

Verslag

Voorkomen van beroepsziekte, een preventie paradox?

Van erkende gezondheidsschade naar herkende schade en naar nog niet onderkende schade

Verslag van de bijeenkomst van de Contactgroep Gezondheid en Chemie (CGC) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) op donderdag 6 juni 2024 in Golden Tulip Hotel Central te Den Bosch.

Rik Menting¹

In juni 2024 hebben wij ons gericht op de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidshygiënist bij het vormgeven van de gezondheidsbewaking bij het werken met chemicaliën. Ook hebben wij u bijgepraat over de ontwikkelingen vanuit Lexces. Binnen het Lexces staat de preventie van stoffengerelateerde beroepsziekten hoog op de agenda en is er een werkprogramma opgesteld. In het kader van de regeling Tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB-regeling) zullen voor een vijftal nieuwe beroepsziekte protocollen worden opgesteld. Door de Polikliniek Mens en Arbeid van het UMC Amsterdam worden nieuwe gezondheidseffecten door blootstelling aan fijnstof in het kader van een Periodiek Arbeidsgezondheidkundig Onderzoek (PAGO) nader onderzocht. Vanuit het Nederland Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) is een herziening van het stappenplan melding beroepsziekten gepubliceerd. Binnenkort volgt er ook een herziening van de NVAB-leidraad Preventief Medisch Onderzoek (PMO) en zal in dit kader ook weer de term PAGO worden geïntroduceerd. Vanuit diverse studies zijn schattingen gemaakt omtrent het voorkomen van beroepsziekten, maar het aantal beroepsziekte meldingen door bedrijfsartsen neemt echter niet toe. Het PAGO is, naast verzuim en reïntegratie begeleiding, een belangrijk instrument om vroegtijdige gezondheidseffecten van een beroepsziekte op te sporen. Beroepsziekten bestaan helaas maar wij zien zij niet in de mate waarin wij ze zouden verwachten. Ook dit is een vorm van preventie paradox, ze zijn er wel maar wij zien ze niet...

Dragen bovenstaande initiatieven bij aan het doorbreken van deze preventie paradox en welke rol neemt de bedrijfsarts?

Jurgen van de Baan, kwaliteitsbureau NVAB, nam ons in mee in de nieuw koers van de NVAB; bedrijfsartsen gaan voor maximale impact op gezond werken. Deze koers richt zich op de onderstaande thema's:

1. Thema Sociale geneeskunde
2. Thema Bedrijfsgeneeskundig organisatieadvies
3. Thema Individuele begeleiding
4. Thema Preventie

De koers is bepaald maar vraagt de komende periode nog nadere uitwerking: van wat naar hoe. Er ligt al een basis, in 2023 zijn er twee nieuwe commissies van start gegaan: Preventie & Beroepsziekten. En er is een beleidsmede-

werker preventie aangesteld. Daarnaast zijn er nog enkele initiatieven:

- In 2023 is een serie bijscholingen door de Werkgroep Stoffen gerelateerde beroepsziekten georganiseerd voor bedrijfsartsen en arbeidshygiënist; dit wordt in 2024 weer vervolgd;
- Er heeft er een bijeenkomst Melding beroepsziekten op het ministerie van SZW plaatsgevonden;
- Er is update-traject gestart voor de huidige NVAB Leidraad PMO waarbij er meer nadruk komt op PAGO;
- Er is een ZonMW-traject Innovatieve Arbozorg gestart.

Frederieke Schaafsma, bedrijfsarts en bijzonder hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde bij het Amsterdam UMC gaat in op de preventieve taakuitvoering van de bedrijfsarts. Bedrijfsartsen hebben een duidelijke rol bij het voorkomen en vaststellen van beroepsziekten die zowel tijdens als na het werkende leven ontstaan. Dat geldt ook voor stoffengerelateerde beroepsziekten. Uit het eerste jaar van de TSB-regeling blijkt dat het aantal aanvragen achterblijft in vergelijking met het verwachte aantal op basis van epidemiologische studies en gegevens uit het buitenland. Daarnaast blijkt ook dat bij veel dossiers het vaststellen van de werkrelatie, bijvoorbeeld bij allergisch beroepsastma, onvoldoende is uitgezocht en vastgelegd. Hier ligt een duidelijke taak voor de bedrijfsarts.

