



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Quick-scan instrument voor vroege opsporing van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen: verkenning van mogelijkheden en randvoorwaarden

RIVM-briefrapport 2020-0055
M.J. Visser | N. Palmen



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Quick-scan instrument voor vroege opsporing van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen: verkenning van mogelijkheden en randvoorwaarden

RIVM-briefrapport 2020-0055
M.J. Visser | N. Palmen

Colofon

© RIVM 2020

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2020-0055

M. Visser (auteur), RIVM
N. Palmen (auteur), RIVM

Contact:

M.J. Visser

Veiligheid Stoffen en Producten\Nanotechnologie, Arbo, Transport
Maaike.visser@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in het kader van het Programma Preventie Beroepsziekten

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Quick-scan instrument voor vroege opsporing van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen: verkenning van mogelijkheden en randvoorwaarden

Naar schatting overlijden in Nederland jaarlijks ongeveer 3000 mensen door te werken met gevaarlijke stoffen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) wil daarom werknemers en ZZP-ers – samen ‘werkenden’ genoemd – bewuster maken van de mogelijkheid dat contact met chemische stoffen de oorzaak kan zijn van gezondheidsklachten.

Een digitale vragenlijst over gezondheidsklachten en werk kan helpen om die bewustwording te vergroten. Zo’n vragenlijst kan werkenden stimuleren om met gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts te gaan. In de praktijk blijkt dat nu te weinig te gebeuren. De ‘quick-scan’, zoals de digitale vragenlijst ook wordt genoemd, kan de bedrijfsarts of huisarts ook helpen om de omstandigheden op het werk te betrekken bij hun diagnose.

Het RIVM denkt dat het mogelijk is zo’n quick-scan te maken. Het heeft hiervoor in kaart gebracht waar werkenden met gezondheidsklachten naar toe kunnen gaan: de werkende kan rechtstreeks naar de bedrijfsarts gaan, of kan via zijn huisarts worden doorgestuurd naar de bedrijfsarts of een medisch specialist. Een goede samenwerking tussen de huisarts, medisch specialisten en bedrijfsarts is nodig om tot de juiste diagnose en behandeling te komen.

De huisartsen, medisch specialisten, bedrijfsartsen, beleidsmedewerkers en kennisinstituten die zijn aangesloten bij het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg van het RIVM ondersteunen het idee van een quick-scan. Ze zien dit als waardevolle eerste eenvoudige screening, waarna een zorgverlener een diagnose stelt.

Voor werkgerelateerde longaandoeningen bestaat al een goed online instrument: de Werk en Longen Check. Deze kan als basis dienen voor de quick-scan die het ministerie voor ogen heeft en kan worden uitgebreid met bijvoorbeeld huidandoeningen en aandoeningen van het zenuwstelsel.

Kernwoorden: beroepsziekten, gevaarlijke stoffen, quick-scan, zelftest

Synopsis

Quick-scan instrument for early detection of occupational diseases caused by hazardous substances: exploration of possibilities and preconditions

It is estimated that in the Netherlands, around 3000 people die each year as a result of working with hazardous substances. Therefore, the Ministry of Social Affairs and Employment wants to make workers more aware of the possibility that contact with chemical substances at work can be the cause of health problems.

A digital questionnaire about health complaints and work can help to raise awareness. Such a questionnaire could also encourage workers to go to the company doctor if they experience health problems. In practice, this now appears to happen too little. The "quick-scan", as the digital questionnaire is also called, can also help the company doctor or general practitioner to take working conditions into account in their diagnosis.

RIVM is of the opinion that it is possible to make such a quick-scan. It has mapped out the possible scenarios for workers with health problems: the worker may go straight to the company doctor, or may go to the general practitioner and is then referred to the company doctor or a medical specialist. Effective collaboration between the general practitioner, medical specialist, and company doctor is necessary to arrive at the correct diagnosis and treatment.

The general practitioners, medical specialists, company doctors, policy advisors and knowledge institutes that are members of the RIVM Occupational Healthcare Platform support the quick-scan concept. They think the quick-scan is a useful, simple screening tool, after which a diagnosis is made by the health care provider.

A good online questionnaire for work-related lung diseases already exists: the "Your Lungs At Work" questionnaire. This questionnaire can serve as a basis for the quick-scan envisioned by the ministry, and it can be expanded to include skin diseases and neurological disorders for example.

Keywords: occupational diseases, hazardous substances, quick-scan, self-test

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

Begrippenlijst — 11

1 Inleiding — 13

- 1.1 Aanleiding en doelstelling van het onderzoek — 13
- 1.2 Vraagstelling — 13
- 1.3 Leeswijzer — 14

2 Methode van onderzoek — 15

3 Bestaande instrumenten voor vroegsignalering van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen — 17

- 3.1 Instrumenten voor werkkenden met gezondheidsklachten als uitgangspunt — 17
 - 3.1.1 Werk en longen check — 17
 - 3.1.2 Screeningsvragenlijst over gezondheidsklachten (België) — 17
- 3.2 Instrumenten voor werkkenden gericht op veilig werken met gevaarlijke stoffen — 18
 - 3.2.1 Veiligvakmanschap.nl — 18
 - 3.2.2 Zelfinspectie.nl en de Stoffencheck-app — 18
 - 3.2.3 Toolbox 'Gezond Werken met Stoffen' op Arboportaal — 18
 - 3.2.4 PIMEX filmpjes — 18
 - 3.2.5 NAPO-filmpjes — 19

4 Scenario's voor werkkenden met gezondheidsklachten — 21

- 4.1 De Arboret — 21
- 4.2 Werknemers — 22
 - 4.2.1 Het gezondheidszorgsysteem voor werknemers — 22
 - 4.2.2 Scenario's voor werknemers — 24
- 4.3 Scenario's voor ZZP'ers — 26
 - 4.3.1 Het gezondheidszorgsysteem voor ZZP-ers — 26
 - 4.3.2 Scenario's voor ZZP-ers — 26

5 Mogelijkheden en randvoorwaarden voor een generiek quick-scan instrument voor het vroegtijdig signaleren van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen — 29

- 5.1 Inleiding — 29
- 5.2 Omschrijving van een mogelijk generiek quick-scan instrument voor de werkende — 29
 - 5.2.1 Toepassingsgebied / inzet: — 30
 - 5.2.2 Beschrijving van het quick-scan instrument — 33
 - 5.2.3 Output van het quick-scan instrument: — 35
 - 5.2.4 Wensen tav validiteit en betrouwbaarheid — 36
 - 5.2.5 Verwacht draagvlak: — 36
 - 5.2.6 Overige factoren en bijzonderheden — 37
- 5.3 Randvoorwaarden voor handelingsopties bij een generiek quickscan instrument voor de werkende — 39

5.4 Zijn er alternatieven wanneer het ontwikkelen van een generiek quick-scan instrument niet haalbaar lijkt? — 40

6 Conclusie — 41

7 Literatuur — 43

8 Bijlage A: Verslag van de discussie over de quick-scan vroege opsporing van beroepsziekten tijdens bijeenkomst Platform Arbeidsgerelateerde Zorg, 3 oktober 2019 — 45

Samenvatting

Naar schatting overlijden er in Nederland jaarlijks ongeveer 3000 mensen als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk. In het kader van het programma Preventie Beroepsziekten (2018 – 2022) heeft SZW aan RIVM gevraagd om de mogelijkheden te verkennen voor het ontwikkelen van een quick-scan instrument, waarmee werkenden in een vroeg stadium een mogelijke relatie van ervaren gezondheidsklachten met het werken met gevaarlijke stoffen kunnen opsporen. Het doel van dit instrument is enerzijds de werkende *meer bewust te maken* dat gezondheidsklachten veroorzaakt kunnen worden door het werken met gevaarlijke stoffen, en anderzijds de werkende *handelingsopties te geven* wanneer hij/zij gezondheidsklachten ervaart die mogelijk gerelateerd zijn aan blootstelling op het werk.

De mogelijkheden en randvoorwaarden voor het ontwikkelen van zo'n quick-scan instrument worden in dit rapport verkend door middel van een beknopt literatuuronderzoek en gesprekken met diverse experts, waaronder het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg van het RIVM.

Naast een beknopt overzicht van bestaande instrumenten voor vroege opsporing van gezondheidsklachten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen, worden in dit rapport verschillende trajecten beschreven die werknemers en ZZP-ers kunnen doorlopen om tot diagnose en behandeling van een beroepsziekte te komen. Hierbij worden ook de problemen beschreven die het stellen van de juiste diagnose en de juiste behandeling kunnen vertragen, zoals de beperkte bekendheid van de bedrijfsarts onder werkenden, problemen in de doorverwijzing tussen arbo-zorgverleners en andere zorgverleners, en problemen bij het vaststellen aan welke stoffen de werkende is blootgesteld. Deze "scenario's" vormen het uitgangspunt van de verkenning, omdat de mogelijkheden en randvoorwaarden van een quick-scan instrument samenhangen met het scenario waarin zo'n instrument wordt gebruikt. Een quick-scan instrument kan bijvoorbeeld worden ingezet als ondersteuning bij het gesprek tijdens een consult bij de bedrijfsarts of huisarts, wanneer de werkende vermoedt dat zijn gezondheidsklachten werkgerelateerd zijn. Maar ook wanneer een werkende met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD komt zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak, kan een quick-scan instrument door de zorgverlener worden aangeboden om de aandacht te vestigen op mogelijke werkgerelateerdheid. Een actieve verspreiding en onder de aandacht brengen van de quick-scan is hiervoor noodzakelijk.

Het verwachte draagvlak van een quick-scan instrument voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten is besproken in het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg, waarin huisartsen, medisch specialisten, bedrijfsartsen, beleidsmedewerkers en kennisinstututen vertegenwoordigd zijn. De conclusie is dat de ontwikkeling van een quick-scan instrument wel mogelijk lijkt. Voor werkgerelateerde longaandoeningen is al een goede online quick-scan beschikbaar: de Werk en Longen Check. Via een getrapte opzet kan de quick-scan

generiek worden ingestoken, waarbij gaandeweg verdiepende modules (bijvoorbeeld voor effecten op de huid en neurologische symptomen) kunnen worden toegevoegd aan die voor longaandoeningen. Bij nieuwe kennis over beroepsziekten in relatie tot blootstelling aan stoffen op de werkplek kan de quick-scan verder worden uitgebreid of aangepast. Naar verwachting kan het quick-scan instrument bijdragen aan de bewustwording voor beroepsziekten onder werkenden, en indirect ook onder werkgevers en zorgverleners. Belangrijke randvoorwaarden voor succesvolle toepassing van de quick-scan zijn dat de quick-scan bekend wordt en aansluit bij de brede doelgroep van werkenden (zowel werknemers als ZZP-ers), dat de output van de quick-scan inhoudelijk aansluit bij richtlijnen voor bedrijfsartsen en andere zorgverleners, en dat er handelingsopties zijn voor de zorgverlener om te kunnen doorverwijzen (zowel praktisch als financieel).

Begrippenlijst

In dit briefrapport worden de volgende begrippen gebruikt:

<i>Werkende</i>	Een werknemer of ZZP-er
<i>Werknemer</i>	Een werkende met een dienstverband, inclusief een uitzendcontract, detachering of 0-urencontract.
<i>Werkgever</i>	Een persoon of organisatie die werknemers in dienst heeft
<i>ZZP-er</i>	Zelfstandige Zonder Personeel
<i>Beroepsziekte</i>	Een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.
<i>Kerndeskundige</i>	Een deskundige die werkgevers en werknemers kan adviseren over een gezonde en veilige werkplek. In de Arbeidsomstandighedenwet worden als kerndeskundigen genoemd: arbeidshygiënisten, bedrijfsartsen, veiligheidskundigen en arbeids- en organisatiedeskundigen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling van het onderzoek

Naar schatting heeft 1 op de 6 werknemers in Nederland te maken met gevaarlijke stoffen op het werk. In 2015 overleden ongeveer 4100 mensen als gevolg van het werk, waarvan ongeveer 3000 als gevolg van blootstelling aan stoffen [1, 2]. Preventie van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen wordt bemoeilijkt doordat de relatie tussen blootstelling en gezondheidseffecten niet altijd direct duidelijk is, bijvoorbeeld omdat er een lange latentietijd kan zitten tussen de blootstelling en het optreden van effecten (zoals bij kankerverwekkende stoffen). Ook kan gecombineerde blootstelling plaatsvinden vanuit de werk en privé sfeer, die de gezondheid kan beïnvloeden.

