

The background of the entire page is a dense field of small, spherical pills. Most are white, but there is a central cluster of blue pills. The text is overlaid on this background.

Kern- cijfers beroeps- ziekten 2019

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Amsterdam UMC

Kern- cijfers beroeps- ziekten 2019

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid

Amsterdam UMC

www.beroepsziekten.nl

Auteurs

Henk van der Molen
Paul Kuijer
Gerda de Groene
Bas Sorgdrager
Annet Lenderink
Jaap Maas
Teus Brand

Statistiek

Astrid Schop
Steven Visser

Literatuur

Joost Daams

Eindredactie

Henk van der Molen
Steven Visser
Astrid Schop
Paul Kuijer
Annet Lenderink

© 2019, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Amsterdam, september 2019

ISBN 978 94 91043 20 8

Ontwerp

Stroomberg (Philip)

Dtp

De vliegende kiep

Foto omslag

Dirk Wolf

Infographics

Cunera Joosten

Voorwoord

Kerncijfers beroepsziekten 2019 is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC – locatie AMC in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel is een overzicht te geven van het vóórkomen van beroepsziekten in Nederland in 2018 en de verdeling hiervan binnen sectoren en beroepen.

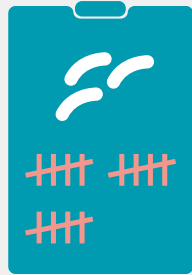
De doelgroepen van ‘Kerncijfers beroepsziekten 2019’ zijn organisaties en professionals die beleid en preventie op het gebied van beroepsziekten als aandachtsgebied hebben, zoals overheid, werkgevers- en werknemersorganisaties en instellingen voor arbodienstverlening en gezondheidszorg. ‘Kerncijfers beroepsziekten 2019’ is bruikbaar bij de risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) om na te gaan welke nadelige gezondheidseffecten door werk kunnen worden voorkómen. Nagegaan kan worden of de risicofactoren voor de gemelde beroepsziekten in branches en beroepen ook in Arbocatalogi, RIE’s en bijbehorende plannen van aanpak zijn meegenomen.

Het NCvB werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van activiteiten op het gebied van signalering, vaststelling, registratie en preventie van beroepsziekten door kennisverspreiding via internet (www.beroepsziekten.nl), helpdesk, publicaties, nieuwsbrieven, scholing, onderwijs en lezingen.¹

Beroepsziektemeldingen 2018

Biologisch

Meldingen

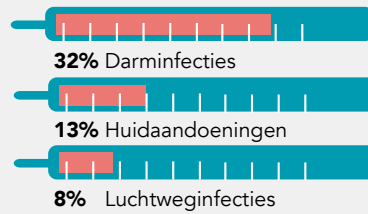


79 meldingen



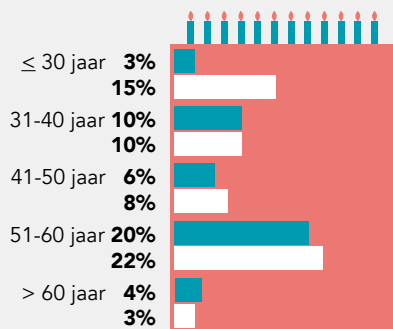
door 46 artsen

Diagnose

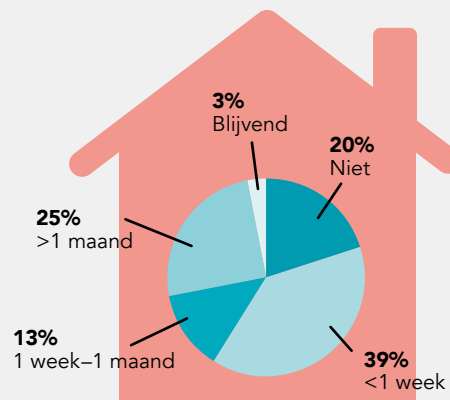


Leeftijd / Geslacht

■ Mannen
■ Vrouwen



Arbeidsongeschiktheid



Risicofactoren



41% Bacteriën



35% Virussen



10% Dieren

Sector



66% Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
9% Overheid en openbaar bestuur
6% Industrie

8. Beroepsziekten door biologische agentia

In 2018 werden door bedrijfsartsen aan het NCvB 79 beroepsinfectieziekten gemeld; een daling van 40% ten opzichte van 2017 (132). Veruit de meeste meldingen komen uit de gezondheidszorg (66%), gevolgd door openbaar bestuur en defensie (9%) en industrie (6%).

