Onderwijs over beroepsziekten tijdens de co-assistentenschappen van het VU medisch centrum, Amsterdam

B. Sorgdrager, M.B.M. Soethout, W. van Mechelen

Samenvatting

Inleiding: Artsen onderkennen de relatie tussen gezondheidsklachten en het werk vaak onvoldoende. Dit komt mede doordat er in de artsopleiding te weinig aandacht aan wordt besteed.

Project: Bij het VU medisch centrum (VUmc) wordt tijdens de co-assistentenschappen een dagdeel besteed aan beroepsziekten, met als doel het kunnen herkennen van beroepsziekten, de bewustwording van de consequenties van beroepsziekten voor de patiënt en van de noodzaak van een multidisciplinaire aanpak. Casuïstiek wordt multidisciplinair besproken met co-assistenten onder leiding van een klinisch specialist van het VUmc, een bedrijfsarts van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en een arbeidsdermatoloog van het Kenniscentrum Arbeidsdermatologie VUmc.

Evaluatie: De co-assistenten oordelen positief over dit onderwijs. De interactieve vorm wordt als zeer leerzaam beoordeeld. Het kennisniveau sluit niet altijd aan bij de aangeboden casuïstiek. (Sorgdrager B, Soethout MBM, Mechelen W van. Onderwijs over beroepsziekten tijdens de co-assistentenschappen van het VU medisch centrum, Amsterdam. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21(2):75-77.)

Inleiding

Artsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten bij wie gezondheidsklachten samenhangen met het werk. Dan is inzicht in werkfactoren van belang. Wanneer deze oorzaak van de klachten niet wordt weggenomen blijven zij bestaan of kunnen zij verergeren. Van een echte beroepsziekte is sprake als de arbeidsomstandigheden in overwegende mate de oorzaak zijn van de gezondheidsschade.¹ Naast gevolgen voor de gezondheid en de behandeling van de klacht heeft een beroepsziekte ook sociale consequenties zoals arbeidsongeschiktheid, waarbij discussie ontstaat over schade-loosstelling of vergoeding van loonder-ving.² Zorgvuldigheid in uitspraken over beroepsziekten is derhalve geboden.

Voorbeelden van beroepsziekten zijn de metaalbewerker die gehoorschade heeft opgelopen door het werken in lawaaiige

omgevingen of huidproblemen die hij heeft gekregen door het werk met koel-vloeistoffen; de chirurg die hepatitis B infectie heeft opgelopen; psychische klachten (burn-out) als gevolg van mentale belasting in het werk; huid- en longafwijkingen in de afvalbranche door micro-or-ganismen; overbelastingsklachten, zoals de tennisarm, veroorzaakt door het werk. In de automatiseringsbranche komt veel overspannenheid voor en RSI als gevolg van de werkdruk en het werken met beeldschermen.

In de spreekkamer van de klinisch specialist en de huisarts wordt de relatie met het werk vaak onvoldoende onderkend. Zowel de kennis over arbeidsrelevante aandoeningen, waaronder beroepsziek-ten, als de toeleiding van zieke werkne-mers en andere patiënten naar de juiste behandelaar en behandeling moeten wor-den verbeterd.³ Er bestaat een kloof tus-

sen de curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg.⁴ Een experiment in Zwolle laat zien dat een arbeidsgeneeskundige in de kliniek de kloof kan overbruggen. De consulent voegt werkplekkennis toe aan het behandelteam en draagt door gerichte advisering bij aan interventie op de werkplek van de patiënt. Andere werknemers in vergelijkbare omstandigheden kunnen daar baat bij hebben.⁵

Na het behalen van het artsdiploma kiest slechts een deel van de basisartsen een specialisatie in de richting arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Zij worden specifiek opgeleid in het herkennen en behandelen van beroepsziekten en krijgen oog voor de factor arbeid in relatie tot gezondheid. Ook voor andere artsen is het evenwel van belang dat zij zich bewust worden van het fenomeen beroepsziekten en de arbeidsgebondenheid van aandoeningen.⁶ Het onderwerp hoort dus thuis in de artsopleiding. In het VU medisch centrum is ervoor gekozen een dagdeel tijdens de co-assistentschappen hieraan te besteden.

Een dagdeel beroepsziekten tijdens de co-assistentschappen

Bij het VU medisch centrum is in september 1999 een nieuw co-schappenprogramma ingevoerd. Multidisciplinaire terugkomdagen (Stage Overstijgend Onderwijs) is een van de nieuwe elementen in dit programma. Van de tien dagdelen Stage Overstijgend Onderwijs in dit nieuwe programma wordt er één besteed aan beroepsziekten. De eindtermen hiervan zijn dat de basisarts (a) zich bewust is van de consequenties van een beroepsziekte voor een patiënt, (b) beroepsziekten kan herkennen en (c) zich bewust is dat voor de diagnostiek en begeleiding samenwerking noodzakelijk is met andere disciplines, waaronder de bedrijfsarts.

Het onderwijs wordt gegeven aan groepen van ongeveer 35 co-assistenten. Het

onderwijs omvat een kort historisch overzicht van beroepsziekten, een inleiding over beroepsziekten en arbeidsdermatologie en multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen met medewerking van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en het Kenniscentrum Arbeidsdermatologie van het VU medisch centrum. In capita selecta wordt bij toerbeurt aandacht besteed aan beroepsziekten van het bewegingsapparaat, de psyche en de luchtwegen, in samenwerking met de afdelingen revalidatiegeneeskunde, psychiatrie en longziekten. De casuïstiek is gericht op het betrekken van werkplekinformatie bij diagnostiek en behandeling en op het feit dat hierbij meerdere disciplines betrokken moeten worden. Aangegeven wordt dat de behandeling gericht is op medisch herstel en reïntegratie door een aanpak of wegnemen van de oorzakelijke factor op het werk. De casuïstiek wordt door co-assistenten voorbereid in kleine groepen, dan volgt een korte presentatie door een groepslid, waarna een bedrijfsarts en een klinisch specialist samen op het gepresenteerde reageren.

