

Beroepsziekten in cijfers 2009

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronal Instituut voor Arbeid en Gezondheid/AMC/UVA. *Beroepsziekten in cijfers 2009*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronal Instituut voor Arbeid en Gezondheid/AMC/UVA, 2009. 159 pagina's. Te downloaden van www.beroepsziekten.nl

Doelgroep Bedrijfsartsen, overheden, organisaties van werkgevers en werknemers, huisartsen.

Samenvatting Dit rapport geeft een jaarlijks overzicht van het vóórkomen van beroepsziekten en de verspreiding daarvan binnen sectoren en beroepen. Het biedt informatie over beroepsziekten voor beleid en praktijk. Naast statistische gegevens worden ook wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen rond de verschillende categorieën beroepsziekten beschreven. De gegevens komen voort



uit meldingen bij de Nationale Registratie door arbodiensten (n = 95) en bedrijfsartsen (n = 706) en de Peilstations voor huidaandoeningen en luchtwegaandoeningen. Ook gebruikte men informatie uit het patiëntenonderzoek bij de Polikliniek Mens en Arbeid. Op deze wijze registreerden de onderzoekers 6952 meldingen over 2008. Het aantal meldingen bleef de laatste jaren stabiel. De meeste meldingen (66%) komen uit de bouwsector. Van alle meldingen over de afgelopen

jaren betreft 90% aandoeningen uit de beroepsziektecategorieën, zoals houding- en bewegingsapparaat (42%), psychische aandoeningen (23%) en gehoor-aandoeningen (25%). De overige categorieën in dit rapport zijn: huidaandoeningen, luchtwegaandoeningen, hart- en vaatziekten, ziekten van het zenuwstelsel, ziekten van de spijsvertering, oogaandoeningen, overige niet-geclassificeerde aandoeningen. De hoofdstukken zijn overzichtelijk met omschrijving en definitie van de aandoeningen en de wijze van melding, tabellen met de statistische gegevens, gevolgd door een beschouwing en wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Uit met name de wetenschappelijke delen van het rapport blijkt dat beroepsziekten een betrekkelijk jonge discipline is waarvoor nog veel aanvullend onderzoek nodig is. Voor beleid en praktijk is het echter het meest up-to-date overzicht van (trends in) de beroepsziekten in Nederland.

Oordeel Het nut van dit type rapportages is duidelijk, maar blijft beperkt tot specialisten die er beroepsmatig direct mee te maken hebben, zoals bedrijfsartsen en uiteraard beleidsmakers. Huisartsen zullen er mogelijk in lezen bij specifieke casuïstiek in hun praktijk. Ook hebben curatieve artsen (huisartsen en medisch specialisten) over het algemeen een relatieve 'blinde vlek' voor het belang van arbeid en gezondheid in hun dagelijkse praktijk. Uit TNO-onderzoek blijkt dat deze blinde vlek voor arbeid en gezondheid een internationaal fenomeen is.¹ Arbeid als belangrijke factor voor gezondheid verdient meer aandacht onder huisartsen.

Wouter Hogervorst

1 Buijs PC, Weel AN. *A blind spot in general health care: only a Dutch problem? Een internationale studie t.b.v. SZW. TNO, Hoofddorp, 2005.*

Waardering * * *

Degelijke ethiek

Ten Have H, Ter Meulen RJH, Van Leeuwen E. *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2009. 325 pagina's, € 54,00. ISBN 978-90-313-5208-1.



Doelgroep Studenten geneeskunde, specialisten/huisartsen (in opleiding), beroepsbeoefenaren in de zorg.

Inhoud Dit is de derde druk van een tien jaar geleden verschenen boek dat zich inmiddels een stevige plaats in veel van de medische opleidingen heeft verworven. Ten opzichte van de eerdere drukken is er meer aandacht voor (relatief) nieuwe onderwerpen als nanotechnologie, palliatieve sedatie, pre-implantatiediagnostiek, maar ook voor onderwerpen als deugdeethiek en moreel beraad.

Het boek behandelt in de eerste vijf hoofdstukken algemene onderwerpen als ethiek, medische ethiek, de doelen van de geneeskunde en de verlichtingstraditie. Vervolgens worden de hoofdstukken steeds meer toegespitst: van keuzen in de zorg, met een uitgebreide uitleg van de trechter van Dunning en de gezondheidszorg als gereguleerde markt, via hoofdstukken over communicatie, zorg, technologie en wetenschap naar drie afsluitende hoofdstukken over diagnostiek, behandeling en preventie.

Hoe gaan de auteurs te werk? Als voorbeeld neem ik palliatieve sedatie. In krap twee pagina's staat de essentie van de richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG: indicatie, voorwaarden en vormen van sedatie. Het onderwerp wordt afgesloten met een voorbeeld van sedatie bij een delier in de terminale fase. Zo behandelen de auteurs de meeste onderwerpen in

het boek: gedegen, goed geïnformeerd en volledig.