De verbinding tussen publieke gezondheidszorg en bedrijfs-geneeskunde wordt steeds verder uitgebreid, ondermeer door toevoeging van arborelevante paragrafen aan ruim 50 LCI-richtlijnen van het RIVM.³⁷

Tegen de verwachting in daalde het aantal beroepsgerelateerde meldingen van de ziekte van Lyme fors. Mede door de afnemende vaccinatiebereidheid lopen gezondheidszorgmedewerkers een grotere kans besmet te worden met mazelen. Voorlichting en een goede immuniteit tegen het mazelenvirus – door vaccinatie – worden steeds belangrijker.

Definitie en omschrijving van beroepsziekten door biologische agentia

Infectieziekten zijn aandoeningen die worden veroorzaakt door bacteriën, virussen, schimmels, parasieten of prionen. Ook genetisch gemodificeerde en multiresistente micro-organismen horen tot deze categorie. Micro-organismen die infectieziekten veroorzaken zijn onderdeel van de biologische agentia. Tot de biologische agentia behoren ook endo- en exotoxines, glycanen, mycotoxines en allergenen. Dit hoofdstuk richt zich voornamelijk op infectieuze agentia.

Omvang van de problematiek

Meldingen door bedrijfsartsen

In 2018 werden door bedrijfsartsen aan het NCvB 79 beroepsinfectieziekten gemeld; een daling van 40% ten opzichte van 2017 (132).

Tabel 8.1 toont een overzicht van de specifieke aandoeningen. De meest gemelde aandoeningen zijn darminfecties (25), tuberculose (12) en infectieuze huidaandoeningen (10). Het opvallend hoge aantal darminfecties wordt bepaald door een groeps melding van 24 beroeps-

Tabel 8.1

Meldingen van beroepsziekten van 2014-2018 in de Nationale Registratie NCvB

Aandoening	2014 (N=115)	2015 (N=152)	2016 (N=183)	2017 (N=132)	2018 (N=79)
Huidaandoeningen ¹	25	46	64	23	10
Lyme	16	25	14	36	6
Darminfecties ²	9	10	36	16	25
Tuberculose ³	9	20	17	5	12
Luchtwegen ⁴	18	11	8	12	6
Reizigers ⁵	9	13	12	15	3
Malaria	7	6	6	9	1
Legionellose	2	1	4	2	3
Zoönosen ⁶	3	3	6		1
Q-koorts		3	2	2	
RVP ⁷	4		1		1
Hepatitis C	1			1	
Hepatitis A				1	
Hepatitis E				1	
Diversen ⁸	12	14	13	9	11

1 Huidaandoeningen: 5x scabiës, 2x schimmelinfectie, 1x vlooiënbeten, 1x huidontsteking, 1x huidafwijking o.b.v. biologische agentia (bacteriën, schimmels)

2 Darminfecties: 24x noro, 1x Yersinia enterocolitica

3 Tuberculose: 5x latente infectie

4 Luchtwegen: 3x extrinsieke allergische alveolitis, 1x longaandoening door Aspergillus fumigatus (schimmel), 1x longontsteking door Streptococcus (bacterie), 1x longaandoening o.b.v. allergie vogels

5 Reizigers: 1x bedwantsen, 1x leptospirose, 1x darminfectie

6 Zoönosen: 1x giardia lamblia

7 RVP, infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt in het kader van het rijksvaccinatieprogramma: 1x mazelen

8 Diversen: 7x MRSA, 2x influenza, 1x Guillain Barré na hepatitis A vaccinatie, 1x oorontsteking o.b.v. biologische agentia

gebonden norovirusinfecties. Norovirusuitbraken komen geregeld voor, met name in gezondheidsinstellingen.

De leeftijdsverdeling van de werknemers met een beroepsinfectieziekte is: 21-30 jaar (18%), 31-40 jaar (20%), 41-50 jaar (14%), 51-60 jaar (42%) en ouder dan 60 jaar (6%). Over de jaren wordt er een soortgelijke verdeling gezien.

De geschatte incidentie van beroepsgerelateerde infectieziekten is 6 per 100.000 (95% BI: 4-9).

Beroepsziektemeldingen Osiris

Alle (GGD)-artsen en microbiologische laboratoria zijn volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht bepaalde (meldingsplichtige) infectieziekten bij het RIVM te melden via het landelijke meldingssysteem Osiris. Het beroep (en sector) wordt sinds 2015 bij elke Osiris-melding geregistreerd. Op deze wijze kunnen risico-beroepen naar voren komen en op termijn mogelijk nieuwe relaties en inzichten worden gelegd tussen type werk en beroepsinfectierisico's.