Om de aandacht voor veilig werken met gevaarlijke stoffen te verhogen en de preventie van beroepsziekten te verbeteren, zijn er campagnes opgezet op Europees niveau (Roadmap on Carcinogens en de EU-OSHA campagne "Healthy Workplaces Manage Dangerous Substances") en binnen Nederland (o.a. SZW campagne "Veilig Werken met [Gevaarlijke] Stoffen").

In het kader van het programma Preventie Beroepsziekten (2018 – 2022) heeft SZW aan het RIVM gevraagd om de mogelijkheden te verkennen voor het ontwikkelen van een quick-scan instrument waarmee werknemers en ZZP-ers (hierna samen 'werkenden' genoemd) kunnen kijken of het werken met een bepaalde stof mogelijk gezondheidsklachten kan veroorzaken. Het doel van dit instrument is enerzijds de werkende zelf *meer bewust te maken* dat gezondheidsklachten veroorzaakt kunnen worden door het werken met gevaarlijke stoffen, en anderzijds de werkende *handelingsopties te geven* wanneer hij gezondheidsklachten ervaart die mogelijk gerelateerd zijn aan blootstelling op het werk.

Een quick-scan instrument voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten kan verschillende vormen aannemen. Het doel waarvoor het instrument wordt gebruikt, is daarbij erg belangrijk: wordt de quick-scan bijvoorbeeld gebruikt om werkenden meer bewust te maken van de mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan stoffen, of dient het als zelf-hulp voor werkenden die al vermoeden dat ze werkgerelateerde klachten hebben? Is het een breed, generiek instrument of wordt het specifiek ontwikkeld voor werkenden in een bepaald beroep of bepaalde branche? Welke handelingsopties heeft de werkende als uit de quick-scan blijkt dat de gezondheidsklachten mogelijk werkgerelateerd zijn? Welke eisen kunnen worden gesteld aan de betrouwbaarheid; pikt het instrument vroege symptomen van beroepsziekten voldoende op, zonder onnodige ongerustheid te veroorzaken? Voordat gestart kan worden met de ontwikkeling van een quick-scan instrument, moet eerst meer inzicht worden verkregen in deze vragen.

1.2 Vraagstelling

Dit briefrapport beschrijft een verkenning van de mogelijkheden en randvoorwaarden voor het ontwikkelen van een quick-scan instrument

voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen, voor de werkende. Dit gebeurt aan de hand van de volgende vraagstellingen:

- *Is het mogelijk om een generiek quick-scan instrument te ontwikkelen, dat breed kan worden ingezet onder werkenden in verschillende beroepsgroepen en voor een breed scala aan gezondheidsklachten?*
- *Aan welke eisen moet zo'n instrument voldoen?*
- *Aan welke randvoorwaarden moet voldaan worden om zo'n instrument te ontwikkelen?*
- *Zijn er alternatieven wanneer het ontwikkelen van een generiek quick-scan instrument niet haalbaar lijkt (bijvoorbeeld het ontwikkelen van een quick-scan instrument voor specifieke beroepsgroepen)?*

1.3 Leeswijzer

In **Hoofdstuk 2** worden de onderzoeksmethoden van deze verkenning beschreven.

Hoofdstuk 3 bevat een beknopt overzicht van bestaande instrumenten voor vroege opsporing van gezondheidseffecten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Hierbij is specifiek gezocht naar instrumenten die ontwikkeld zijn voor werkenden.

Als uitgangspunt van de verkenning worden in **Hoofdstuk 4** een aantal scenario's beschreven voor werkenden met gezondheidsklachten. Daartoe wordt eerst een kort algemeen overzicht gegeven van de werking van het gezondheidszorgsysteem in Nederland, en de verplichtingen die werkgevers hebben volgens de Arbowet ten aanzien van het basiscontract [3]. Vervolgens wordt via verschillende scenario's een beeld gegeven van de trajecten die werknemers en ZZP-ers kunnen doorlopen om tot diagnose en behandeling van een beroepsziekte te komen.

Op basis van de scenario's en de informatie over al bestaande instrumenten worden in **Hoofdstuk 5** een aantal mogelijkheden beschreven voor het ontwikkelen van een generiek quick-scan instrument. Daarbij wordt aangegeven wat er van zo'n instrument wordt verwacht, hoe het instrument eruit zou kunnen zien, en welke handelingsopties voor de gebruiker er zouden moeten volgen bij het gebruik van het instrument. Ook wordt in dit hoofdstuk het verwachte draagvlak van het quick-scan instrument beschreven op basis van de input van de leden van het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg. In dit platform zijn huisartsen, medisch specialisten, bedrijfsartsen, beleidsmedewerkers en kennisinstituten vertegenwoordigd. Het verslag van de discussie over de quick-scan binnen dit platform is toegevoegd in **Bijlage A**.

Tot slot worden in **Hoofdstuk 6** een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

2 Methode van onderzoek

Voor deze verkenning is gezocht naar bestaande instrumenten voor het in een vroeg stadium opsporen van werkgerelateerde aandoeningen. Er is literatuur gezocht in SCOPUS en PubMed met gebruik van de volgende zoektermen: *worker, employee, chemical, checklist, health complaint, occupational disease, work-relatedness*.

Hierbij is specifiek gezocht naar instrumenten die uitgaan van gezondheidsklachten door gevaarlijke stoffen en zijn ontwikkeld voor werkenden. Instrumenten die zijn ontwikkeld voor (arbo)zorgprofessionals zijn buiten beschouwing gelaten, omdat de doelgroep van het te ontwikkelen instrument de werkenden zijn. Ook instrumenten die focussen op andere oorzaken dan gevaarlijke stoffen (bijvoorbeeld psychische klachten of fysieke belasting) of niet gericht zijn op gezondheidsklachten zijn buiten beschouwing gelaten. Deze literatuursearch heeft geen relevante publicaties opgeleverd. Hierbij moet worden opgemerkt dat er geen systematisch literatuuronderzoek is uitgevoerd.

Naast de wetenschappelijke literatuur is informatie en aanvullende literatuur gezocht op internet en via navraag in het expert netwerk van de auteurs. De resultaten hiervan zijn beschreven in Hoofdstuk 3.

De scenario's en de voorstellen voor mogelijk te ontwikkelen quick-scan instrumenten zijn besproken met SZW en het platform Arbeidsgerelateerde Zorg van het RIVM. Een verslag van de bijeenkomst van het platform Arbeidsgerelateerde Zorg, waarin deze verkenning is besproken, is opgenomen in bijlage A.

3 Bestaande instrumenten voor vroegsignalering van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen

In dit hoofdstuk wordt een beknopt overzicht gegeven van reeds bestaande instrumenten voor vroegsignalering van gezondheidseffecten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Daarbij is gefocust op instrumenten die zijn ontwikkeld voor de werkende. Instrumenten die zijn gemaakt voor professionals in de gezondheidszorg zijn buiten beschouwing gelaten, omdat dit een andere doelgroep is dan de werkenden zelf.

Onderstaand overzicht moet gezien worden als een verkenning en pretendeert niet compleet te zijn.

3.1 Instrumenten voor werkenden met gezondheidsklachten als uitgangspunt

3.1.1 *Werk en longen check*

Dit online instrument is ontwikkeld door de [European Lung Foundation](#) [4] en is door het Longfonds samen met de Long Alliantie Nederland (LAN) vertaald naar de Nederlandse situatie. Blootstelling aan stoffen op het werk kan verschillende longziekten veroorzaken of verergeren, zoals astma, COPD en longkanker. Met behulp van deze online zelftest kan een werkende checken wat de gezondheidsrisico's zijn in de branche waarin hij/zij werkzaam is. Daarnaast kan de werkende nagaan of de effecten op long en/of luchtwegen die hij/zij ervaart, mogelijk worden veroorzaakt door blootstelling aan (gevaarlijke) stoffen op het werk, en wordt aangegeven hoe een werkende zichzelf hiertegen kan beschermen. De Werk en longen check is beschikbaar via deze [link](#) [5].

3.1.2 *Screeningsvragenlijst over gezondheidsklachten (België)*

Aan de KU Leuven (België) loopt momenteel een wetenschappelijk onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van het Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) in Belgische ziekenhuizen [6]. Ten behoeve van dit onderzoek wordt een screeningsvragenlijst over gezondheidsklachten ontwikkeld. De door de werknemer ingevulde vragenlijst over gezondheidsklachten wordt gebruikt als een eerste screening om werknemers gericht door te kunnen sturen naar de bedrijfsarts. Het achterliggende doel hiervan is dat de frequentie van de PAGO zou kunnen worden aangepast naar aanleiding van het invullen van de screeningsvragenlijst. Daarnaast wil men een algoritme ontwikkelen waarmee digitaal advies kan worden gegeven, bijvoorbeeld over veilig werken met gevaarlijke stoffen, aan de hand van de ingevulde vragenlijst.

De vragenlijst is breed opgezet en bevat onder andere de volgende onderwerpen:

- Werktevredenheid en werkbeleving (mentale gezondheid); algemene gezondheid (eigen inschatting door de invuller) waarbij wordt ingezoomd op aandoeningen en nagegaan wordt wat de impact is op het functioneren en herstelbehoefte
- Luchtwegklachten

- Klachten aan het bewegingsstelsel
- Huidklachten
- Allergieën
- Psychische klachten als gevolg van werk (stress, mentale eisen van het werk)
- Bezorgdheid over de gezondheid
- Medicatiegebruik
- Contact met hulpverleners
- Werkvermogen (In staat om het werk te doen? Ervaren belemmeringen bij de uitvoering van het werk?)
- Leefstijl, alcohol, drugs en roken
- Vertrouwen

Momenteel wordt de screeningsvragenlijst gevalideerd door middel van wetenschappelijk onderzoek onder zorgpersoneel in woonzorgcentra en ziekenhuizen. De door de werknemer ingevulde vragenlijst wordt hierbij naast het advies van de bedrijfsarts gelegd.

3.2 Instrumenten voor werkenden gericht op veilig werken met gevaarlijke stoffen

3.2.1 Veiligvakmanschap.nl

De website www.veiligvakmanschap.nl [7] is ontwikkeld door de Inspectie-SZW en bevat vier online zelftesten voor werknemers. De zelftesten gaan over werken met metaal, hout, asbest en werken in een garage. Aan de hand van filmpjes, virtuele werkplekken en quizzen krijgt de werkende informatie over onveilige situaties en hoe die voorkomen kunnen worden.

3.2.2 Zelfinspectie.nl en de Stoffencheck-app

Meer informatie over veilig werken is te vinden via www.zelfinspectie.nl [8], ook ontwikkeld door de Inspectie-SZW. Deze website is gericht op werkgevers maar kant ook voor ZZP-ers bruikbare informatie bieden. De website bevat een module voor veilig werken met gevaarlijke stoffen met informatie, verwijzingen naar helpdesks en online hulpmiddelen. Eén van deze online hulpmiddelen is de Stoffencheck-app, waarmee werkenden informatie kunnen zoeken over de stoffen waar zij mee werken. De app geeft informatie over gevaarseigenschappen, toelichting bij pictogrammen, H- en P-zinnen, mogelijke risico's en advies voor beheersmaatregelen.

