

Volandis  
Ceintuurbaan 2  
3847 LG Harderwijk

Postbus 85  
3840 AB Harderwijk

0341 499 299  
info@volandis.com

Uitgebracht door Stichting Arbouw, 2011

## Introductie

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Richtlijnen voor gezondheidsproblemen in relatie met werk</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Keuze van onderwerpen</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Opzet van de richtlijnen</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Invloed van praktijkdeskundigen op de richtlijnen</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Literatuur</b>	<b>11</b>

“Er bestaat niet één onveranderlijke gouden standaard voor iedere klacht, aandoening of behandeling en er bestaat geen algoritme voor iedere spreekuurbezoeker. Standaarden laten vrijheid maar geven ook de grenzen aan waarbuiten medisch handelen zijn zin of betekenis verliest” A.J. Dunning, 1993.

# 1 Inleiding

Het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden en protocollen ter verbetering van de kwaliteit van het medisch handelen is een trend die in de bedrijfsgezondheidszorg de afgelopen jaren tot ontwikkeling is gekomen. In de arbodienstverlening is de kwaliteitszorg nu ook meer gericht op verbetering van het inhoudelijk professioneel handelen van de (bedrijfs)arts. Door de NVAB is hier invulling aan gegeven door de oprichting van het kwaliteitsbureau dat zich bezig houdt met protocol- en richtlijnontwikkeling. Arboweet heeft de afgelopen jaren op het specifieke terrein van de bedrijfsgezondheidszorg voor de bouwnijverheid reeds richtlijnen voor de beoordeling van arbeidsgeschiktheid voor 87 bouwberoepen ontwikkeld evenals een richtlijn voor sociaal medische begeleiding van werknemers in de bouw met rugklachten<sup>3</sup>. Ook de hier beschreven richtlijnen zijn opgesteld ter ondersteuning van de aanpak van problemen waar bedrijfsartsen op het PAGO en bedrijfsgezondheidskundig spreekuur voor de bouw mee geconfronteerd worden.

Door deze richtlijnen kunnen beslissingen van de bedrijfsarts als “case-manager” beter ondersteund worden en kan het een leidraad voor het bedrijfsgeneeskundig handelen vormen. De richtlijnen zijn niet bedoeld om bedrijfsartsen tot “kookboekgeneeskunde” te dwingen; ze geven wel maat en houvast. De context van ziekte en omgeving en de persoonlijke benadering van de arts spelen evengoed een rol in de uitkomst en kwaliteit van zorg als een richtlijn of standaard. Professionele autonomie betekent niet dat men kan handelen naar individueel goeddunken, maar bij professioneel handelen past de verplichting tot kwaliteitsbewaking. Deze richtlijnen zijn bedoeld als hulpmiddel bij de kwaliteitsverbetering van arbozorg voor de bouwnijverheid.

## 2 Richtlijnen voor gezondheidsproblemen in relatie met werk

De bedrijfsgezondheidkundige benadering van gezondheidsproblemen onderscheidt zich van de benadering van bijvoorbeeld de huisarts door naast de aandacht voor de gezondheidsproblemen de oriëntatie op het werk centraal te stellen. In alle richtlijnen komt dit terug. Kernvragen voor de bedrijfsarts zijn de vraag naar conditionaliteit en causaliteit van arbeid en ziekte, van belang bij de arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en de signalering van beroepsziekten; anders gezegd:

- Gegeven de gezondheidsproblemen, wat zijn dan de belemmeringen in het werk en op welke wijze kan hier een oplossing voor gevonden worden?
- Vormen factoren in de werksituatie de oorzaak van de gezondheidsproblemen; geldt dit alleen voor betrokkene met een verhoogde kwetsbaarheid of is dit een meer algemeen probleem waar aandacht voor gevraagd moet worden?