In 2018 zijn 6.102 infectieziektemeldingen geregistreerd, waarbij er bij 192 gevallen sprake was van (mogelijk) een relatie met arbeid (3,0 % van het totaal aantal meldingen). De grootste catego-

rieën waren: kinkhoest (37), legionella (58) en malaria (32).

Opvallende meldingen

In 2018 is er een opvallende melding: een leptospirose melding bij een reiziger. Infecties door de leptospirose bacterie worden zelden gemeld. De bacterie leptospirose is de veroorzaker van de ziekte van Weil en de modderkoorts, een van dier op mens besmettelijke ziekte die ernstige gevolgen kan hebben. Wereldwijd is er sprake van een stijging van leptospirose-infecties onder reizigers, met name in tropische landen.³⁸

Opvallend is verder dat het aantal meldingen van de ziekte van Lyme is gedaald van 36 in 2017, naar 6 in 2018. Dit ondanks het feit dat het aantal tekenbeten volgens de tekenradar gelijk is gebleven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat medewerkers met de ziekte van Lyme eerder naar de huisarts gaan dan naar de bedrijfsarts. Bij de helpdesk kwamen wel enkele vragen over dit onderwerp binnen.³⁹

Helpdeskvragen NCvB

In 2018 zijn er wat minder vragen over beroepsinfectieziekten gesteld dan het voorgaande jaar: 26 vragen (8% van het totaal) tegenover 39 vragen (11% van het totaal) in 2017. De onderwerpen die het meest naar voren kwamen in de vragen waren vaccinatie (8), MRSA (3) en ziekte van Lyme (4).

LCI-richtlijnen met een bedrijfsgeneeskundige paragraaf

Richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM worden bij de opzet of herziening, volgens een vast format, zoveel mogelijk aangevuld met arbeidsrelevante informatie. De richtlijnen en draaiboeken zijn in eerste instantie bedoeld voor medewerkers van de GGD, als hulpmiddel bij de dagelijkse praktijk van de infectieziektebestrijding. Door de arbeidsrelevante aanvullingen zijn deze ook bruikbaar binnen de bedrijfsgeneeskundige zorg. Hiermee ontstaat ook meer verbinding tussen de publieke en bedrijfsgezondheidszorg.

Inmiddels zijn de richtlijnen niet alleen te vinden op de website, maar is er ook een app 'RIVM LCI-richtlijnen' beschikbaar. De informatie is zo voor arboprofessionals in alle situaties goed vindbaar.³⁷

Op dit moment is er in meer dan vijftig LCI-richtlijnen specifiek aandacht voor bedrijfs-geneeskundige aspecten.

In 2018 zijn vijf richtlijnen – met speciale aandacht voor werkgerelateerde zaken als werkgerelateerde risico's, kwetsbare werknemers, preventie en beroepsziekten – gereedgekomen/herzien:

- Buiktyfus;
- Giardiasis;
- MRSA;
- Pneumokokken;
- Psittacose (papegaaienziekte).

Wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen

Het mazelenvirus grijpt steeds meer om zich heen. Vanuit Oost-Europa en met name Roemenië, verspreidt het virus zich in snel tempo over Europa. In 2018 werden door de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 12.000 mazeleninfecties geregistreerd met 35 sterfgevallen.^{40, 41} Alleen al in de eerste zes maanden van 2019 zijn er 10.077 gevallen geregistreerd. Hierbij wordt ook Nederland niet gespaard met 40 nieuwe mazeninfecties in het eerste halfjaar van 2019. Wereldwijd zijn er in 2018 ruim 326.000 gevallen gemeld en alleen al in de eerste drie maanden van 2019 ruim 112.000 gevallen.

In Nederland werden door het RIVM in 2018 24 werkgerelateerde gevallen van mazelen geregistreerd waaronder drie bij gezondheidszorg-medewerkers.

Het mazelenvirus is zeer besmettelijk, de verspreiding verloopt via de lucht (uitademingen, hoesten of niezen) via kleine besmette druppeltjes. Vooral zeer jonge kinderen (<1 jaar) en met name pasgeborenen van niet-immune moeders hebben een verhoogde kans op ernstige complicaties en sterfte. Dat geldt ook voor jonge kinderen met een slechte gezondheid, bijvoorbeeld door een andere aandoening. In het kader van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden kinderen gevaccineerd met 14 maanden en 9 jaar. Het is van belang dat zorginstellingen alert zijn op mazelen, adequate infectiepreventie en beschermende maatregelen toepassen en de bescherming van hun medewerkers in kaart brengen. Zo nodig wordt vaccinatie door de werkgever aangeboden.

