

A large, tangled ball of jump ropes in blue, red, and green colors, filling most of the frame. The ropes are thick and have a slight sheen. The background is plain white.

Kern- cijfers beroeps- ziekten 2017

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
| AMC | UvA

Kern- cijfers beroeps- ziekten 2017

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid

| AMC | UvA

www.beroepsziekten.nl

Auteurs

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

Statistiek

Astrid Schop
Sanne de Vries

Literatuur

Joost Daams

Eindredactie

Henk van der Molen
Sanne de Vries
Astrid Schop
Paul Kuijer
Annet Lenderink

© 2017, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Amsterdam, september 2017

ISBN 978 94 91043 18 5

Ontwerp

Stroomberg (Philip)

Dtp

De vliegende kiep

Foto omslag

Dirk Wolf

Infographic

Cunera Joosten

Voorwoord

'Kerncijfers beroepsziekten 2017' is opgesteld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)/Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het doel hiervan is een overzicht te geven van het vóórkomen van beroepsziekten en de verdeling binnen sectoren en beroepen in Nederland in 2016.

Het overzicht is bedoeld voor 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. Zowel deze uitgave 'Kerncijfers beroepsziekten' als de tweejaarlijkse uitgave 'Beroepsziekten in Cijfers' zijn bruikbaar bij de risico-inventarisatie en -evaluatie om te bezien welke nadelige gezondheidseffecten door werk kunnen worden voorkómen.

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), publicaties, nieuwsbrieven, scholing en lezingen.

8. Beroepsziekten door biologische agentia

Het aantal gemelde beroepsziekten door biologische agentia nam ten opzichte van 2015 met 20% toe tot 183. In 2016 verschenen twee nieuwe NCvB beroepsziekteregistratierichtlijnen: Q-koorts en ziekte van Lyme. Bij beide infectieuze aandoeningen kan sprake zijn van langdurige gezondheidseffecten. Vanwege het ontbreken van een effectieve behandeling is preventie van groot belang. Bedrijfsartsen wordt geadviseerd goed hun oren en ogen open te houden en werkgerelateerde besmettingen te melden als beroepsziekte.

Omschrijving en definitie van de aandoeningen

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

Omvang en duiding problematiek 2012-2016

Beroepsziektemeldingen NCvB

In 2016 meldden bedrijfsartsen 183 beroepsinfectieziekten aan het NCvB; een toename van 20% ten opzichte van 2015 (152).

Deze stijging is te verklaren uit twee groepsmeldingen, namelijk één van scabiës (58 werknemers) en één van norovirus (34 werknemers). Veruit het hoogste aantal meldingen heeft de gezondheidszorg (64%) met op een gedeelde

Tabel 8.1

Meldingen van beroepsziekten van 2012-2016 in de Nationale Registratie NCvB

	2012	2013	2014	2015	2016
Aandoening	(N=73)	(N=84)	(N=115)	(N=152)	(N=183)
Huidaandoeningen ¹	6	14	25	46	64
Darminfecties ²	2	5	9	10	36
Tuberculose ³	12	9	9	20	17
Lyme	13	15	16	25	14
Reizigers ⁴	11	5	9	13	12
Luchtwegen ⁵	4	13	18	11	8
Malaria	3	2	7	6	6
Zoönosen ⁶	2	2	3	3	6
Legionellose	3		2	1	4
Q-koorts	2	2		3	2
RVP ⁷		3	4		1
Hepatitis C			1		
Parvovirus		1			
Diversen ⁸	15	13	12	14	13

- 1 Huidaandoeningen: 58 x scabiës, 4 x schimmel, 2 x huidontsteking
- 2 Darminfecties: 34 x norovirus, 1 x cryptosporidium, 1 x overige darminfecties o.b.v. biologische agentia
- 3 TBC: 9 x latente, 8 x actieve
- 4 Reizigers: 3 x shigella, 3 x (parasitaire) darminfectie, 2 x dengue, 2 x virale infectie, 1 x amoebiasis, 1 x entamoeba histolytica

- 5 Luchtwegen: 4 x extrinsieke allergische alveolitis, 1 x pneumonie door ziekenhuisinfectie, 3 x overige longaandoening o.b.v. biologische agentia
- 6 Zoönosen: 1 x cryptosporidiose, 1 x giardia lamblia, 1 x papegaaizenziekte, 1 x varkensvlekziekte, 2 x overige
- 7 RVP: 1 x kinkhoest
- 8 Diversen: 8 x MRSA, 2 x M. pfeiffer, 1 x oogontsteking door lues/syfilis, 1 x influenza, 1 x CMV-infectie

tweede/derde plaats overheid en openbaar bestuur (7%) en vervoer en opslag (7%). De leeftijdsverdeling van de werknemers met een beroepsinfectieziekte was: 21-30 jaar (20%), 31-40 jaar (19%), 41-50 jaar (25%), 51-60 jaar (28%) en ouder dan 60 jaar (8%).