3.2.3 Toolbox 'Gezond Werken met Stoffen' op Arboportaal

Op de website Arboportaal.nl is de 'Toolbox Gezond Werken met Stoffen' te vinden. Deze toolbox is gericht op werkgevers en arboprofessionals, maar kan ook bruikbaar zijn voor ZZP-ers. De toolbox bevat o.a. links naar informatie over arbowetgeving, modellering van blootstelling, grenswaarden, beheersmaatregelen, en informatie over gevaarlijke stoffen.

3.2.4 PIMEX filmpjes

PIMEX staat voor 'Picture Mix Exposure'. In deze filmpjes worden werksituaties gefilmd, waarbij gelijktijdig de blootstelling inzichtelijk wordt gemaakt, bijvoorbeeld via gemeten concentraties aan stof in de lucht. Door middel van deze filmpjes wordt duidelijk gemaakt hoe groot

de invloed van veilige en onveilige manieren van werken is op de blootstelling. Een uitgebreid overzicht van PIMEX-filmpjes is te vinden via <https://stoffenmanager.com/app/communicate/pimex/> [9].

3.2.5 *NAPO-filmpjes*

Het *Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)* heeft animatiefilmpjes ontwikkeld over een breed scala aan onderwerpen die te maken hebben met veiligheid op het werk [10]. In de filmpjes worden onveilige werksituaties en oplossingen uitgebeeld. De hoofpersoon in de filmpjes, een doorsnee werknemer genaamd Napo, wordt ook gebruikt in EU-OSHA campagnes voor een gezonde werkplek. De NAPO-filmpjes zijn te vinden via <https://www.napofilm.net/>.

4 Scenario's voor werkenden met gezondheidsklachten

In dit hoofdstuk wordt als eerste een overzicht gegeven van de voor deze rapportage van belang zijnde onderdelen van de Arbowet. Daarna worden voor een aantal verschillende situaties de trajecten beschreven die een werkende mogelijk kan doorlopen vanaf het moment dat hij/zij gezondheidsklachten ervaart. Ook wordt aangegeven welke problemen hierbij kunnen spelen die het stellen van de juiste diagnose en de juiste behandeling vertragen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een werkende met een dienstverband (een werknemer) en een werkende zonder dienstverband (een zzp-er), en wordt aandacht besteed aan de rol van de verschillende zorgverleners, de zorgverzekeraars en de overheid.

4.1 De Arbowet

Voor werkenden met een dienstverband, hierna genoemd 'werknemers', is de Arbowet van toepassing. Sinds de herziening van de Arbowet per 1 juli 2017 is iedere werkgever verplicht een eigen overeenkomst te hebben met een arbodienst of een bedrijfsarts in de vorm van een basiscontract. In dit basiscontract worden werkafspraken gemaakt voor de taken waarvoor de werkgever zich volgens de Arbowet moet laten bijstaan door kerndeskundigen (bedrijfsarts, arbeidshygiënist, veiligheidskundige, arbeids- en organisatiedeskundige) [3]. In het kader van de verkenning in dit briefrapport, is het van belang dat het wettelijk is geregeld dat een werknemer toegang moet hebben tot een bedrijfsarts voor ziekteverzuimbegeleiding en vragen met betrekking tot werkgerelateerde gezondheidsklachten (mocht dit al niet de reden zijn voor het ziekteverzuim). Ook kan de werknemer terecht bij de bedrijfsarts voor vragen over gezondheidsrisico's en preventie van gezondheidsklachten. Om ervoor te zorgen dat de kerndeskundigen op professionele wijze hun werk kunnen doen, worden daarover werkafspraken vastgelegd in het basiscontract. Hierbij is het van belang dat:

- De werknemer toegang heeft tot het open spreekuur van de bedrijfsarts (het faciliteren van een inloopsprekuren is per 1 juli 2017 wettelijk vastgelegd)
- de bedrijfsarts en andere (kern)deskundigen moeten kunnen samenwerken met de preventiemedewerker en de ondernemingsraad
- de bedrijfsarts iedere werkplek kan bezoeken
- de bedrijfsarts tijd krijgt om een mogelijke beroepsziekte op te sporen, te onderkennen, te diagnosticeren en te melden
- de bedrijfsarts tijd krijgt voor advisering aan de werkgever over het voorkomen van gezondheidsklachten

Voor werkenden zonder dienstverband, hierna te noemen zelfstandigen zonder personeel (ZZP-er) is van belang dat de Arbowet gedeeltelijk van toepassing is. Welk gedeelte van toepassing is, wordt hier niet verder uitgewerkt, maar het belangrijkste verschil in het kader van deze verkenning is dat voor een ZZP-er toegang tot een bedrijfsarts of andere

kerndeskundigen niet is geregeld bij wet. De ZZP-er dient dit vanuit zijn/haar onderneming zelf te regelen.

Hierna volgen beschrijvingen van de trajecten die een werkende kan doorlopen vanaf het moment dat hij/zij gezondheidsklachten ervaart, en welke problemen hierbij kunnen spelen die het stellen van de juiste diagnose en de juiste behandeling vertragen.

4.2 Werknemers

4.2.1 *Het gezondheidszorgsysteem voor werknemers*

Het registreren en analyseren van beroepsziekten gebeurt in Nederland door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

(Bedrijfs)artsen zijn verplicht een beroepsziekte te melden. Daarnaast heeft het NCvB een helpdesk voor vragen van bedrijfsartsen.

Zoals in paragraaf 3.1 beschreven zijn alle werkenden met een dienstverband werknemer in het kader van de Arbowet. Indien een werknemer een contract heeft met bedrijf waar hij/zij de werkzaamheden voor verricht is die relatie voor werkgever en werknemer duidelijk. Er is ook een groep werknemers waarvoor de werkgever-werknemer relatie lang niet altijd duidelijk is, zoals uitzendkrachten, flexwerkers, 0-uren contracten en oproepkrachten [11]. Zij voeren vaak werkzaamheden uit in opdracht van hun werkgever voor een andere partij. Deze werknemers dienen voorgelicht te worden door hun werkgevers over de mogelijkheid gebruik te maken van diensten binnen de bedrijfsgezondheidszorg.

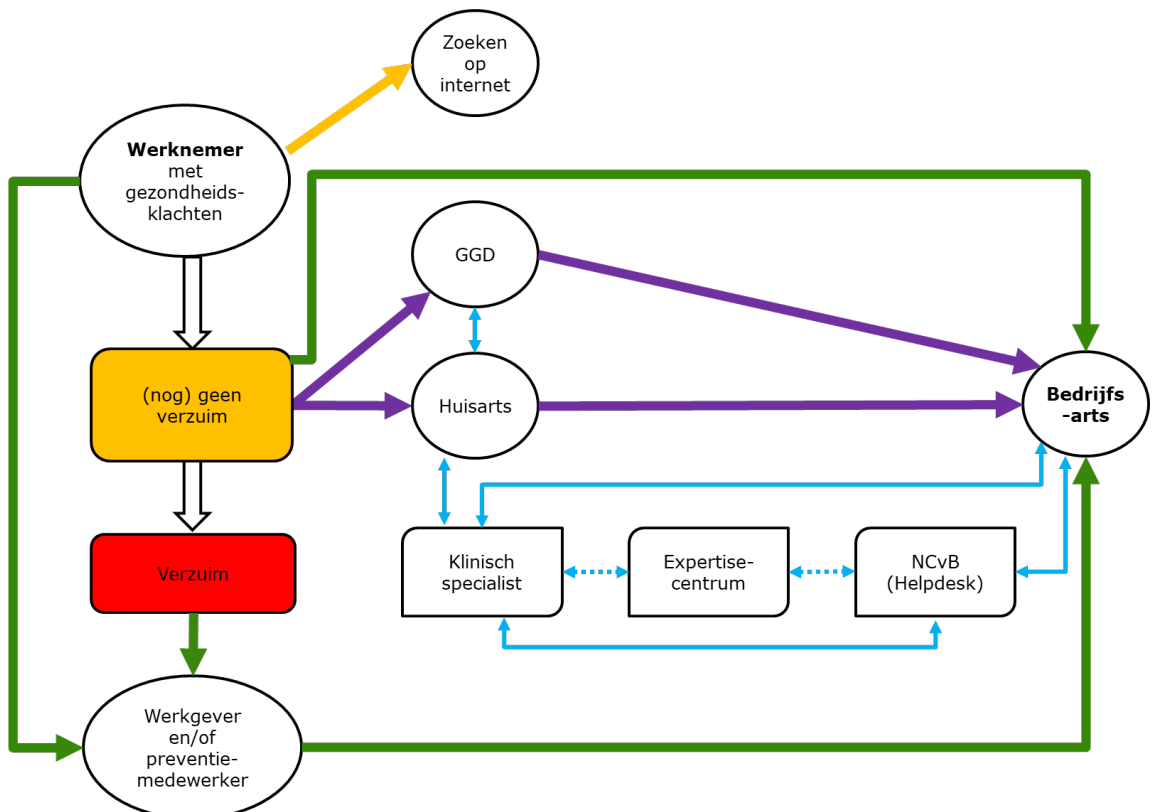
Naast toegang tot de reguliere zorg via de huisarts en klinisch specialist, heeft een werknemer recht op toegang tot de bedrijfsarts waarmee de werkgever (individueel of op branche niveau) een basiscontract heeft afgesloten. Idealiter gaat een werknemer bij (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten zelf naar de bedrijfsarts. Uit de Inventarisatie Arbeidsgerelateerde Zorg uit 2015 [11] blijkt echter dat veel werknemers die gezondheidsklachten ervaren en vermoeden dat deze door het werk veroorzaakt worden, als eerste naar de huisarts of naar de direct leidinggevende gaan. Slechts 6% van de ondervraagde werknemers gaf aan bij gezondheidsklachten als eerste naar de bedrijfsarts te gaan. Sinds 1 juli 2017 is het wettelijk verplicht om in het basiscontract een open spreekuur op te nemen, zodat een werknemer momenteel gemakkelijker zelf contact kan zoeken met een bedrijfsarts. Het open spreekuur biedt een laagdrempelige optie voor werknemers om met vragen over mogelijke risico's of werkgerelateerdheid van gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts te gaan.

Uit de jaarlijkse monitor 'Arbo in bedrijf' blijkt dat 39% van alle bedrijven in 2018 de vrije toegang tot het spreekuur van de bedrijfsarts, ook voor niet-zieke werknemers, had geregeld [12].

Een direct leidinggevende zal een werknemer met gezondheidsklachten waarschijnlijk doorverwijzen naar de huisarts of de bedrijfsarts. Een werknemer met gezondheidsklachten zonder verzuim kan op eigen initiatief of door de preventiemedewerker binnen het bedrijf gevraagd worden om contact op te nemen met de bedrijfsarts tijdens het open spreekuur. Omdat de preventiemedewerker betrokken zou moeten zijn bij de RI&E heeft deze waarschijnlijk meer inzicht in de mogelijk

gezondheidsrisico's op de werkplek. Voor een werknemer die verzuimt wegens gezondheidsklachten, geldt dat hij/zij via de werkgever wordt aangemeld voor contact met de bedrijfsarts. In welk stadium dit contact tot stand zal komen is afhankelijk van het contract dat het bedrijf heeft afgesloten met de arbodienst of bedrijfsarts. Vaak is dit bij een verzuimfrequentie van 3 keer in een jaar.

In de meeste gevallen zal een werknemer met gezondheidsklachten dus ofwel bij de bedrijfsarts ofwel bij de huisarts terecht komen. Ook komt het voor dat de GGD wordt benaderd met vragen over gezondheidsklachten als gevolg van blootstelling aan stoffen (persoonlijke communicatie, GGD-arts RIVM). Wanneer een werknemer bij de huisarts of GGD komt, is het voor het verdere verloop van het traject van belang of de werknemer zelf denkt dat de klachten mogelijk door het werk worden veroorzaakt, of niet. Dit wordt verder uitgewerkt in onderstaande scenario's (zie Figuur 1).



