

Vroege signalering voorkomt arbeidsongeschiktheid

Beroepsziekten sneller herkennen

Teake Pal,
bedrijfsarts Nederlands
Centrum voor Beroepsziekten
(NCvB)

Kees van Vliet,
directeur Kwaliteitsbureau
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgenees-
kunde (NVAB)

Correspondentieadres:
t.m.pal@amc.uva.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Nu de bedrijfsarts steeds vaker de rol van verzuimbegeleider heeft, verliest hij het nauwe contact met de werkvloer. Arbeidsgerelateerde klachten worden daardoor vaak pas in het verzuimstadium herkend. En dat is eigenlijk te laat.

Jaarlijks lopen in Nederland naar schatting 25.000 werknemers een beroepsziekte op. Hoewel deze 'bijwerking van werk' meestal beperkt blijft tot tijdelijke klachten, kan ook blijvende gezondheidsschade ontstaan, met als mogelijk gevolg arbeidsongeschiktheid en de noodzaak tot verandering van werk. Werkgerelateerde klachten van armen, nek en schouders (KANS) – ook nu nog vaak aangeduid met de niet meer gepropageerde term RSI – door repeterende bewegingen of langdurig werken in een bepaalde, veelal ongemakkelijke, houding en chronische toxische encefalopathie (CTE, voorheen OPS) door chronische blootstelling aan oplosmiddelen zijn bekende voorbeelden van beroepsziekten. Deze staan centraal in het vorig jaar uitgebrachte rapport 'Leerzame schadeclaims', waarop Renckens in dit blad (MC 3/2010: 99) reageerde.¹

Voor beide aandoeningen bestaan internationale richtlijnen en consensusdocumenten voor het stellen van de diagnose beroepsziekte.^{2 3} In deze documenten staan criteria voor de klinische diagnostiek, maar vooral voor de duur en intensiteit van de oorzakelijke blootstelling. Renckens blijft niettemin beide als 'substraatloze aandoeningen' zien, die niet als beroepsziekte moeten worden erkend. Hij gaat daarbij voorbij aan recentelijk geconstateerde afwijkingen bij patiënten met CTE bij een functionele MRI en lijkt te willen ontkennen dat klachten van armen, nek en schouders door het werk kunnen ontstaan.⁴ Met zijn signaal miskent hij het belang van het vroegtijdig onderkennen en erkennen van een mogelijk verband tussen klachten en beroepsmatige blootstelling. Terwijl juist die erkenning correctieve en preventieve maatregelen mogelijk maakt, wat

De 56-jarige mevrouw A is 25 jaar zonder noemenswaardige klachten werkzaam geweest in diverse functies. Een paar maanden nadat ze als assemblagemonteur is gaan werken in een fietsenfabriek ontwikkelt ze een tendinitis aan haar duim en elleboog. Haar werk bestaat uit snelbinders trekken aan de lopende band. Bij werkhervatting een aantal weken later is wel ander werk geadviseerd, maar over de invulling vond geen nader overleg plaats met de werkgever. Ze komt opnieuw aan de lopende band, maar die staat door haar geringe lengte te hoog voor haar afgesteld. Ze krijgt nu klachten in de schouder en nek met tintelingen en koud gevoel in de vingers. Die nemen toe en een halfjaar later valt ze definitief uit.

De 52-jarige mijnheer B werkt meer dan 30 jaar aan een perchloorwasmachine om onderdelen te ontvetten. Hij bezoekt regelmatig zijn huisarts en bedrijfsarts met lichamelijke en psychische klachten. De lichamelijke klachten worden in verband gebracht met zijn werk. De psychische klachten (vermoeidheid, stemmingswisselingen, vergeetachtigheid, slaapproblemen) worden toegeschreven aan persoonlijke problemen en werken in de ploegendienst. Kort voor zijn definitieve uitval noteert de huisarts: '33 jr gewerkt met Per? OPS?' Er volgt een verwijzing naar het Solvent Team, waar de diagnose chronische toxische encefalopathie (CTE), voorheen aangeduid met de term organisch psychosyndroom (OPS), wordt gesteld.



Artsen moeten alert zijn op arbeid als mogelijke oorzaak van ziekte en in staat worden gesteld te adviseren over maatregelen.

beeld: Marco Okhuizen, HH

ontwikkeling van reversibele klachten naar chronische klachten voorkomt.

Inkomensdaling

Van diverse beroepsziekten, zoals beroepsastma en contacteczeem, weten we dat de kans op volledig herstel groter is naarmate de relatie met het werk sneller wordt onderkend.^{5 6} Maar vaak verstrijkt veel tijd – soms meerdere jaren – voordat de diagnose beroepsziekte definitief wordt gesteld.⁷

Het ontstaan van een beroepsziekte, en zeker de eventueel daaruit voortvloeiende blijvende arbeidsongeschiktheid, is een signaal van onvoldoende zorg voor arbeidsomstandigheden en het tekortschieten van de sociaal-medische begeleiding binnen de (bedrijfs)gezondheidszorg. In tegenstelling tot alle andere Europese landen kent Nederland geen aparte verzekering tegen beroepsziekten (*risque professionnel*). Met de komst van de WAO en het verdwijnen van de Ongevallenwet in 1967 is deze verdwenen. En daarmee ook de aandacht voor de factor arbeid

als oorzaak van ziekte uit de spreekkamer van huisarts en specialist. Door de verschraving van de sociale zekerheid kunnen werknemers die door een beroepsziekte arbeidsongeschikt zijn geworden, te maken krijgen met een forse inkomensdaling, vooral wanneer zij door de aandoening hun baan verliezen. Deze situatie kan voor werknemers een reden zijn een aansprakelijkheidsprocedure tegen hun werkgever in gang te zetten. De vraag is dan hoe het zover heeft kunnen komen en of een claim niet had kunnen worden voorkomen door anders te handelen in het voorafgaande traject.

Worst cases

Om die vraag te beantwoorden, is een serie dossiers van letselschadeclaims van het bureau Beroepsziekten van het FNV diepgaand bestudeerd. Een groep onderzoekers van het Hugo Sinzheimer Instituut (HSI) voor arbeid en recht (Universiteit Amsterdam), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), het Kwaliteitsbureau Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en het onderzoeksinstituut Metro van de Universiteit Maastricht heeft zich gebogen over 37 afgeronde dossiers die tot een schadevergoeding hebben geleid.³ De onderzoekers hebben bewust gekozen voor deze *worst cases*, geïllustreerd met de twee bovenstaande voorbeelden. Het ging niet zozeer om het schetsen van een representatief beeld, maar om de lessen die uit procedures met een ongunstig slot zijn te trekken.

In veel gevallen was sprake van een lange periode (meerdere jaren) met toenemende gezondheidsklachten. Een periode waarin mogelijkheden om de beroepsziekte vast te stellen werden gemist en interventiemogelijkheden om verergering te voorkomen, onbenut bleven.

Bij beide groepen patiënten was de huisarts het eerste aanspreekpunt, maar er volgde geen contact met de bedrijfsarts nadat de relatie met het werk gesignaleerd was.

De zorgverleners (huisarts, bedrijfsarts) legden lange tijd niet de relatie tussen klachten en werk, bleven lang uit beeld (met name bedrijfsarts) en ondernamen geen stappen richting bedrijf. Hier wrekt zich het feit dat door wetswijzigingen in het afgelopen decennium de bedrijfsarts steeds meer de rol van verzuimbegeleider heeft gekregen, waarbij de afstand tot de bedrijven steeds groter wordt. De patiënten uit dit onderzoek hadden gedurende langere tijd klachten, maar verzuimden hier niet mee. Door de beperkte contracten van de bedrijven met arbodiensten hadden ze zonder verzuim vaak

Beroepsziekten en arbeidsongeschiktheid zijn een signaal van onvoldoende zorg voor arbeidsomstandigheden.

beeld: Wim Klerkx, HH



SAMENVATTING

- Tijdige herkenning en erkenning van een beroepsziekte is van belang voor de prognose en het behoud van arbeidsgeschiktheid.
- Veranderingen in de regelgeving hebben de bedrijfsarts op grotere afstand van het bedrijf geplaatst en daardoor diens preventieve rol ondermijnd.
- Invoering van een verplichte beroepsziekteverzekering zal naar verwachting een positieve invloed hebben op vroegtijdige signalering en preventie van beroepsziekten.