KIZA-website herzien

In 2016 is een begin gemaakt met de herziening en actualisering van de KIZA-website. In de nieuwe KIZA-website is gekozen voor een format van biologische arbeidshygiënische kaarten (BAH-kaarten). Voor iedere infectieziekte wordt een aparte BAH-kaart gemaakt, met relevante links.

Helpdeskvragen NCvB

In 2016 zijn er aan de NCvB helpdesk in totaal 387 vragen gesteld, waarvan 65 over beroepsinfectieziekten (17%). De meeste vragen betroffen kwetsbare werknemers (12) en zwangerschap (14).

LCI-richtlijnen

Op dit moment zijn er 45 LCI (Landelijke Coördinatie Infectiebestrijding) richtlijnen waarin aandacht is voor bedrijfsgeneeskundige aspecten. In 2016 zijn er 8 LCI-richtlijnen aangevuld of aangepast op deze aspecten, waaronder: Bof, Brucellose, Hantavirus, Hepatitis E, Japanse encephalitis, Malaria, Leptospirose, Zikavirus en ziekte van Pfeiffer.

Wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen

Beroepsziekten registratielijnen Q-koorts en ziekte van Lyme

In 2016 zijn er twee nieuwe registratierichtlijnen verschenen ten behoeve van de melding van beroepsinfecties met Q-koorts en Ziekte van Lyme. Zowel Q-koorts als de ziekte van Lyme kunnen een chronisch ziektebeloop hebben, met als gevolg langdurige gezondheidsklachten en (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.^{36,37}

Postinfectieuze vermoeidheid na infectieziekten

Uit een systematische review van Morroy et al over het Q-koorts vermoeidheidssyndroom (QVS) blijkt dat ongeveer 20% van de patiënten na 6-12 maanden klachten heeft van chronische vermoeidheid. Afhankelijk van de studie is na een jaar ongeveer 9-19% (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt. Naast klachten van vermoeidheid is er ook sprake van andere klachten zoals: neurocognitieve-, depressieve- en spierklachten, slaapproblemen, hoofdpijn en stemmingsproblematiek. Door het massaal ruimen en vaccineren van de geiten in 2010, is de incidentie van acute Q-koorts weer teruggekeerd tot het niveau van voor 2009, maar een deel van de toen blootgestelde werknemers ondervindt hiervan nog steeds problemen.³⁸

Ook bij de ziekte van Lyme zijn er langdurige persisterende klachten beschreven, met name vermoeidheid. Desondanks wordt aanbevolen niet de term 'chronische Lyme' te hanteren. De reden hiervoor is dat de acute infectie vaak asymptomatisch verloopt, er sprake is van een heteroog ziektebeeld en dat er in het laboratoriumonderzoek geen onderscheid gemaakt kan worden tussen een recente en een eerder doorgemaakte infectie. Lantos et al., stelt dan ook voor in plaats van 'chronische Lyme' te spreken van het post-Lyme syndroom. In de literatuur wordt uitgegaan van circa 25.000 acute Lyme-infecties (erythema migrans) per jaar in Nederland. Aannemelijk is dat een aanzienlijk deel van de tekenbeten die leiden tot deze infecties ontstaan tijdens het uitoefenen van werkzaamheden.³⁹

Naast Q-koorts en Lyme zijn er ook andere infecties waarbij langdurige vermoeidheidsklachten zijn beschreven, zoals met het Epstein-Barr virus en het Ross River virus.

Hickie et al., toonden aan dat het ziektebeloop van verschillende infecties een min of meer zelfde patroon vertoonde. Er was 12 maanden na de acute infectie sprake van ongeveer 20% persisterende vermoeidheidsklachten, met dezelfde determinanten als beschreven bij de ziekte van Lyme en bij Q-koorts. In het artikel wordt gespeculeerd over allerlei onderliggende mechanismen, zoals verstoorde immunologische en cytokines profielen of van genetische factoren. Helaas is er voor geen van deze mechanismen overtuigend bewijs.

Datzelfde geldt ook voor het ontwikkelen van een effectieve behandeling. Noch voor het QVS, postinfectieus vermoeidheidssyndroom noch voor een post-Lyme syndroom is zo'n behandeling beschikbaar.⁴⁰