Figuur 1: Overzicht van scenario's voor werknemers. Legenda:

Groene pijlen - Scenario 1: Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de bedrijfsarts; **Paarse pijlen - Scenario 2:** Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de huisarts of GGD; **én Scenario 3:** Werknemer komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak; **Oranje pijl: Scenario 4:** Werknemer ervaart gezondheidsklachten maar neemt geen contact op met een arts; **Blauwe pijlen:** de relaties tussen de zorgverleners onderling; **Gestippelde lijnen** geven aan dat de betreffende route in de praktijk niet vrij toegankelijk is omdat de aanvullende diagnostische testen en de blootstellingsbeoordeling niet door de verzekeraar worden vergoed.

4.2.2 *Scenario's voor werknemers*

Scenario 1: Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de bedrijfsarts

Wanneer de werknemer bij de bedrijfsarts komt, zal deze nagaan of de ziekte of gezondheidsklachten mogelijk veroorzaakt kunnen worden door het werk. Bij een vermoeden van blootstelling aan gevaarlijke stoffen, kan de bedrijfsarts een arbeidshygiënist als één van de kerndeskundigen uit de Arbowet inschakelen om de blootstelling te onderzoeken. Indien nodig kan de bedrijfsarts contact opnemen met de huisarts van de werknemer voor hulp bij het stellen van de diagnose. De praktijk leert echter dat huisartsen vaak terughoudend zijn in het doorgeven van diagnoses aan bedrijfsartsen [11]. De "Inventarisatie Arbeidsgerelateerde Zorg" rapporteert dat 6% van de huisartsen structureel samenwerkt met één of meerdere bedrijfsartsen [11]. Ook kan de bedrijfsarts de werknemer verwijzen naar een klinisch specialist. Het stellen van de juiste diagnose is namelijk van essentieel belang om een onderzoek naar een mogelijke causale relatie te starten, zodat gericht kan worden gezocht naar de stoffen die het betreffende gezondheidseffect kunnen veroorzaken en de juiste maatregelen en therapie kunnen worden ingezet. Omgekeerd komt het bijna niet voor dat een klinisch specialist besluit een patiënt door te verwijzen naar de bedrijfsarts [11].

Van belang is dat de oorzaak van het verzuim wordt opgespoord zodat maatregelen kunnen worden genomen, opdat de betreffende werknemer weer terug kan keren in zijn/haar werk, en wordt voorkomen dat andere werknemers gezondheidsklachten krijgen. Daartoe zal de bedrijfsarts vaak de hulp nodig hebben van een arbeidshygiënist, die de blootstelling o.a. aan gevaarlijke stoffen beoordeelt in de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Indien de bedrijfsarts samen met de arbeidshygiënist in staat is om de oorzaak van de gezondheidsklachten te identificeren, en als naar aanleiding van dit onderzoek afdoende maatregelen worden geadviseerd en geïmplementeerd door de werkgever om de blootstelling te beperken, is het probleem hiermee meestal opgelost.

Indien de bedrijfsarts en arbeidshygiënist er samen niet uitkomen, kan een expertise centrum worden ingeschakeld door de bedrijfsarts. Ook de huisarts of de klinisch specialist kunnen een expertisecentrum inschakelen. Zo zijn er bijvoorbeeld het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) [13] de Polikliniek Mens en Arbeid in het Amsterdam UMC [14], en de Polikliniek voor Klinische Arbeidstoxicologie in het Radboud UMC [15]. Omdat de kosten voor diagnosestelling bij werkgerelateerde aandoeningen vaak niet verzekerd zijn via de zorgverzekeraar, moet de werkgever bereid zijn de kosten te betalen. Om een oorzakelijk verband tussen blootstelling en gezondheidseffect in kaart te kunnen brengen is onderzoek naar de blootstelling noodzakelijk. Dit onderzoek zal altijd door de werkgever betaald moeten worden. Dit betekent dat als de werkgever niet bereid is bovenstaande kosten te dragen, dat een onderzoek door een expertisecentrum niet plaatsvindt.

Scenario 2: Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de huisarts of GGD

Een werknemer die vermoedt dat hij/zij werkgerelateerde gezondheidsklachten heeft maar (nog) niet verzuimt, kan naar de huisarts gaan. De huisarts kan de werknemer vervolgens doorverwijzen naar de bedrijfsarts. De GGD-medewerker verwijst bij een vermoeden van werkgerelateerdheid in principe altijd door naar de bedrijfsarts. In dat geval is het verloop van het traject hetzelfde als in scenario 1. Soms lukt het de huisarts of GGD-medewerker echter niet om contact te leggen met de bedrijfsarts, bijvoorbeeld omdat de werknemer dit niet wil (uit angst voor baanverlies), omdat de werknemer niet weet wie zijn/haar bedrijfsarts is, of omdat de werkgever de doorverwijzing naar de bedrijfsarts niet wil bekostigen [11]. Wanneer verwijzing naar de bedrijfsarts niet lukt, zal de werknemer verder worden behandeld binnen de reguliere gezondheidszorg. In dat geval is het verloop van het traject vergelijkbaar met scenario 3.

Scenario 3: Werknemer komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt bij gezondheidsklachten. De huisarts heeft daarom een preventieve en signalerende functie als het gaat om (dreigende) werkgerelateerde gezondheidsklachten. Volgens een enquête die onder huisartsen en bedrijfsartsen is uitgevoerd voor de *Inventarisatie van de stand van zaken arbeidsgelateerde zorg 2015*, vindt het grootste deel van de huisartsen (81%) hun eigen kennis over de factor "arbeid" voldoende. Van de bedrijfsartsen denkt slechts ongeveer 20% dat de kennis van huisartsen over de factor "arbeid" voldoende is [11]. Huisartsen zelf zijn positief over de aandacht die zij hebben voor de factor arbeid; het overgrote deel van de ondervraagde huisartsen geeft aan bij de anamnese te vragen naar het werk van de patiënt (21% 'altijd', 61% 'vaak', 15% 'regelmatig' en 3% 'soms'). Van de bedrijfsartsen is echter meer dan de helft (55%) het oneens met de stelling dat huisartsen voldoende rekening houden met de factor "arbeid" bij het opstellen van de diagnose en het behandelplan [11].

Als niet bekend is welke werkzaamheden door de patiënt worden verricht kan ook niet worden nagegaan of de gezondheidsklachten mogelijk worden veroorzaakt door het werk. Het gevolg is dat de klachten worden behandeld zonder de oorzaak te onderzoeken, met als gevolg dat de therapie niet altijd een oplossing biedt. Als de therapie wel werkt zal de werknemer, wanneer hij/zij zich voldoende hersteld voelt de werkzaamheden weer oppakken. Hierdoor blijft de blootstelling aan de oorzaak van de ziekte doorgaan, en is de kans groot dat hij/zij weer ziek zal worden en weer naar de huisarts gaat. Indien de huisarts besluit om door te verwijzen naar een klinisch specialist in de reguliere zorg, zal ook hier worden ingezet op behandeling van de klachten, waarschijnlijk zonder de relatie met factoren in het werk te onderzoeken. Hierdoor kan het langer duren voordat de oorzaak van de klachten wordt gevonden. Pas als de werknemer wegens zijn/haar klachten gaat verzuimen, wordt ook de bedrijfsarts erbij betrokken en verloopt het traject verder zoals in scenario 1.

De GGD-medewerker vraagt meestal pro-actief naar mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten en kan vervolgens doorverwijzen naar bedrijfsarts of huisarts. Als doorverwijzen niet lukt, of de werkgerelateerdheid van de klachten niet duidelijk is, dan kan de GGD alleen algemene informatie geven. De GGD beoordeelt geen individuele gevallen (persoonlijke communicatie, GGD-arts RIVM).

Scenario 4: Werknemer ervaart gezondheidsklachten zonder contact op te nemen met een arts

Het kan voorkomen dat een werknemer gezondheidsklachten ervaart, maar het niet nodig vindt hiermee naar een arts te gaan. In dit scenario is meestal nog geen sprake van gezondheidsklachten die het werken belemmeren. Wanneer de blootstelling echter voortduurt en er geen actie wordt ondernomen, is er echter een risico dat de klachten zullen verergeren en volgt één van de eerder beschreven scenario's.

4.3 Scenario's voor ZZP'ers

4.3.1 Het gezondheidszorgsysteem voor ZZP-ers

Toegang tot de bedrijfsgezondheidszorg is in Nederland niet bij wet geregeld voor een ZZP'er. Een ZZP'er krijgt vanuit de standaard zorgverzekering alleen de toegang tot de reguliere zorg, te weten de huisarts (1^e lijn) en een klinisch specialist (2^e lijn), vergoed. Indien sprake is van een beroepsziekte bij een ZZP'er moeten deze hulpverleners een melding hiervan maken bij het NCvB. Een ZZP'er kan wel op eigen initiatief een zelfstandige bedrijfsarts consulteren. Als hij/zij zich hiervoor niet aanvullend verzekerd heeft, komen deze kosten en kosten die gemaakt worden na een eventuele doorverwijzing naar een expertisecentrum, voor eigen rekening van de ZZP'er. Dit wordt verder uitgewerkt in onderstaande scenario's (zie Figuur 2).

4.3.2 Scenario's voor ZZP-ers

Scenario 5: Een ZZP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat hiermee naar een bedrijfsarts

Een ZZP'er met werkgerelateerde gezondheidsklachten die zich wendt tot een bedrijfsarts zal dit bezoek zelf moeten bekostigen. Ook als een arbeidshygiënist of expertisecentrum moet worden ingeschakeld, komen de kosten hiervoor voor rekening van de ZZP'er. Het zelf moeten opdraaien voor de kosten vormt voor veel ZZP'ers een drempel om contact met een bedrijfsarts te zoeken. In de praktijk zegt slechts 1-2% van de ZZP'ers naar een bedrijfsarts te gaan, in tegenstelling tot 94% die naar de huisarts gaan [16]. Dit scenario zal in de praktijk daarom weinig voorkomen.

Scenario 6: Een ZZP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat hiermee naar de huisarts of GGD

Een ZZP'er die geen contract met een zelfstandig geregistreerde bedrijfsarts heeft, is aangewezen op de reguliere gezondheidszorg en kan terecht bij de huisarts. Ook kan een ZZP'er de GGD benaderen met vragen over gezondheidsklachten als gevolg van blootstelling aan stoffen. Anders dan bij een werknemer, kan de huisarts of GGD hier echter niet doorverwijzen naar een bedrijfsarts.