Evaluatie en discussie

Aan het eind van het dagdeel wordt een evaluatieformulier uitgereikt dat ter plekke anoniem door de co-assistenten wordt ingevuld. Er wordt op een vijf-puntsschaal (1=zeer oneens; 5=zeer eens) gevraagd naar een aantal aspecten betreffende inhoud, organisatie en kwaliteit van het onderwijs. Tevens wordt met een open vraag gevraagd naar sterke en zwakke punten van het onderwijs. De evaluatieresultaten van de eerste helft van 2000 (N=84, respons 85%) laten zien dat de inhoud (aansluiting op werk/belevingswereld co-assistent en relevantie voor opleiding) gemiddeld 3.3 (sd. 0.8) scoort,

de organisatie (gebruikte onderwijsmethoden) gemiddeld 3.6 (sd. 0.6) en het leereffect (veel geleerd van docenten) gemiddeld 3.2 (sd. 0.7).

Ook uit de open opmerkingen blijkt dat de ervaringen van de co-assistenten positief zijn. De interactieve vorm wordt als zeer bruikbaar beoordeeld. De rol van bedrijfsarts en klinisch specialist komt naar de mening van de co-assistenten duidelijk aan de orde. Een aandachtspunt blijft om een goede aansluiting te waarborgen bij de klinische ervaring van de co-assistent. Dit laatste heeft ertoe geleid dat de gehanteerde casuïstiek is aangepast. De invalshoek vanuit de kliniek is meer centraal gesteld. Ter discussie staat nog het moment waarop het onderwijs wordt gegeven. De klinische voorbeelden uit de dermatologie spreken bijvoorbeeld niet altijd tot de verbeelding, aangezien op het onderwijsmoment nog niet alle co-assistenten een co-assistentschap dermatologie hebben gevolgd.

Artsen moeten in toenemende mate leren multidisciplinair te werken, om praktische redenen, maar ook vanwege de complexiteit van gepresenteerde gezondheidsklachten. Bij de zorg voor patiënten met een beroepsziekte is een multidisciplinaire aanpak een voorwaarde. De patiënt heeft behandeling nodig voor herstel en vaak is een interventie op de werkplek noodzakelijk. Onderwijs aan de hand van casuïstiek met gezamenlijke inbreng van

een klinisch specialist en een bedrijfsarts laat zien hoe de multidisciplinaire aanpak kan werken.

Literatuur

1. Sorgdrager B, Hamel A. Melden van beroepsziekten. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 1998;6(6):8-11.
2. Sorgdrager B. Past diagnostiek van beroepsziekten binnen de gezondheidszorg? Naar een betere begeleiding van (ex-)werknemers met beroepsziekten. Medisch Contact 1998;53(4):124-5.
3. Spreeuwens D. Beroepsziekten in Nederland. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2001;9(3):66-9.
4. Velden J van der, Abrahamse HPhH, Bakker DH de. De huisarts en arbeidsgebonden aandoeningen. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 1996;4(3):82-9.
5. Spreeuwens D. Een arbeidsgeneeskundig consultant in de kliniek, intermediair tussen vele partijen. Medisch Contact 1998;53(21):720-1.
6. Dijk F van, Buijs P. Meer aandacht voor werk, een antwoord op de dreigende tweedeling in de gezondheidszorg. Medisch Contact 1998;53(4):119-23.

De auteurs:

B. Sorgdrager, bedrijfsarts, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten AMC, Universiteit van Amsterdam.
M.B.M. Soethout, arts, sociaal-geneeskundige, Afdeling Sociale Geneeskunde VU medisch centrum, Amsterdam.
Prof.dr. W. van Mechelen, hoogleraar Sociale Geneeskunde i.h.b. bedrijfsgezondheidszorg, Afdeling Sociale Geneeskunde/EMGO-instituut, VU medisch centrum, Amsterdam.

Correspondentieadres:

M.B.M. Soethout, arts, Afdeling Sociale Geneeskunde VU medisch centrum, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, tel.: 020-4448384, fax: 020-4448387, mbm.soethout.social@med.vu.nl.

Summary

Introduction: Medical doctors often fail to recognise the relationship between health complaints and working conditions. Usually this subject is underrepresented in undergraduate medical education.

Project: At the VU Medical Centre Amsterdam one 3-hour session in an interdisciplinary course is devoted to occupational diseases. The objective is for clerks to learn to recognise occupational diseases and become aware of the consequences for the patient and the need for a multidisciplinary approach. In groups of some 35 clerks multidisciplinary case histories are discussed. The discussions are moderated by different clinical specialists of the VU Medical Centre, an occupational physician of the Netherlands Centre for Occupational Diseases, and an occupational dermatologist.

Evaluation: The clerks respond favourably to the session. The interactive case discussions are appreciated. Students' knowledge concerning the cases to be discussed is not always sufficient. (Sorgdrager B, Soethout MBM, Mechelen W van. Learning about occupational disease during the clerkships at the VU Medical Centre, Amsterdam. Dutch Journal of Medical Education 2002;21(2):75-77.)