In de zomer van 2023 is een enquête uitgevoerd bij 227 bedrijfsartsen. Hieruit blijkt dat bedrijfsartsen maar ongeveer 10% van hun werktijd besteden aan preventieve taken; de "klassieke" preventieve taken zoals PMO, PAGO, en risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) worden nagenoeg niet uitgevoerd.

Met behulp van implementation mapping en interviews met experts is nagedacht hoe het uitvoeren van preventie taken door de bedrijfsarts kunnen worden gestimuleerd. Zo werden een aantal praktische oplossingen aangegeven door de experts:

1. Werkplek bezoeken om zichtbaarheid te vergroten;
2. Het opnemen van preventieve taken en multidisciplinair samenwerken in de contracten met arbodiensten;
3. Meer tijd opeisen voor preventieve taken door het uitdragen van goede voorbeelden.

Voor werkplek gerichte interventies wordt een onderscheid

¹ Bedrijfsarts bij de Bedrijfspoli, bestuurslid CGC

gemaakt tussen selectieve preventie vanuit de RI&E gericht op gezondheidsrisico's en geïndiceerde preventie bij vroege symptomen door middel van PAGO/arbeidsomstandigheden spreekuur.

In Nederland bestaat nauwelijks 'eigen' onderzoek naar de meerwaarde van PAGO/PMO door onderzoek naar validiteit van screeningsinstrumenten en/of ingezette interventies. Dit vraagt ook om nader onderzoek naar de waarde van screening op drie niveaus van preventie. In het werkprogramma van LEXCES worden hiertoe concrete onderzoeksprojecten vermeld.

Koen Verbist, programma manager RIVM/Bureau Lexces geeft een overzicht van de stand van zaken van de TSB-regeling en de preventie van beroepsziekten vanuit Lexces. Binnen het onderzoeksprogramma worden PAGO modules voor longen en huid ontwikkeld en vindt onderzoek plaats naar vroegsignalering van beroepsziekten. Tevens wordt er gewerkt aan een netwerkstructuur voor Arbo-curatieve samenwerking. Hij geeft een korte toelichting over de TSB-regeling, uitgangspunten en werkwijze.

In totaal zijn er nu 35 actieve panelleden, waarvan acht bedrijfsartsen. In 2023 is een start gemaakt met 3 beroepsziekten; longkanker door asbest, allergisch beroepsastma en CSE. Het aantal aanvragen blijft achter bij de eerdere ramingen. In totaal zijn er in 2023 254 aanvragen geweest, waarvan er 170 door het Deskundigenpanel zijn beoordeeld. Hiervan zijn 41 aanvragen toegekend en 129 afgewezen.²

Aanvragers kunnen de in het protocol gevraagde informatie vaak niet (meer) aandragen en de dossier zijn niet altijd volledig. Daarnaast zijn de blootstellinggegevens en het bedrijfsgeneeskundig dossier niet altijd beschikbaar. Er worden ook een aantal lessen getrokken voor de bedrijfs-geneeskundige zorg. Voor 2024 zal er meer bekendheid aan de regeling worden gegeven en worden verfijningen van werkprocessen in de keten voorbereid.

Willem Pieter Piebenga, bedrijfsarts polikliniek Mens en Arbeid van Amsterdam UMC presenteerde een casus van een werknemer met een eczeem aan onderarmen en handen met forse luchtwegklachten tijdens het werk. De werknemer is werkzaam als een Research & Development (R&D) medewerker bij een PURschuimfabriek waarbij hij in contact komt met isocyanaten. Hij ontwikkelde binnen < 6 maanden huidklachten na het starten met zijn baan en heeft tweemaal een aanval van kortademigheid gehad tijdens zijn R&D werkzaamheden. In deze casus wordt de relatie tussen huid en longklachten nader toegelicht waarbij huidopname van isocyanaten ook hebben geleid tot allergische longklachten. Medewerker is overgeplaatst naar een kantooromgeving en is klachtenvrij. Zowel anamnestic als klinisch beeld maakt de diagnose allergische

beroepsastma zeer aannemelijk, maar voldoet nu echter niet aan de protocolregels van de TSB-regeling. Alleen een werkprovocatietest kan deze diagnose nu nog bevestigen voor de TSB-regeling. Dit is een ethisch dilemma en ook een voorbeeld van een preventie paradox.