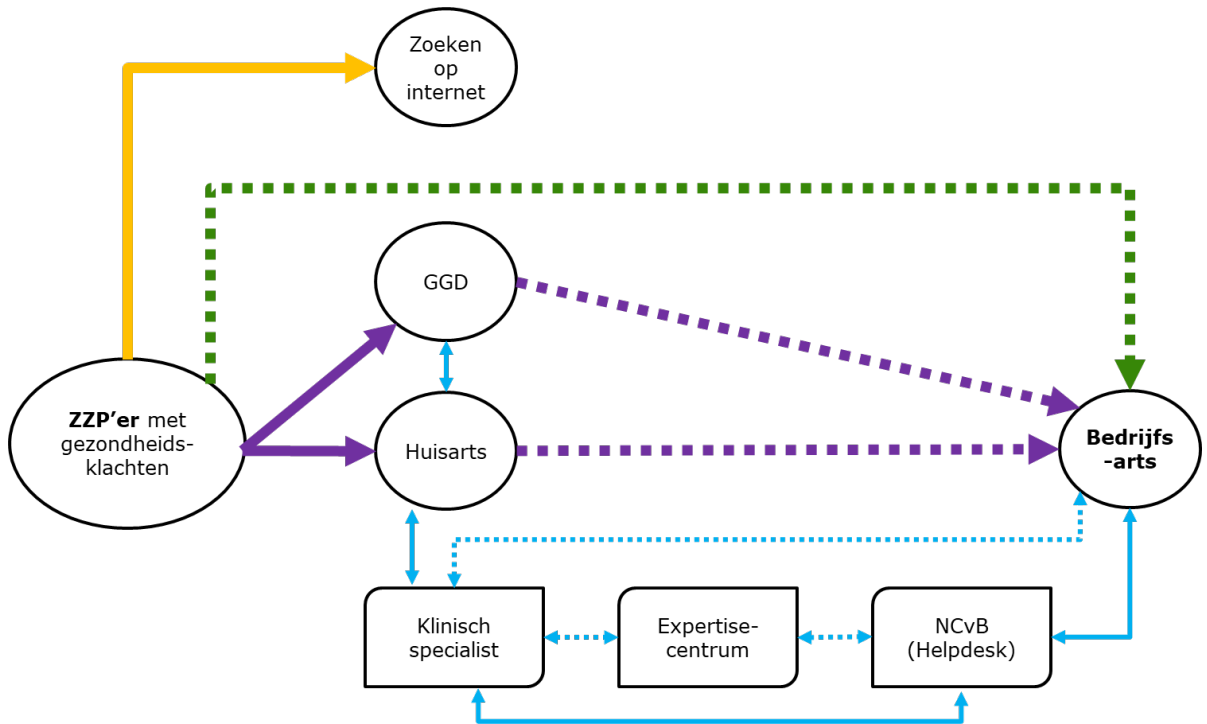
Wanneer geen bedrijfsarts of andere arboprofessional kan worden ingeschakeld, is er een risico dat de oorzaak van de gezondheidsklachten niet wordt weggenomen. Hierdoor kunnen de klachten verergeren en mogelijk leiden tot definitieve uitval uit het arbeidsproces, met alle consequenties van dien.

Scenario 7: ZZP'er komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak

Dit scenario komt grotendeels overeen met scenario 3. Wanneer de huisarts en eventuele medisch specialisten niet vragen naar de blootstelling op het werk die de oorzaak kan zijn van de gezondheidsklachten, is de kans groot dat de ZZP'er na herstel opnieuw wordt blootgesteld en opnieuw ziek wordt. Anders dan bij de werknemer, wordt er hier echter geen bedrijfsarts ingeschakeld bij verzuim. Ook hier kunnen de klachten verergeren en mogelijk leiden tot definitieve uitval uit het arbeidsproces, met alle consequenties van dien. De GGD zal in de regel wel vragen naar blootstelling op het werk, maar kan alleen algemene informatie geven over de mogelijke risico's van de stoffen waaraan de ZZP'er wordt blootgesteld.

Scenario 8: Een ZZP'er ervaart gezondheidsklachten zonder contact op te nemen met een arts

Dit scenario komt overeen met scenario 4. Het kan voorkomen dat een ZZP'er gezondheidsklachten ervaart, maar het niet nodig vindt hiermee naar een arts te gaan. In dit scenario is meestal nog geen sprake van gezondheidsklachten die het werken belemmeren. Wanneer de blootstelling echter voortduurt en er geen actie wordt ondernomen, is er een risico dat de klachten zullen verergeren, waarna een van de voorgaande scenario's kan volgen.



Figuur 2: Overzicht van scenario's voor ZPP'ers. Legenda:
Groene pijlen - Scenario 5: ZPP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de bedrijfsarts; **Paarse pijlen - Scenario 6:** ZPP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de huisarts of GGD; **én Scenario 7:** ZPP'er komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak; **Oranje pijl: Scenario 8:** ZPP'er ervaart gezondheidsklachten zonder contact op te nemen met een arts; **Blauwe pijlen:** de relaties tussen de zorgverleners onderling; **Gestippelde lijnen** geven aan dat de kosten voor eigen rekening van de ZPP'er komen.

5 Mogelijkheden en randvoorwaarden voor een generiek quick-scan instrument voor het vroegtijdig signaleren van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden randvoorwaarden beschreven waaraan een te ontwikkelen generiek quick-scan instrument zou moeten voldoen, waarmee werkenden vroege symptomen van een beroepsziekte kunnen signaleren. Met 'generiek' wordt hier bedoeld: voor alle typen gezondheidsklachten en voor alle beroepen. Daarbij wordt aangegeven wat van dat instrument wordt verwacht, hoe het instrument eruit zou kunnen zien, en welke handelingsopties voor de gebruiker er zouden moeten volgen bij het gebruik van het instrument. In dit rapport ligt de focus op beroepsziekten die veroorzaakt worden door blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Beroepsziekten die veroorzaakt worden door fysieke of psychische belasting zijn hier niet uitgewerkt, maar zouden als aparte modules kunnen worden aangesloten.

De auteurs van dit rapport hebben een eerste voorzet beschreven voor een generiek quick-scan instrument voor het vroegtijdig signaleren van beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen, op basis van literatuur en eigen expertise. Vervolgens is het verwachte draagvlak van zo'n generiek quick-scan instrument besproken tijdens de bijeenkomst van het platform Arbeidsgerelateerde zorg. De input van de leden van dit platform is verwerkt in de uiteindelijke tekst van dit hoofdstuk. Ter onderscheid wordt deze input *in cursieve tekst* weergegeven.

5.2 Omschrijving van een mogelijk generiek quick-scan instrument voor de werkende

Het is de bedoeling dat een werkende met behulp van het bedoelde quick-scan instrument kan nagaan of gezondheidsklachten mogelijk in relatie staan tot blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk, en welke acties hij/zij vervolgens kan ondernemen. Daarbij is er geen verschil tussen werknemers en ZP-ers ten aanzien van het soort werkzaamheden die beide groepen werkenden verrichten. Wel is er verschil tussen beide groepen ten aanzien van hun recht op vrij toegankelijke bedrijfsgezondheidszorg en daarmee de mogelijkheden om hulp te zoeken indien sprake is van werkgerelateerde gezondheidsklachten. Dit betekent dat de vragen over gezondheidsklachten en werk in de checklist voor beide groepen gelijk zijn, maar dat de handelingsopties in de output van de checklist verschillend zullen zijn voor werknemers en ZP-ers (zie paragraaf 5.2.3)

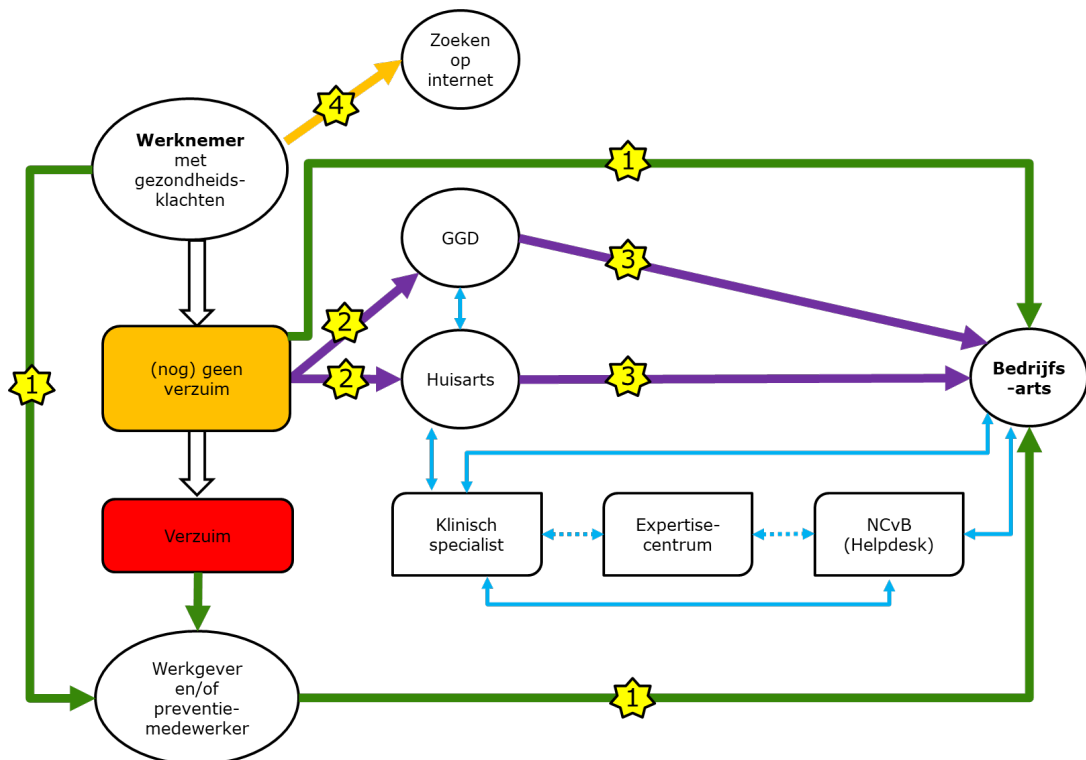
5.2.1

Toepassingsgebied / inzet:

In Welk(e) scenario's kan quick scan worden ingezet en **waar** in het traject?

Met een quick-scan kunnen werkenden inschatten of hun gezondheidsklachten *mogelijk* werkgerelateerd zijn. Het vaststellen van een oorzakelijk verband tussen blootstelling tijdens het werk en de gezondheidsklachten moet echter door een professional gebeuren. *Dit betekent dat de generieke quick-scan kan worden ingezet vóóordat de werkende een huisarts of bedrijfsarts bezoekt of tijdens het eerste consult op initiatief van de huisarts of bedrijfsarts.* In het eerste geval kan de werkende de quick-scan gebruiken om mogelijke werkgerelateerdheid van zijn gezondheidsklachten ter sprake te brengen wanneer hij/zij naar de huisarts of bedrijfsarts gaat. In het tweede geval kan de huisarts, bedrijfsarts of ggd-medewerker de quick-scan aanbieden om daarmee de aandacht van de werkende te vestigen op mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten.

In Figuur 3 en 4 wordt een overzicht gegeven van waar een generiek quick-scan instrument in de verschillende scenario's zou kunnen worden ingezet, voor respectievelijk een werknemer en een ZZP'er.

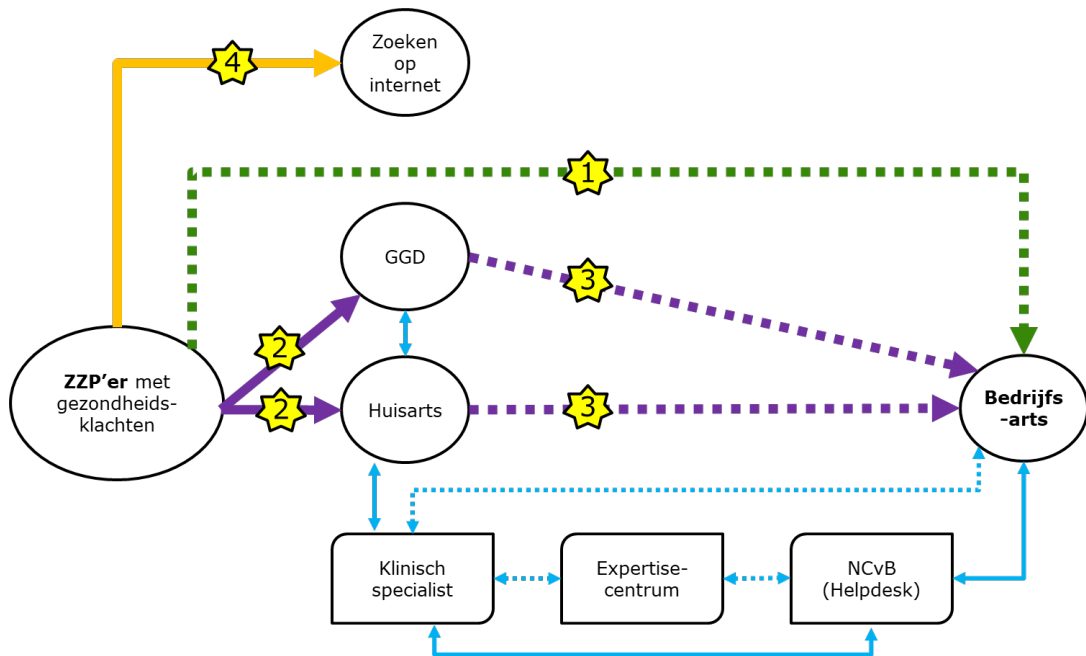


Figuur 3: Overzicht van scenario's en mogelijke inzet van een generiek quick-scan instrument voor werknemers.