Een punt van zorg is de afnemende vaccinatiebereidheid, wereldwijd.⁴² Hoe meer mensen zich laten vaccineren, hoe kleiner de kans dat het mazelenvirus zich kan verspreiden onder de populatie. Dit fenomeen heet kudde-immuniteit en bij een vaccinatiepercentage van hoger dan 95% dooft een eventuele infectiehaard vanzelf uit. Op dit moment is er in Nederland sprake van een gemiddeld vaccinatiepercentage van 93%. Maar in bepaalde groepen en regio's kan het veel lager zijn en is soms zelfs sprake van een vaccinatiegraad van slechts 80%.⁴³

Arbo-inf@ct

Als de kans op mazelen toeneemt in de maatschappij, neemt ook de kans toe dat een gezondheidszorgmedewerker in contact komt met het mazelenvirus. In dat kader is er in maart 2019 een arbo-inf@ct bericht verstuurd naar de 600 abonnees. De arboprofessionals worden in dit bericht gewezen op het belang van voorlichting en bescherming en een goed vaccinatiebeleid voor gezondheidszorgmedewerkers. Belangrijk is dat werkgevers naar werknemers in een vroeg stadium het belang van vaccinaties bespreekbaar maken, bijvoorbeeld door in de vacaturetekst aan te geven dat de instelling een goede vaccinatie-status van zorgwerkers belangrijk vindt en door dit te laten terugkomen tijdens het sollicitatiegesprek.⁴⁴

Jaarlijkse griepvaccinatie van gezondheidszorgwerkers

Net zoals in het griepseizoen 2017/2018 duurde de griepgolf van 2018/2019 langer dan gebruikelijk. Gemiddeld duurt een griepseizoen 9 weken, in de twee laatste seizoenen was dit respectievelijk 18 en 15 weken. In 2017/2018, was er sprake van een ernstige situatie, met capaciteitsproblemen binnen de zorg waarbij er afdelingen moesten worden gesloten en met een geschatte oversterfte van 9.500 personen en 16.000 extra ziekenhuisopnames.⁴⁵

Als reactie daarop waren in het griepseizoen 2018/2019 de ziekenhuizen veel beter voorbereid, waarbij er veel aandacht was voor griepvaccinatie van het personeel. Was in 2017/2018 de gemiddelde vaccinatiegraad van de UMC's 23%, in 2018/2019 was deze 31%. Onder de niet-academische ziekenhuizen was er ook sprake van een stijging, daar was de gemiddelde vaccinatiegraad verhoogd met 7% (van 17% naar 25%).⁴⁶

In verschillende UMC's was de focus niet alleen gericht op vaccinatie, maar op een heel pakket van preventieve maatregelen bestaande uit elkaar begroeten zonder handen te schudden, handdesinfectie, het dragen van adembescherming bij klachten (zowel gezondheidswerkers als bezoekers), versnelde influenzadiagnostiek en als sluitstuk vaccinatie.

Outbreak Management Team (OMT) seizoensgebonden influenza

In oktober 2018 vond er een RIVM-OMT Influenza plaats die was gewijd aan seizoensgebonden griep in relatie tot de zorg: maatregelen om de vaccinatiegraad bij zorgverleners te verhogen. Dit om situaties zoals in het griepseizoen 2017/2018, met een toename van het ziekteverzuim in combinatie met een grotere toestroom van patiënten en opnamestops, in de toekomst te voorkomen. Mede op basis van dit OMT heeft de staatssecretaris van VWS een kamerbrief geschreven waarin een onderzoek is aangekondigd waarbij onder andere zal worden onderzocht in hoeverre vaccinatie bij (nieuwe) zorgverleners verplicht kan worden gesteld. De resultaten zullen naar verwachting in de loop van 2019 gepubliceerd worden. Verder heeft de staatssecretaris naar aanleiding van het OMT besloten dat zorgverleners voor het nieuwe griepseizoen (2019/2020) gevaccineerd zullen worden met een quadrivalent influenzavaccin (bevat twee A en twee B virus subtypen), in plaats van met het reguliere trivalente vaccine (bevat twee A en een B virus subtypen).^{47, 48}