De arbeidsanamnese is voor de beantwoording van beide vragen essentieel: tijdens een spreekuurcontact dient de bedrijfsarts een goed beeld te hebben van het werk van betrokkene. Kennis van de bouw door ervaring als bouwarts en bestudering van de beroepsbeelden uit deel II en III van het Handboek Arbozorg en Verzuimbegeleiding in de Bouwnijverheid vormen een uitgangspunt. De arbeidsanamnese moet vervolgens antwoord geven op de volgende vragen:

- Welke werkzaamheden worden uitgeoefend?
- Bestaat er een relatie tussen de klachten en het werk in de tijd: minder in weekenden en vakantie?
- Bij welke werkzaamheden treden gezondheidsproblemen op?
- Komen soortgelijke problemen ook bij andere werknemers voor?
- Wat is de mate van blootstelling aan belastende factoren?
- Zijn er veranderingen in werkwijze of gebruikte materialen opgetreden voorafgaand aan het ontstaan der klachten?
- Worden hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt?

Uiteraard moet ook een beeld van belastende factoren in de privé-situatie verkregen worden.

Bij de arbeidsgeschiktheidsbeoordeling geven de beoordelingsrichtlijnen van Arboweb ondersteuning. Bij het beantwoorden van de causaliteitsvraag zijn de registratierichtlijnen voor beroepsziekten en het bijbehorende vijfstappenplan bij de beoordeling van beroepsziekten van het Nederlands Centrum van Beroepsziekten een nuttig hulpmiddel:

Bij de beoordeling van mogelijke gevallen van beroepsziekten dient een aantal aspecten systematisch in rekening te worden gebracht. Hier wordt de methode van beoordeling van individuele gevallen volgens vijf stappen voor een oordeelsvorming besproken.

### **Stap 1. Vaststellen van gezondheidsschade.**

Allereerst moet de ziekte worden verkend, beschreven en waar mogelijk geobjectiveerd; door eigen onderzoek en door het opvragen van gegevens en overleg met huisarts of specialist moet inzicht in de precieze aard en beloop van de aandoening worden verkregen.

### **Stap 2. Vaststellen van relatie met arbeid.**

Vervolgens dient te worden nagegaan welke de relatie tussen deze ziekte en werk denkbaar c.q. bekend zijn. Hierbij is kennis van de bedrijfsgezondheidkundige literatuur van essentieel belang; bedrijfsartsen dienen kennis te hebben

van de mogelijke beroepsziektes die voor kunnen komen in de specifieke populaties die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Dit betreft vaak zeer specifieke aandoeningen gerelateerd aan soms heel bijzondere arbeidsomstandigheden.

### **Stap 3. Het vaststellen van de blootstelling.**

Door een systematische beroepsanamnese, afgenomen door iemand die goed op de hoogte is van de arbeidsomstandigheden in het betreffende beroep, nu en in het verleden, kan een inschatting van de blootstelling worden verkregen. Van belang is ook de relatie tussen de gezondheidsklachten en de blootstelling in de tijd: verdwijnen klachten na beëindiging van de blootstelling? Verergeren klachten in de loop van de werkweek? Zijn de klachten ontstaan in aansluiting op een verandering in het werk? Soms is het nodig gericht onderzoek op de werkplek te laten uitvoeren of de oude werksituatie te reconstrueren; samenwerking met een specialist op het terrein van de arbeidsomstandigheden zoals een arbeidshygiënist is hierbij essentieel. In sommige gevallen is het mogelijk en wenselijk om de ziekteverschijnselen te provoceren bijvoorbeeld bij de diagnostiek van beroepsastma, beroepshuidaandoeningen en soms bij beroepsaandoeningen van het bewegingsapparaat.

### **Stap 4. Zijn er andere verklaringen mogelijk?**

Zowel wat de gestelde medische diagnose als wat de blootstelling betreft. Er moeten dus differentiaaldiagnostische overwegingen en beoordeling van andere oorzaken dan werk plaatsvinden.

### **Stap 5. Conclusie.**

Tenslotte moet een conclusie worden getrokken en dient te worden gerapporteerd. Wegens de multicausaliteit van beroepsziekten wordt de conclusie geformuleerd in termen als waarschijnlijk, mogelijk en onwaarschijnlijk. Voor de preventie van beroepsziekten is het van ondergeschikt belang of één oorzaak als de belangrijkste wordt aangeduid. Het wegnemen van een oorzaak zal immers in meer of mindere mate een bijdrage leveren aan het voorkómen van nieuwe ziektegevallen. Vanuit dit preventieve gezichtspunt is ook het benoemen en registreren van beroepsziekten zinvol.

