wordt begonnen bijvoorbeeld door blootstelling aan muziek. Ondanks dat we weten hoe lawaaischade ontstaat, zijn effectieve maatregelen ter preventie blijkbaar niet vanzelfsprekend. Er is wetgeving om lawaai op de werkplek te reduceren en een richtlijn voor professionals om werkgevers te begeleiden in de aanpak daarvan. Voor gehoorverlies en tinnitus zijn er registratierichtlijnen die bedrijfsartsen ondersteunen om gehooraandoeningen te signaleren, te melden en te voorkómen.

Het gehoor neemt af naarmate de leeftijd vordert. Presbycusis is een fysiologisch fenomeen en levert voor veel oudere werkenden functionele problemen op. In veel gevallen leidt het ook tot meer luisterinspanning met als gevolg uitputting en/of een grotere herstelbehoefte. Vroegtijdige signalering is gewenst omdat uitingen van slechthorendheid specifiek kunnen zijn zoals slechter functioneren, oververmoeidheid en psychische klachten.

Tijdens de Heijermanslezing presenteren diverse deskundigen hun ervaringen met bovenstaande problemen en oplossingen. Deelname aan deze lezing is gratis. Programma en aanmelding via onze website:

[Heijermanslezing november 2016](#)

PIM workshops 2017

De PIM workshops in 2016 worden goed bezocht en hoog gewaardeerd! Ook in 2017 zullen er weer PIM workshops worden georganiseerd. Tijdens de workshops wordt veel aandacht besteed aan het bespreken van de eigen casuïstiek van de PIM-mers. Daarnaast komen nieuwe registratierichtlijnen ter sprake en wordt door de beroepsziekt specialist een presentatie gegeven over het onderwerp waarin hij of zij expertise heeft opgebouwd.

Workshop programma

- *Opening en welkom, kennismaken*
- *Casuïstiek beroepsziekten (eerste deel)*
- *Bespreking registratie richtlijn of presentatie beroepsziekt specialist*
- *Casuïstiek beroepsziekten (tweede deel)*
- *Evaluatie en afsluiting*

De geplande data / plaatsen voor 2017 zijn:

Plaats, locatie	Data in 2017
	Februari
Amsterdam, NCvB	<i>dinsdag 14-02</i>
	April
Zwolle	<i>vrijdag 07-04</i>
Eindhoven	<i>vrijdag 14-04</i>
	Mei
Amsterdam, NCvB	<i>dinsdag 09-05</i>
	Juni
Amsterdam, NCvB	<i>dinsdag 20-06</i>
	September
Amsterdam, NCvB	<i>vrijdag 08-09</i>
	Oktober
Eindhoven	<i>dinsdag 10-10</i>
	November
Amsterdam, NCvB	<i>Vrijdag 03-11</i>

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

Maximaal 18 deelnemers per workshop, gratis voor PIM deelnemers. Over enkele weken ontvangt u per email een uitnodiging om u aan te melden voor deze workshop. Inschrijving geschiedt op volgorde van aanmelding.

Accreditatie voor deze workshop wordt aangevraagd.