Groene pijlen - Scenario 1: Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de bedrijfsarts; **Paarse pijlen - Scenario 2:** Werknemer heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de huisarts of GGD; **én Scenario 3:** Werknemer komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak; **Oranje pijl: Scenario 4:** Werknemer ervaart gezondheidsklachten maar neemt geen contact op met een arts; **Blauwe pijlen:** de relaties tussen de zorgverleners onderling; **Gestippelde lijnen** geven aan dat de betreffende route in de praktijk niet vrij toegankelijk is omdat de aanvullende diagnostische testen en de blootstellingsbeoordeling niet door de verzekeraar worden vergoed.

De sterretjes geven de mogelijke inzet van het instrument aan:

Nummer 1: Het quick-scan instrument kan worden ingezet als ondersteuning bij het gesprek wanneer een werknemer met (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts gaat; **Nummer 2:** Het quick-scan instrument kan worden ingezet om de mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten onder de aandacht te brengen wanneer een werknemer met (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten naar de huisarts of GGD gaat; **Nummer 3:** Ook wanneer een werknemer met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD komt zonder een vermoeden van werkgerelateerde oorzaak, kan het quick-scan instrument worden ingezet om de aandacht te vestigen op mogelijke werkgerelateerdheid. Het initiatief om de quick-scan te gebruiken zal hier echter vanuit de huisarts of GGD moeten komen; **Nummer 4:** Werknemers die wel gezondheidsklachten ervaren maar nog geen contact hebben opgenomen met een arts, kunnen wellicht worden getriggerd door de quick-scan om zich bewust te worden van mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten, en toch een consult aan te vragen bij een huisarts of bedrijfsarts



Figuur 4: Overzicht van scenario's en mogelijke inzet van een generiek quick-scan instrument voor ZPP'ers.

Groene pijlen - Scenario 5: ZPP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de bedrijfsarts; **Paarse pijlen - Scenario 6:** ZPP'er heeft (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten en gaat naar de huisarts of GGD; **én Scenario 7:** ZPP'er komt met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD zonder een vermoeden van een werkgerelateerde oorzaak; **Oranje pijl: Scenario 8:** ZPP'er ervaart gezondheidsklachten zonder contact op te nemen met een arts; **Blauwe pijlen:** de relaties tussen de zorgverleners onderling; **Gestippelde lijnen** geven aan dat de kosten voor eigen rekening van de ZPP'er komen.

De sterretjes geven de mogelijke inzet van het instrument aan:

Nummer 1: Wanneer een ZPP'er bereid is de kosten van bedrijfsgezondheidszorg zelf te financieren kan hij/zij het quick-scan instrument gebruiken als ondersteuning bij het contact met de bedrijfsarts; **Nummer 2:** Het quick-scan instrument kan worden ingezet om de mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten onder de aandacht te brengen wanneer een ZPP'er met (een vermoeden van) werkgerelateerde gezondheidsklachten naar de huisarts of GGD gaat; **Nummer 3:** Ook wanneer een ZPP'er met gezondheidsklachten bij de huisarts of GGD komt zonder een vermoeden van werkgerelateerde oorzaak, kan het quick-scan instrument worden ingezet om de aandacht te vestigen op mogelijke werkgerelateerdheid. Het initiatief om de quick-scan te gebruiken zal hier echter vanuit de huisarts of GGD moeten komen; **Nummer 4:** ZPP'ers die wel gezondheidsklachten ervaren maar nog geen contact hebben opgenomen met een arts, kunnen wellicht worden getriggerd door de quick-scan om zich bewust te worden van mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten, en toch een consult aan te vragen bij een huisarts of bedrijfsarts

5.2.2 Beschrijving van het quick-scan instrument

Wat moet het quick-scan instrument doen en **hoe** moet het eruit zien?

De werkende zal bij het invullen van de quick-scan verschillende typen vragen beantwoorden:

- A) Vragen over gezondheidsklachten
- B) Vragen over mogelijke werkgerelateerdheid van de klachten
- C) Vragen over zijn/haar beroep en hobby's
- D) Enkele algemene vragen over persoonlijke kenmerken (geslacht, leeftijd) en leefstijl (bijv. rookgewoonten)

Onderdeel A en B vormen de basis van de quick-scan. Als eerste wordt gevraagd naar de gezondheidsklachten, aangezien dit het uitgangspunt is voor de werkende om de quick-scan in te vullen. De quick-scan is *niet* bedoeld om een diagnose te stellen (dit is aan de huisarts, bedrijfsarts, klinisch specialist of arbeidsgezondheidskundige specialist; deze disclaimer zal ook vermeld moeten worden), maar de informatie over de specifieke gezondheidsklachten kan in onderdeel C wel gebruikt worden om een koppeling te maken met bekende beroepsziekten. In een generiek quick-scan instrument zullen de vragen over gezondheidsklachten in eerste instantie breed worden ingezet, bijvoorbeeld klachten aan long- en luchtwegen, huid, maag-darm kanaal etc. De keuze leidt vervolgens tot meer verdiepende vragen. De vragen over gezondheidsklachten zullen getoetst worden bij artsen uit de desbetreffende vakgebieden.

In onderdeel B wordt gebruik gemaakt van een aantal algemene vragen om de mate van werkgerelateerdheid van de klachten in te schatten, zoals:

- Werkt u?
 - o Zo ja, wat is uw beroep?
 - o Zo nee, heeft u vroeger gewerkt? Wat was toen uw beroep? Hoe lang is dit geleden?
- Heeft u ook gezondheidsklachten als u aan het werk bent?
- Heeft u ook nog klachten als u thuiskomt van uw werk?
- Verbeteren uw klachten
 - o Thuis
 - o In het weekend
 - o Tijdens vakanties?
- Hebben uw collega's ook gezondheidsklachten?
- Heeft u ooit uw werk moeten opzeggen of van baan moeten veranderen vanwege uw gezondheidsklachten?
- Denkt u dat uw klachten veroorzaakt worden door het werk? Zo ja, door welke werkzaamheden, werkomstandigheden of stoffen? Waarom denkt u dat?

Onderdeel C is toegevoegd om de gevoeligheid van het instrument te verhogen en kan gezien worden als een verdieping van onderdeel B. Op basis van de huidige kennis over beroepsziekten, kan een combinatie van bepaalde gezondheidsklachten bij een bepaald beroep namelijk een extra signaal vormen voor een mogelijke beroepsziekte. Bijvoorbeeld: iemand die longklachten heeft en in een bakkerij werkt, of iemand die eczeem heeft en in een kapperszaak werkt. Ook kunnen hier nog enkele verdiepende vragen worden gesteld over eventuele blootstelling op het

werk en in de vrije tijd. Bijvoorbeeld: Met welke stoffen bent u in uw huidige of vorige werk in aanraking gekomen (meerkeuze-lijst met stoffen)? Met welke stoffen komt u in uw vrije tijd (bijvoorbeeld tijdens het uitoefenen van sport of hobby) in aanraking (meerkeuze-lijst met stoffen)?

In onderdeel D wordt vervolgens gevraagd naar o.a. leeftijd, geslacht en rookgewoonten.

Op termijn kunnen verdiepende modules worden uitgebreid wanneer er meer kennis beschikbaar komt over gezondheidseffecten in relatie tot blootstelling aan bepaalde stoffen. Op dit moment is er al veel kennis beschikbaar over effecten op de longen, huid en neurologische symptomen. Ook zouden modules kunnen worden toegevoegd die zich richten op fysieke of psychische belasting.

De voorkeur gaat uit naar een getrapte vragenlijst, zodat de gebruiker alleen de vragen hoeft in te vullen die op hem/haar van toepassing zijn. Dit kan bereikt worden door middel van uitklap-menu's bij een digitale vragenlijst of door instructies om bepaalde vragen over te slaan.

Een generiek quick-scan instrument kan op verschillende manieren worden vormgegeven:

- I. Online zelftest: Een online zelftest via een website is een mogelijkheid waarmee de quick-scan kan worden gemaakt. Een goed voorbeeld hiervan is de 'Werk en longen-check' die door het Longfonds samen met de Long Alliantie Nederland (LAN) is ontwikkeld [5]. Een website bestaat uit verschillende webpagina's die in dit geval kunnen bestaan uit de vragenlijst, de output van de vragenlijst en voorlichtings- en instructiemateriaal. Het voorlichtings- en instructiemateriaal kan daarbij afkomstig zijn van andere bronnen. Het doorlinken naar deze bronnen is goed te doen via een website. Ook het printen van de output is mogelijk, zodat deze gemakkelijk meegenomen kan worden naar een zorgverlener (huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist).
- II. App: Een 'Application (App)' is een klein computerprogramma, met meestal beperkte functies en is bestemd voor een smartphone of tablet. De App zal zowel voor Apple als Android beschikbaar moeten komen. Het gebruik van smartphones of tablets is hoog in Nederland, maar de vraag is of oudere werkenden hierover ook de beschikking hebben en weten te gebruiken. Jongeren zullen naar verwachting met een App wel goed bereikt kunnen worden. Het nadeel van een App is echter dat de vorm waarin de output van het quick-scan instrument wordt gegoten is beperkt. Zo kunnen bijvoorbeeld websites, pdf's of andere documenten waar naartoe wordt doorverwezen minder goed leesbaar zijn, en kan het genereren van een print van de output van de checklist, om bijvoorbeeld mee te nemen naar de bedrijfsarts of huisarts, lastiger zijn. Een ander nadeel is dat een app geïnstalleerd dient te worden en opslagruimte inneemt, wat een mogelijke drempel kan vormen. Ook is een app mogelijk minder goed vindbaar vergeleken met een online zelftest.
- III. Papieren enquête: Deze vorm vereist een actieve benadering van de werkenden omdat enquêtes moeten worden verstuurd. Vervolgens moeten de ingevulde vragenlijsten worden ingenomen, geanalyseerd, en moeten de deelnemers worden

geïnformeerd over de resultaten en eventueel advies over voorlichtings- en instructiemateriaal. Omdat het de bedoeling is om een generieke checklist te maken waarbij werkenden op enig moment zelf een test kunnen uitvoeren, heeft deze vorm niet de voorkeur.

5.2.3 *Output van het quick-scan instrument:*

Welke handelingsopties volgen uit het instrument voor de gebruiker?