Monique Derikx, bedrijfsarts bij het NCVB bespreekt het herziene Zes-stappenplan voor beroepsziekten en gaat dieper in op de preventie paradox van de beroepsziekte cijfers. Het herziene Zes-stappenplan is op de onderstaande punten gewijzigd:

1. Lay-out
2. Individuele gevoeligheid verplaatst naar Stap 3 'Blootstelling'
3. Meer aandacht voor onzekerheid bij de afweging 'Beroepsziekte'
4. Meer aandacht voor samenwerking met andere arbo-deskundigen

Aan de hand van het Zes-stappenplan wordt de PUR-casus van de vorige spreker nader onder de loep genomen. Geconcludeerd wordt dat de diagnose eigenlijk nog niet hard gesteld kan worden en de gerichte provocatietest ontbreekt. Het beeld is echter wel zeer suggestief hetgeen zou kunnen betekenen dat je hier, in het licht van het voorshands aannemelijk criterium van de TSB-regeling, dan zou kunnen toepassen.

Vervolgens neemt Monique ons mee in de paradox van de beroepsziektecijfers. Op grond van de schattingen zijn veel meer beroepsziektes te verwachten en de beroepsbevolking neemt toe. Wij zien echter jaarlijks een dalende tendens in het beroepsziektemeldingen. Ook neemt het aantal meldende bedrijfsartsen verder af. Schatten wij niet goed en waarom wordt er door bedrijfsartsen minder gemeld? Zij sluit af met een aantal suggesties:

- Meer en kwalitatief beter onderzoek naar ziekten in relatie tot blootstelling
- Betere diagnostische mogelijkheden beroepsziekten en samenwerking met de curatieve sector en blootstellingsexperts
- Meer kennis over beroepsziekten onder bedrijfsartsen
- Maar ook het oppakken van onze verantwoordelijkheid als bedrijfsarts

Gilbert Wijntjens, bedrijfsarts bij de polikliniek Mens en Arbeid van het Amsterdam UMC neemt ons mee in het onderwerp werkgerelateerde blootstelling (ultra)fijnstof als risico voor hart- en vaatandoeningen. In de literatuur is een aantal korte- en lange-termijn gezondheidseffecten op het hart vaatstelsel beschreven. Denk hierbij aan ischemische aandoening, beroerte, hypertensie, verandering in hartslag variabiliteit en endotheeldysfunctie. Gilbert vertelt ons welke betrouwbare en praktische PAGO-instrumenten tot onze beschikking staan om vroege signalen van hart- en vaatziekten te identificeren. In het kader van een PAGO zijn,

² <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2024Z09140&did=2024D25684>

naast vragenlijsten, onderstaande onderzoeksmethoden beschikbaar:

- Bloeddrukmeting;
- Enkel arm index (vernauwingen in de beenslagaders);
- Arteriële stijfheid (Pulse Wave Velocity (PWV));
- Elektrocardiogram (ECG);
- Hartslagvariabiliteit (heart rate variability (HRV));
- Spirometrie;
- Bloed onderzoek (glucose, lipidspectrum, hsCRP, NT-proBNP, creatinine);
- Urine onderzoek (albumin/creatinine ratio);
- SCORE risicoscoresysteem.

Meerdere studies hebben aangetoond dat HRV geassocieerd is met korte- en lange termijn blootstelling aan (verkeers-)gerelateerde luchtvervuiling. Er zijn geen generieke referentie waarden voor HRV, maar HRV is wel “between subjects” (het vergelijken van HRV tussen groepen met hoge versus lage blootstelling aan (ultra)fijnstof) en ‘within-subjects’ (het verloop in de tijd vergelijken met een gestandaardiseerd nulmeting bij een betreffende werknemer) te gebruiken.

De enkel-arm index (EAI) is een maat voor perifere vaatvernauwing; een asymptomatische EAI <0,9 is een indicatie om de werknemer te beschouwen als een (zeer hoog) risico patiënt voor hart- en vaatlijden. De klinische relevantie in de algemene en werkende populatie vraagt nader onderzoek. PWV geeft een indicatie voor de aanwezigheid van arteriële stijfheid (arteriosclerosis) en perifere weerstand, en is een van eerst waarneembare manifestatie van structurele en functionele veranderingen in de vaatwand. Ook de klinische relevantie van de PWV vraagt nadere onderzoek.