*Gericht onderzoek* is nodig om beroepsziekten aan het licht te brengen die meestal niet tot verzuim of arbeidsongeschiktheid leiden, zoals beroepslethorendheid of lichte vormen van beroepshuidaandoeningen.

### 3 Keuze van onderwerpen

Op basis van de spreekkameranalyse van het VISA-systeem zijn de meest voorkomende gezondheidsproblemen in de bouw geselecteerd. De volgende richtlijnen zijn opgesteld:

- Elleboogklachten
- Gehoorstoornissen
- Huidklachten
- Knieklachten
- Luchtwegaandoeningen
- Oogaandoeningen
- Oplosmiddel gerelateerde klachten (CTE)
- Rugklachten
- Schouderklachten
- Stressgerelateerde stoornis

Mogelijk zal de reeks in een volgende fase worden uitgebreid.

## 4 Opzet van de richtlijnen

Bij de opstelling van de richtlijnen is gekozen voor een vorm waarin de bedrijfsarts zich snel kan oriënteren op de volgende aspecten:

- Anamnese (algemeen en arbeidsanamnese)
- Functieonderzoek
- Diagnose beroepsgebonden aandoeningen
- Behandeling
- Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding
- Begeleidingsplan en vervolgconsult
- Preventie
- Samenvatting van diagnostiek, behandeling en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling
- Literatuur



## 5 Verantwoording

Voor het opstellen van de richtlijnen is gebruik gemaakt van verschillende bronnen: de NHG-standaarden voor de huisarts, NCvB richtlijnen (zie [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl)) en NVAB-richtlijnen (zoals: Psychische klachten, lage rugklachten, oogonderzoek bij beeldschermwerkers, astma en COPD) waren belangrijke informatiebronnen bij het opstellen van de richtlijnen. Verder zijn de richtlijnen vooral gebaseerd op eerdere studies van Arbow zoals de studie over beroepshuidaandoeningen in de bouwnijverheid, reviews en de betreffende hoofdstukken uit het Handboek Bedrijfsgezondheidszorg.

## 6 Invloed van praktijkdeskundigen op de richtlijnen

In het traject van richtlijnontwikkeling is het creëren van een professioneel draagvlak van groot belang. Daarom is het toetsen van de richtlijnen in de praktijk van arbozorg essentieel. Ervaren arboprofessionals hebben commentaar en suggesties gegeven op de richtlijnen.

## 7 Literatuur

- Dunning, A.J., in: G.E.H.M. Rutten en S. Thomas (editors) NHG-standaarden voor de huisarts. Deel I Bunge Utrecht 1993.
- Bloemhof, A., D.J. van Putten, J.C. van Duivenbouden. Beoordelingsrichtlijnen voor arbeidsgeschiktheid. Arbouw. Amsterdam, 1994.
- Verbeek, J.H.A.M. en W.E. van der Weide. Richtlijnen voor de bedrijfsgezondheidszorg, begeleiding door bedrijfsartsen bij werknemers met lage rugklachten. Coronel Instituut / Stichting Arbouw. Amsterdam, 1996.
- Stichting Arbouw. Handboek Arbozorg en Verzuimbegeleiding voor de Bouwnijverheid. Stichting Arbouw. Amsterdam. 1995.
- Registratierichtlijnen Beroepsziekten. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut AMC. Amsterdam 1997.
- Laan, G van der. Op weg naar protocollering van beroepsziekten? Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. SDU S10-4 Den Haag 1992.
- G.E.H.M. Rutten en S. Thomas (editors) NHG-standaarden voor de huisarts. deel I Bunge Utrecht 1993.
- Thomas, S., R.M.M. Geijer, J.R. van der Laan, Tj. Wiersma. NHG-standaarden voor de huisarts. Deel II, Bunge Utrecht 1996.
- Arbeidsdermatologie AZ Groningen. Beroepshuidaandoeningen in de bouwnijverheid, deel I en II. Stichting Arbouw. Amsterdam 1995.
- Buijs, P.C., A. van Oosterom, H. Wolvetang. Handboek Bedrijfsgezondheidszorg. Bunge Utrecht 1993.