Nadat de werkende de quick-scan volledig heeft ingevuld is het aan te bevelen om eerst een overzicht te geven van de vragen en antwoorden die door werkende zijn ingevuld, zodat deze kan controleren of hij/zij alle vragen op de juiste manier heeft ingevuld. Vervolgens zal een automatische terugkoppeling plaats moeten vinden, waarbij op basis van de ingevulde antwoorden een advies aan de werkende wordt gegeven. Dit advies zal bestaan uit:

- Een inschatting van de mogelijke werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten, met daarbij de disclaimer dat de quick-scan niet bedoeld is om een diagnose te stellen;
- Informatie over bekende gezondheidseffecten in de branche waarin de werkende werkzaam is in relatie tot blootstelling aan gevaarlijke stoffen in die branche en in relatie tot de gezondheidsklachten van de werkende. *Naar het voorbeeld van de Werk en Longen Check kan dit gepresenteerd worden door middel van 'fact sheets';*
- Een eventuele doorverwijzing naar een zorgverlener, waarbij aandacht wordt besteed aan het verschil in traject tussen werknemer en ZZP-er. Daarbij zal extra aandacht besteed moeten worden aan werknemers voor wie het niet duidelijk is wie hun werkgever is in het kader van de Arbowet (zoals uitzendkrachten, flexwerkers, 0-uren contracten en oproepkrachten). De doorverwijzing zal er dus ten dele anders uitzien voor een werknemer in loondienst, een flexwerker, uitzendkracht of oproepkracht, of een ZZP-er;
- Overige informatievoorziening uit de branche waarin de werkende werkzaam is, indien beschikbaar. Bijvoorbeeld voorlichtings- en instructiemateriaal over veilig werken, dat beschikbaar is in de vorm van pdfs, animatievideo's, podcasts, NAPO filmpjes (EU-OSHA), de stoffencheck-app, etcetera. Indien geen branche-specifieke informatie beschikbaar is, wordt verwezen naar algemene informatie over veilig werken zoals het Arboportaal en zelfinspectie.nl. Voor ZZP-ers is een extra verwijzing naar hulp bij het uitvoeren van een RI&E¹ en/of beheersmaatregelen aan te bevelen.

Omdat de quick-scan bedoeld is om handelingsperspectief te geven aan een werkende met gezondheidsklachten, is het handig de mogelijkheid te bieden om de output van de vragenlijst uit te kunnen printen of op te slaan zodat deze meegenomen kan worden naar de huisarts/bedrijfsarts/klinisch specialist. Daarbij is het van belang om zowel de vragen met antwoorden van de werkende, als de 'conclusie'

¹ Het uitvoeren van een Risico Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) is niet wettelijk verplicht voor ZZP-ers, maar kan zeker behulpzaam zijn

van de quick-scan ten aanzien van een eventuele werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten te kunnen printen of opslaan.

5.2.4 *Wensen tav validiteit en betrouwbaarheid*

Een valide en betrouwbaar instrument heeft een zo hoog mogelijke sensitiviteit² en specificiteit³. Wanneer de sensitiviteit te laag is, wordt bij een deel van de gebruikers van het instrument aangegeven dat hun klachten waarschijnlijk niet werkgerelateerd zijn, terwijl dat in werkelijkheid wel zo is. Er wordt dan niet naar de oorzaak van de klachten gezocht op het werk, zodat de blootstelling kan voortduren en de beroepsziekte zich (verder) kan ontwikkelen. Een te lage sensitiviteit is dus zeer onwenselijk.

Bij een te lage specificiteit, zal het instrument meer vals-positieve uitslagen geven. Gebruikers zullen dan het advies krijgen contact op te nemen met een bedrijfsarts, terwijl hun klachten in werkelijkheid niet werkgerelateerd zijn. Dit zou in theorie een onnodig hoge werkbelasting kunnen opleveren voor de bedrijfsartsen en huisartsen.

*Het hoofddoel van de generieke quick-scan is echter om de **bewustwording** dat gezondheidsklachten veroorzaakt kunnen worden door het werken met gevaarlijke stoffen, te vergroten. De quick-scan is géén diagnostisch instrument, maar een eerste screening. De meer specifieke aspecten van werkgerelateerdheid zullen vervolgens aan bod moeten komen in het consult met een zorgverlener. De quick-scan zal dus altijd het advies geven een arts te consulteren. Omdat het geen diagnostisch instrument betreft, is het niet nodig om de sensitiviteit en specificiteit van de quick-scan te kwantificeren.*

Wél is het van groot belang om de verdiepende vragen van de checklist per gezondheidseffect op te stellen in overleg met specialisten in het betreffende vakgebied.

5.2.5 *Verwacht draagvlak:*

Is het mogelijk om een generiek quick-scan instrument voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten te ontwikkelen, en zo ja, onder welke voorwaarden?

De leden van het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg ondersteunen het hoofddoel van de generieke quick-scan, namelijk het verhogen van de bewustwording onder werkenden. De ervaring is dat het bewustzijn onder werkenden over de mogelijke werkgerelateerdheid van hun klachten laag is. Ook nemen veel mensen een accepterende houding aan als zij gezondheidsklachten krijgen door het werk ("het hoort erbij"). Ten behoeve van een juiste diagnose en behandeling is een vroegtijdige signalering of bewustwording van de werkgerelateerdheid van de klachten van belang. De quick-scan zou bij kunnen dragen aan het verhogen van dit bewustzijn door het bespreken van de werkgerelateerdheid van gezondheidsklachten met zorgverleners en werkgevers te faciliteren.

Een tekortkoming van een generieke quick-scan is dat beroepsziekten die zich pas op langere termijn openbaren, niet in een vroeg stadium

² Sensitiviteit is een maat voor de gevoeligheid van een test; bij dit quick-scan instrument wordt dit berekend als het percentage van alle gebruikers met werkgerelateerde gezondheidsklachten, waarbij de quick-scan terecht aangeeft dat de klachten werkgerelateerd zijn.

³ Specificiteit is een maat voor de nauwkeurigheid van een test, ofwel de afwezigheid van 'vals alarm'; bij dit quick-scan instrument wordt dit berekend als het percentage van alle gebruikers met niet-werkgerelateerde gezondheidsklachten, waarbij de quick-scan terecht aangeeft dat de klachten *niet* werkgerelateerd zijn.

opgespoord kunnen worden. De quick-scan heeft gezondheidsklachten als uitgangspunt, terwijl er al een risico kan zijn op het krijgen van een beroepsziekte terwijl er nog geen klachten zijn (bijvoorbeeld bij kanker). Op basis van de vragen over beroep en blootstelling aan stoffen kan de quick-scan mogelijk al wel signalen geven over de gezondheidsrisico's en de alertheid voor symptomen verhogen. De werkenden moeten dan wel op een andere manier getriggerd worden om de quick-scan in te vullen, bijvoorbeeld via een campagne. Daarnaast is het van belang dat de vragen over blootstelling aan stoffen in de quick-scan direct gekoppeld zijn aan een advies over maatregelen ter beheersing van de blootstelling.

Voor een succesvol gebruik van de quick-scan moeten zorgverleners de uitkomst van de quick-scan kunnen inzetten om de werkende verder te helpen. Een belangrijke voorwaarde voor draagvlak van een generiek quick-scan instrument onder huisartsen is dat er handelingsopties zijn voor de huisarts om de patiënt verder op weg te helpen. Dit zijn zowel inhoudelijke voorwaarden (aansluiting op richtlijnen) als financiële en praktische voorwaarden (mogelijkheden tot doorverwijzing), zie hoofdstuk 5.3.

Een andere belangrijke voorwaarde voor het creëren van draagvlak is het betrekken van het VNO-NCW en het FNV in de ontwikkelingsfase van het instrument. Het betrekken van werkgevers- en werknemersorganisaties kan eventueel via een begeleidingsgroep, zoals ook bij de ontwikkeling van de Werk en Longen Check gedaan is. Ook zal de quick-scan getoetst moeten worden op taalgebruik voor een zo breed mogelijke doelgroep. Ervaring leert dat formulering en taalgebruik erg belangrijk is; een vragenlijst die met goed resultaat onder verpleegkundigen was afgenomen en vervolgens in de bouw werd afgenomen, bleek daar niet goed te worden ingevuld.

5.2.6 Overige factoren en bijzonderheden

*Kan het quick-scan instrument bijdragen aan **verbeterde samenwerking** tussen (arbo)professionals?*

Door de bewustwording over mogelijke werkgerelateerdheid van gezondheidsklachten onder werkenden te verhogen, kan het quick-scan instrument indirect bijdragen aan verhoogde bewustwording onder zorgprofessionals. Hoewel dit niet het primaire doel van het quick-scan instrument is, zou dit ten gunste komen van de samenwerking tussen zorgprofessionals in de curatieve en arbozorg.

Aanbevelingen voor de disseminatie:

Belangrijk is om de quick-scan breed onder de aandacht te brengen bij werknemers, ZZP-er en hulpverleners. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van:

- De campagne 'Veilig werken met [gevaarlijke] stoffen'
- Social media (facebook, LinkedIn, Youtube, etcetera)
- Presentaties/ zichtbaarheid op bijeenkomsten, symposia
- Posters en/of flyers te verspreiden via huisarts, arbodienst, poliklinieken van ziekenhuizen, FNV, etcetera.
- Websites; doorlinken van websites als Arboportaal, RIVM, TNO, websites van branches, expertisecentra, etcetera.

Juridische eisen en privacy:

Middels de checklist wordt aan de werkende gevraagd potentieel gevoelige gegevens in te vullen. Nagegaan moet worden in hoeverre er sprake is van een verplichting om te voldoen aan de eisen in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ook kan hier gevraagd worden of de gegevens – geanonimiseerd – mogen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Contactmogelijkheid bij vragen:

Naar aanleiding van de quick-scan kunnen bij de gebruikers meer vragen opkomen, bijvoorbeeld over de uitslag van de quick-scan wat betreft eventuele werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten, over blootstelling aan gevaarlijke stoffen in de eigen werksituatie en welke maatregelen hiertegen mogelijk zijn, of over het advies over de te volgen route (bijvoorbeeld een werknemer blijkt toch geen toegang te hebben tot een bedrijfsarts, of kan deze niet vinden). Daarnaast kunnen gebruikers van de quick-scan ook niet-inhoudelijke vragen hebben over de werking van het instrument, problemen of bugs, vragen over privacy etc. Over beide soorten vragen zal moeten worden besloten in hoeverre aan deze behoefte kan worden voldaan, en wie hiervoor verantwoordelijk zal worden gesteld. Mogelijkheden hiervoor zijn bijvoorbeeld het opnemen van 'veelgestelde vragen', het opnemen van links of andere doorverwijsmogelijkheden voor persoonlijk advies, of een directe contactmogelijkheid via een contactformulier, emailadres of telefoonnummer. Een directe contactmogelijkheid zal de werkende het beste kunnen helpen, maar kost in vergelijking met de andere genoemde mogelijkheden veel meer inspanning (tijd en geld) van de ontwikkelaars.

Ontwikkelaars van het instrument:

Een overzicht van de betrokken onderzoekers en onderzoeksinstituten bij de ontwikkeling en onderhoud van de quick-scan is aan te bevelen. Dit ter optimalisatie van de acceptatie van het quick-scan instrument door alle gebruikers. Er moet ook voldoende budget worden gereserveerd om het instrument up to date te houden.

Evaluatie

Periodieke evaluatie van de quick-scan is gewenst. De focus van de evaluatie zou moeten liggen op de volgende vragen: welke conclusies ten aanzien van werkgerelateerdheid van de gezondheidsklachten worden getrokken op basis van het invullen van de quick-scan, wat zijn de vervolgacties, wat doet de quick-scan voor het verhogen van de bewustwording en voor het bij elkaar brengen van zorgprofessionals? Evaluatie van de uitkomsten van de quick-scan kan bovendien bijdragen aan het meer inzichtelijk maken van het aantal beroepsziekten in Nederland, vooral onder ZZP-ers. Daarnaast dient de quick-scan periodiek geactualiseerd te worden met gebruik van de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

5.3 Randvoorwaarden voor handelingsopties bij een generiek quick-scan instrument voor de werkende

Het doel van de quick-scan is uiteindelijk om een werkende in een vroeg stadium te attenderen op een mogelijke werkgerelateerdheid van zijn/haar gezondheidsklachten en hem/haar handelingsperspectief te bieden voor verdere acties. Om de werkgerelateerdheid te onderzoeken kan hij/zij gebruik maken van de quick-scan, echter een mogelijk oorzakelijk verband zal door een bedrijfsarts, huisarts of klinisch specialist moeten worden aangetoond. Om de relatie met de blootstelling te kunnen leggen is naast medische kennis ook kennis over de blootstelling nodig, waardoor veelal een definitieve werkgerelateerdheid pas door de bedrijfsarts of klinisch specialist in samenwerking met een arbeidshygiënist kan worden vastgesteld. Dit betekent dat deze beroepsgroepen *aandacht en voldoende kennis* moeten hebben om een eventuele werkgerelateerdheid van de klachten te onderzoeken.