Oordeel Zoals gezegd, het boek is zeer gedegen. Maar het is daarmee nou niet echt spannend. In zoveel tekst is het aantal voorbeelden ten opzichte van de theorie aan de magere kant, en de voorbeelden die worden gegeven zijn soms nogal vlak en bespreken niet altijd een nijpend ethisch probleem. Wel passeren alle onderwerpen die op dit moment actueel zijn in de medische ethiek de revue. Dat maakt het ook wel tot een erg vol boek. Gelukkig heeft het een heel behulpzaam

register. Ik heb enkele willekeurige ethische onderwerpen opgezocht (onder andere beroepsgeheim, jehova's getuigen, bemoeizorg) en ze allemaal gevonden. Alleen 'orgaandonatie' ontbrak, maar was via de inhoudsopgave weer gemakkelijk te vinden.

Wie een stevige, maar wel wat academische inleiding in de medische ethiek zoekt, doet met dit boek een goede aan-schaf. Wie meer behoefte heeft aan een op de praktijk georiënteerd, en ook wat levendiger en spannender ethiekboek, doet er beter aan het in 2008 verschenen

De Kwestie aan te schaffen, geredigeerd door Inez de Beaufort en anderen.¹ Allebei is misschien het allerbeste.

Dick Willems

- 1 De Beaufort I, Hilhorst M, Vandamme S, Van de Vathorst S (red). *De Kwestie. Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg*. Den Haag: LEMMA, 2008.

Waardering * * * *

*	= zeer matig	****	= goed
**	= matig	*****	= niet te missen
***	= redelijk		

Proefschrift

Hoge bloeddruk bij bejaarden

Thomas van Bommel. *High blood pressure at old age: The Leiden 85 plus study* [Proefschrift]. Universiteit van Leiden, 2010. 151 pagina's. ISBN 978-94-61080-10-3.

Bloeddrukbehandeling is een preventieve actie met de bedoeling om cardiovasculaire complicaties zo lang mogelijk uit te stellen. Het ligt voor de hand om dat te doen bij mensen die nog een periode in het leven hebben te gaan, het liefst in combinatie met een goede kwaliteit van leven. Het meeste onderzoek op dat terrein is dan ook gedaan bij mensen van middelbare leeftijd. Over de prognostische betekenis van hoge bloeddruk bij bejaarden is weinig bekend.

Het doel van de *Leiden studie* was om de relatie tussen hoge bloeddruk en cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit te bestuderen. De *Leiden 85 plus studie* betreft een observationeel onderzoek bij Leidse bejaarden. Alle Leidenaren, 705 in getal, die tussen september 1997 en september 1999 85 jaar waren geworden, werden na hun verjaardag uitgenodigd aan het onderzoek deel te nemen. De onder-

zoekers maten bij alle deelnemers de bloeddruk, maakten een ECG en namen een vragenlijst af. Bij de huisarts werd navraag gedaan of iemand bekend was met hypertensie en aan welke chronische kwalen de bejaarde leed. De onderzoekers volgden alle deelnemers tot hun overlijden of, indien nog in leven, tot hun 90^e jaar. Ongeveer de helft van de deelnemers was aan het eind van het onderzoek nog in leven.

Het tweede hoofdstuk van het proefschrift is voor de huisarts interessant: de onderzoekers vonden geen relatie tussen hoge bloeddruk en sterfte bij deze hoogbejaarde populatie. Het omgekeerde was wel het geval: de groep personen met de laagste bloeddruk had de hoogste cardiovasculaire mortaliteit, met name de groep mensen die bij de huisarts als hypertensief stond geregistreerd. Het is niet bekend wat de oorzaak was van die lage bloeddruk: de goede behandeling van de huisarts of een verminderde hartfunctie. Dat laatste is aannemelijk, omdat Van Bommel in de volgende hoofdstukken de relatie tussen lage bloeddruk en afnemende prognose beschrijft. Deelnemers die in de loop van het onderzoek een daling van de bloeddruk doormaak-

ten, hadden de grootste achteruitgang in nierfunctie en pompwerking van het hart. Moeten we hoge bloeddruk bij bejaarden dan maar niet behandelen? Die conclusie kan je uit dit onderzoek niet trekken, omdat het een observationeel onderzoek betreft en geen interventieonderzoek. Wat je wel uit dit onderzoek kunt concluderen is dat een bloeddrukdaling in de tijd een ongunstige prognostische factor is. Deels ligt de verklaring voor een bloeddrukdaling in een verminderde pompfunctie van het hart. In hoeverre ook andere aandoeningen (gewichtsvermindering, maligniteiten) hiervoor verantwoordelijk waren, valt uit dit onderzoek niet op te maken. Daar ligt bij dit onderzoek naar mijn mening ook een gemiste kans. De auteur van het proefschrift is geen huisarts en ook de co-auteurs zijn geen van allen huisarts. Dat is jammer, omdat men het onderzoek voor een belangrijk deel baseert op informatie van de huisarts. In dat geval hadden ze de onderzoeksvraag misschien anders kunnen formuleren: de prognostische betekenis van (veranderingen in) bloeddruk voor (de kwaliteit van) leven.

Carel Bakx