De literatuurlijst en het artikel van C. Renckens met daarbij een link naar het rapport *Leerzame schadeclaims* vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

geen toegang tot de bedrijfsarts. Deze beperkte contracten stelden de bedrijfsarts ook niet in de gelegenheid de werkplek te bezoeken. De communicatie op het werk tussen werknemers en werkgever over arbeid en gezondheid liet te wensen over. Zeker in het begin werden klachten en een mogelijke relatie met het werk niet serieus genomen. Bij de werknemer speelde plichtsgetrouwheid, een gebrek aan mondigheid en aan uitzicht op ander werk duidelijk een rol.

Antirevaliderend

Door in een vroeg stadium maatregelen te nemen, kan verergering van klachten en langdurige arbeidsongeschiktheid worden voorkomen. Dit draagt bij aan de gewenste duurzame arbeidsparticipatie, die een noodzakelijke randvoorwaarde is voor verhoging van de pensioenleeftijd. Artsen moeten alert zijn op arbeid als mogelijke oorzaak van ziekte en in staat worden gesteld te adviseren over maatregelen. Daartoe dienen overheid, politiek en sociale partners toenemende knelpunten op het gebied van toegankelijkheid tot en financiering van de arbeidsgeneeskundige zorg voor werkenden weg te nemen. Pas dan zijn de voorwaarden aanwezig om daadwerkelijk van signaal tot preventie te komen.

Uit onderzoek is bekend dat ook bij beroepsziekten een langdurige letselschadeprocedure een antirevaliderend effect heeft. Die opmerking maakte Renckens terecht in zijn artikel. Zolang erkenning uitblijft, kan het boek niet

dicht en bestaat er bij de betrokken werknemer nauwelijks ruimte om zich op de toekomst en op re-integratie te richten. Dit geldt in principe voor alle aandoeningen, maar is voor hulpverleners extra lastig te accepteren bij aandoeningen waarvoor in principe goede behandelingsmogelijkheden zijn.

Preventieve impuls

De vraag is of dit effect zou afnemen wanneer Nederland besluit om op haar schreden terug te keren en opnieuw een beroepsziekteverzekering in te voeren. Met de komst van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) is het wetsvoorstel Extra Garantieregeling Beroepsrisico's ontworpen. Dit verdween echter in de la toen de SER er niet goed uitkwam. Toetsing van de WIA aan een door Nederland geratificeerd verdrag van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO-121) op het gebied van beroepsziekten maakt pijnlijk duidelijk dat Nederland op een aantal punten niet meer aan dit verdrag voldoet. Op grond daarvan bepleit Waterman in haar onlangs verschenen proefschrift voor de invoering van een verplichte verzekering voor werkgevers op het gebied van beroepsrisico's.⁸ Ervaringen in bijvoorbeeld Duitsland leren dat dit mede tot gevolg zou hebben dat verzekeraars belang hebben bij tijdige signalering van beroepsziekten en bij goede diagnostiek en behandeling. Nog belangrijker zullen zij het echter vinden dat beroepsziekten worden voorkomen, wat een echte preventieve impuls kan betekenen. 

Literatuur

1. Eshuis WA, Schaapman MH, Philipsen NJ et al. Leerzame Schadeclaims. Hugo Sinzheimer Instituut 2009.
2. Sluiter JK, Rest KM, Frijgs-Dresen MHW. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27: 1-102.
3. EU Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis. www.beroepsziekten.nl/content/eu-gids-voor-diagnostiek-beroepsziekten.
4. Visser I, Lavini C, Booij J et al. Cerebral impairment in chronic solvent induced encephalopathy. *Annals of neurology* 2008; 63: 572-80.
5. Paggiaro PL, Vagaggini B, Bacci E et al. Prognosis of occupational asthma. *Eur Respir J* 1994; 7: 761-7.
6. Hald M, Agner T, Blands J et al. Delay in medical attention to hand eczema: a follow-up study. *Br J Derm* 2009; 161: 1294-300.
7. Fishwick D, Bradshaw L, Davies J et al. Are we failing workers with symptoms suggestive of occupational asthma? *Prim Care Respir J* 2007; 16: 304-10.
8. Waterman YRK De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. November 2009 Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.