Parallel aan de quick-scan voor werkenden zal:

- bij hulpverleners voldoende bewustwording moeten worden gegenereerd dat gezondheidsklachten mogelijk werkgerelateerd zijn. Dit geldt met name voor de hulpverleners in de curatieve gezondheidszorg. De quick-scan geeft hiertoe al een eerste aanzet;
- de huisarts, bedrijfsarts en klinisch specialist moeten weten hoe zij een relatie met het werk kunnen onderzoeken. Hiertoe *zal de output van het instrument inhoudelijk moeten aansluiten bij richtlijnen*. Voor huisartsen zijn dit de NHG-standaarden [17], voor bedrijfsartsen de NVAB richtlijnen [18], en voor specialisten de NIKP richtlijnen [19]. Binnen de NVAB is een 6-stappenmodel ontwikkeld voor het vaststellen van een beroepsziekte, dat via de NVAB-website beschikbaar is [20], en nog verder wordt uitgewerkt in de brochure "komt deze ziekte door mijn werk" [21]. Ook zijn nascholing en e-learning mogelijke middelen om de kennis binnen een beroepsgroep ten aanzien van het onderzoek naar werkgerelateerde aandoeningen te vergroten. Zo is reeds een e-learning 'signaleren beroepslongziekten' voor artsen en zorgverleners beschikbaar [22];
- voor de huisarts, bedrijfsarts of klinisch specialist moet duidelijk zijn naar wie zij de werkende kunnen doorverwijzen, indien nodig. Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen werknemers en ZZP-ers vanwege het verschil in toegang tot de bedrijfsgezondheidszorg. Ook moet in de informatievoorziening aandacht zijn voor de kosten van het blootstellingsonderzoek dat nodig is om een eventuele causale relatie vast te stellen en voor specifieke diagnostische onderzoeken voor het vaststellen van een werkgerelateerde aandoening, aangezien die kosten voor rekening van de werkgever, of in geval van een ZZP-er, voor de ZZP-er zijn.

5.4 Zijn er alternatieven wanneer het ontwikkelen van een generiek quick-scan instrument niet haalbaar lijkt?

Wanneer het ontwikkelen van een generiek quick-scan instrument niet haalbaar is, zou als alternatief een meer specifiek instrument kunnen worden ontwikkeld. Voorbeelden van specifieke instrumenten zijn instrumenten gericht op een bepaald gezondheidseffect of op een bepaalde branche (met blootstelling als uitgangspunt).

Omdat uit de verkenning in dit rapport en de consultatie van het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg blijkt dat de ontwikkeling van een *generiek* instrument haalbaar lijkt, worden deze alternatieven in dit briefrapport niet verder uitgewerkt.

6 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de overwegingen in Hoofdstuk 5 van dit rapport lijkt de ontwikkeling van een quick-scan instrument voor vroege opsporing van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen *wel* mogelijk.

Via een getrapte opzet kan de quick-scan op een generiek niveau worden ingestoken, waarbij gaandeweg verdiepende modules kunnen worden toegevoegd en uitgebreid naarmate de kennis over beroepsziekten in relatie tot blootstelling aan stoffen op de werkplek toeneemt. Voor werkgerelateerde longaandoeningen is de Werk en Longen Check al beschikbaar. Op basis van de huidige kennis kunnen naar verwachting ook verdiepende modules worden ontwikkeld voor effecten op de huid en neurologische symptomen.

Een generiek quick-scan instrument kan worden ingezet vóóordat de werkende een huisarts of bedrijfsarts bezoekt of tijdens het eerste consult op initiatief van de huisarts of bedrijfsarts. Naar verwachting kan een generiek quick-scan instrument hier bijdragen aan de bewustwording voor beroepsziekten onder werkenden. Bovendien kan een verhoogde bewustwording onder werkenden indirect ook de bewustwording onder werkgevers en zorgverleners verhogen.

Voorwaarde hiervoor is dat de quick-scan aansluit bij een brede groep van werkenden en ook goed wordt gevonden door die doelgroep. Het betrekken van diverse belanghebbenden (waaronder werkgevers- en werknemersorganisaties) in de ontwikkelingsfase en een effectieve disseminatie van de quick-scan zijn daarom essentieel.

Wanneer een werkende door middel van de quick-scan al voorbereid bij de huisarts of andere zorgverlener komt, zal dit kunnen bijdragen aan een verbeterde samenwerking tussen professionals in de bedrijfsgeneeskundige en reguliere zorg. Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn dat de output van de quick-scan ook aansluit bij richtlijnen voor inhoudelijke hulp bij verwijzing, en dat er handelingsopties zijn voor de zorgverlener om te kunnen doorverwijzen (zowel praktisch als financieel).

Qua vorm heeft een online zelftest via een website zoals de "Werk en Longen Check" de voorkeur, vanwege de mogelijkheden voor het opslaan van resultaten en het toevoegen van extra informatie middels bijlagen of links. Een definitieve keuze voor de vorm van de quick-scan kan in de ontwikkelingsfase worden gemaakt. Een mogelijkheid zou zijn om de "Werk en Longen Check" uit te breiden met modules voor andere gezondheidsklachten, bijvoorbeeld huidklachten en neurologische klachten.

Literatuur

1. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/beroepsziekten/cijfers-context/sterfte#node-geschatte-sterfte-door-beroepsziekten>
2. Steenbeek, R., P. Eysink, and H.v.d. Molen, *Incidentie, oorzaken en gevolgen van beroepsziekten door stoffen*, in *In: TNO Essaybundel "Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen"*. 2018.
3. <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/basiscontract/waar-moet-het-basiscontract-aan-voldoen>.
4. <https://www.europeanlung.org/en/>.
5. <https://www.longfonds.nl/nieuws/werk-en-longen-check-online>.
6. <https://www.kuleuven.be/onderzoek/portaal/#/projecten/3M170167>
7. www.veiligvakmanschap.nl.
8. www.zelfinspectie.nl.
9. <https://stoffenmanager.com/app/communicate/pimex/>.
10. <https://www.napofilm.net/>.
11. Sax, M. and L. de Ruig, *Inventarisatie van de stand van zaken arbeidsgereleerde zorg 2015*. 2016, Panteia.
12. *Tabellenboek Arbo in Bedrijf 2018*. 2019, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
13. <https://www.nkal.nl/>
14. <https://www.mensenarbeid.nl/>.
15. <http://www.toxpolikliniek.nl/>.
16. Torre, W.v.d., et al., *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019*. 2019, TNO / CBS / Min. SZW.
17. <https://www.nhg.org/nhg-standaarden>.
18. <https://nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen-NVAB>.
19. Specialisten, K.v.M., *Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk*. 2014.
20. <https://www.beroepsziekten.nl/het-zes-stappenplan-voor-beroepsziekten>.
21. <https://bijwerkingenvanwerk.nl/product/komt-ziekte-werk/>.
22. <https://www.emerce.nl/wire/elearning-signaleren-beroepslongziekten-artsen-zorgverlener>.

Bijlage A: Verslag van de discussie over de quick-scan vroege opsporing van beroepsziekten tijdens bijeenkomst Platform Arbeidsgerelateerde Zorg, 3 oktober 2019

Het Platform Arbeidsgerelateerde Zorg wordt georganiseerd door het RIVM en beoogt de samenwerking tussen curatieve zorg en arbozorg te bevorderen. In het platform nemen o.a. huisartsen, medisch specialisten, bedrijfsartsen, beleidsmedewerkers (SZW en VWS) en kennisinstituten deel.

In de discussie zijn de volgende punten aan bod gekomen:

- Het **hoofddoel** van een dergelijke quickscan moet zijn: **bewustwording** van werknemers dat gezondheidsklachten veroorzaakt kunnen worden door het werken met gevaarlijke stoffen. Het bewustzijn bij werkenden dat de oorzaak van de klachten wel eens in het werk zou kunnen liggen is niet groot; een quickscan zou dit bewustzijn kunnen verhogen bij patiënten. Als een werknemer zich bewust wordt dat een klacht werkgerelateerd kan zijn, dan heb je al veel bereikt. Veel mensen accepteren dat zij gezondheidsklachten krijgen door het werk ("het hoort erbij"); dit is niet de gewenste houding! Wanneer de patiënt wordt geactiveerd, dan kan hij/zij dit aankaarten bij de hulpverlener, zodat je van onderop meer aandacht voor beroepsziekten kunt bewerkstelligen. Ook kan de bewustwording van werkgevers hierdoor verhoogd worden.
- De quickscan is een **eerste eenvoudige screening**, voor bewustwording "aan de voorkant"; vervolgens komen de meer specifieke aspecten aan bod in consult met zorgverlener.
- De vragenlijst kan GENERIEK worden ingestoken door een paar algemene vragen te stellen; vragen die ook aan de basis van de werk- en longencheck worden gesteld. Vervolgens moet je dan meer verdiepende vragen gaan stellen. Die meer verdiepende vragen dienen op basis van orgaan te worden gerangschikt, en niet per branche. Omdat voor veel kennis over de verschillende gezondheidseffecten nodig is, is het advies om de checklist steeds verder aan te vullen, te beginnen met longen, huid en neurologische symptomen (bijvoorbeeld via de OPS vragenlijsten van NCvB)
- NB: Denemarken en Finland (FIOH) hebben al een checklist voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten ontwikkeld en gevalideerd. Deze checklist begint met een generiek gedeelte.
- Formulering van de vragenlijst is een belangrijk punt; een vragenlijst voor verpleegkundigen bleek bij bouwvakkers bijvoorbeeld niet te werken. De quickscan vragenlijst zou getoetst moeten worden op taalgebruik voor een zo breed mogelijke doelgroep. (NB dit is pas relevant bij de daadwerkelijke ontwikkeling van de quick-scan).
- Oppassen met ziekten die zich pas laat openbaren; er kan toch al een risico zijn op het krijgen van een beroepsziekte terwijl er nog geen klachten zijn. De checklist kan deze gezondheidseffecten niet oppikken op basis van gezondheidsklachten, maar op basis

van beroep / blootstelling mogelijk al wel signalen geven welke gezondheidsrisico's er zijn in het beroep (en hiermee alertheid voor symptomen verhogen)

- Evaluatie van de checklist is gewenst. Dit hoeft geen uitgebreide validatie te zijn. De focus van een 'lichte' evaluatie is: welke conclusies worden getrokken op basis van het instrument en wat zijn de vervolgacties; wat doet de quickscan voor het verhogen van de bewustwording en voor het bij elkaar brengen van zorgprofessionals?
- Evaluatie van de quickscan (hoe vaak ingevuld, met welke uitkomst) kan ook helpen om de grootte van het probleem 'beroepsziekten' in Nederland meer inzichtelijk te maken. Dit geldt zeker voor ZZP-ers.
- Het **draagvlak** onder huisartsen hangt samen met:
 - Aansluiting bij richtlijnen voor inhoudelijk verwijzen; wat te doen bij bepaalde klachten (inhoudelijke handelingsopties)
 - Mogelijkheden tot doorverwijzing (financiële handelingsopties)
- Een ZZP-er kan zelf invloed uitoefenen op zijn werksituatie >> het quick-scan advies voor ZZP-ers zou een verwijzing moeten bevatten naar instrumenten / hulp bij RI&E en/of beheersmaatregelen.
- Om draagvlak te creëren wordt geadviseerd om het FNV erbij te betrekken, in de ontwikkelingsfase. Het betrekken van FNV kan ook helpen om de bewustwording te verhogen.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag