

Protocol diagnostiek asbestose

1. Algemeen

- 1.1. Asbestose is een aandoening gekenmerkt door verbindweefseling ('fibrose') van de long in reactie op asbestblootstelling. Asbeststapeling in macrofagen die achterblijven in de longblaasjes en het longweefsel speelt een oorzakelijke rol. De longfibrose kent doorgaans zijn begin rondom de kleinste vertakkingen van de luchtwegen en breidt zich daarna uit in de omliggende longstructuren. Dit geeft aanleiding tot bindweefselvorming, verschrompeling en verlies van elasticiteit van de long. Tevens ontstaat hierdoor een verstoring van het zuurstof opnemend vermogen van de long. Een en ander resulteert in geleidelijk toenemende kortademigheid die kan leiden tot invaliditeit en uiteindelijk tot de dood.
- 1.2. Asbestose kan alleen ontstaan na intensieve en langdurige blootstelling aan asbest. Intensiteit en duur van de blootstelling zijn beide van belang voor het moment waarop de asbestose zich manifesteert, maar tussen het begin van de blootstelling en het moment waarop de diagnose longfibrose door de behandelend arts is gesteld, verstrijkt in de praktijk tenminste 15 jaar. Er bestaat een verband tussen de cumulatieve blootstellingdosis en de ernst van de aandoening (respons).
- 1.3. Asbestose is een aandoening die in principe een progressief beloop kent. De snelheid van het ziekteproces en het verlies van longfunctie kunnen echter per individu sterk verschillen.

2. Vaststellen van asbestose

Asbestose is een vorm van longfibrose, ontstaan door blootstelling aan asbest. Voor de diagnose is essentieel dat een longfibrose wordt vastgesteld (zie 2.1 en 2.2) én dat er een significante asbestexpositie is geweest (zie 2.4).

- 2.1. Longfibrose kan worden vastgesteld door middel van high-resolution computertomografie. Hierbij kunnen in de vroege stadia reticulaire verdichtingen, intralobulaire lijnen, curvilineaire subpleurale lijnen en interlobulaire septale verdikkingen gezien worden, vaak posterobasaal in de long gelocaliseerd. In latere, ernstiger stadia van asbestose is ook sprake van honeycombing, tractie-bronchiectasiën en parenchymateuse fibrotische banden.
- 2.2. Longfibrose kan worden bevestigd door middel van patholoog anatomisch onderzoek van (open) longbiopten.
- 2.3. Het nemen van een longbiopt bij patiënten met longfibrose in een gevorderd stadium is een ingreep met hoge kans op complicaties. Omdat er geen behandeling bestaat die bij asbestose werkzaam is, wordt een biopsie bij leven niet verantwoord geacht als het

gaat om het bevestigen van de diagnose uitsluitend ten behoeve van de aanvraag bij het IAS.

2.4. Vaststellen asbestblootstelling

Een vermeende asbestblootstelling wordt ten behoeve van een aanvraag bij het Instituut Asbestslachtoffers vastgesteld aan de hand van een arbeidsanamnese.

Arbeidsanamnese: vaststellen intensieve, langdurige asbestblootstelling als werknemer of anderszins beroepsmatig. De vermeende asbestblootstelling kan allereerst worden vastgesteld door middel van een historisch onderzoek naar de blootstelling aan asbest. Hierin dient te worden vastgesteld dat betrokkene als werknemer of anderszins beroepsmatig langdurig en intensief aan asbest is blootgesteld. De Gezondheidsraad adviseert in haar advies inzake asbestose (1999) een ondergrens van vijf vezeljaren aan te houden.

De beoordeling van deze voorwaarde vindt plaats conform bijlage E: Risicomatrix van het protocol asbestziekten: asbestose van de Gezondheidsraad (1999). De matrix bepaalt hoeveel jaar bepaalde werkzaamheden moeten zijn verricht of gewerkt moet zijn in een bepaald beroep om de blootstellingsdrempel voor asbestose te overschrijden³.

Om de blootstellingsdrempel te bepalen worden allereerst de werkzaamheden of het beroep van de betrokkene ingedeeld in één van de genoemde werkzaamheden en beroepen in de matrix. Vervolgens moet worden bepaald in welke kalenderjaren de betrokkene is blootgesteld. Aan de hand van deze twee factoren kan in de tabel worden afgelezen welke blootstellingsdrempel van toepassing is. Indien de aanvrager niet gedurende het gehele kalenderjaar voltijds (minimaal 36 uur per week) werkzaam was, maar in deeltijd werkte of slechts een gedeelte van het jaar heeft gewerkt dan wordt dat kalenderjaar slechts gedeeltelijk meegeteld bij de beoordeling of is voldaan aan de blootstellingsdrempel. Het equivalent van 1 jaar blootstelling in voltijd kan dan worden bereikt door de blootstellingsduren in verschillende jaren bij elkaar op te tellen. Het equivalent van 1 jaar blootstelling in voltijd wordt bereikt als iemand in totaal 12 maanden is blootgesteld tijdens zijn arbeid. Hierbij geldt, indien nodig, dat 1 maand gelijk is aan 4 weken of 20 dagen.

Als de betrokkene minimaal is blootgesteld aan de volgens de matrix vastgestelde blootstellingsdrempel wordt voldaan aan de voorwaarde. Indien betrokkene niet aan deze voorwaarden voldoet, komt hij niet in aanmerking voor voorschot en bemiddeling. In de situatie waarin het beroep van betrokkene of diens werkzaamheden niet te koppelen zijn aan de risicomatrix kan niet worden vastgesteld dat betrokkene aan deze voorwaarde voldoet. De expertgroep van het NVALT (voor toelichting zie art. 4.2) is bevoegd om in het geval waarin op basis van de arbeidsanamnese wel duidelijk sprake is geweest van intensieve en langdurige asbestblootstelling te oordelen dat aan de blootstellingsdrempel is voldaan.

- Tussen het begin van de blootstelling en het moment waarop de diagnose longfibrose door de behandelend arts is gesteld, verstrijkt in de praktijk tenminste 15 jaar.
- Het Instituut Asbestslachtoffers voert dit onderzoek uit en concludeert of op basis van bovenstaande beoordelingsmethodiek sprake is van intensieve, langdurige asbestblootstelling als werknemer of anderszins beroepsmatig.

3. Vaststelling van de ernst van de stoornis van de longfunctie

De ernst van de beperkingen die een aanvrager ondervindt als gevolg van de asbestose dient te worden vastgesteld.

3.1. De beoordeling van de ernst van de stoornis van de longfunctie geschiedt aan de hand van longfunctieonderzoek. Het gaat hierbij om de vitale capaciteit (FVC), de maximale expiratoire 1-seconde waarde (FEV1), de diffusiecapaciteit en inspanningsonderzoek (fietsergometrie) ter bepaling van de maximale zuurstofopnamecapaciteit (VO2-max).

3.2. De ernst van het functieverlies door de aandoening wordt geclassificeerd volgens de normen van de American Medical Association (AMA) en beschreven in hun ‘Guides to the evaluation of permanent impairment’, 6^{de} editie, 2008. Daarbij onderscheidt de AMA 5 klassen gebaseerd op de longfunctiebeperkingen. De voor de asbestose meest relevante longfunctieparameters dienen in de beoordeling van de ernst van de asbestose leidend te zijn bij de beoordeling van de klasse waarbinnen de longfunctiebeperking valt (conform de aanbevelingen van de AMA). Voor asbestose zijn dat de vitale capaciteit (FVC), de CO-diffusie (DLCO) en de VO2max. De parameter met het laagste percentage bepaalt de klasse waarin de patiënt valt.

Klasse	0	1	2	3	4
FVC ¹	≥ 80%	70–79%	60–69%	50–59%	<50%
DLCO ¹	≥ 75%	65–74%	55–64%	45–4%	<45%
VO2 max (ml/kg/min)	>25	22-25	18–21	13–17	<15

¹de gegeven percentages zijn percentage van de voor leeftijd, lengte en geslacht voorspelde normaalwaarden.

3.3. Relatie longfunctiebeperking met asbestose. De expertgroep van het NVALT dient bij iedere beoordeling aan te geven of de asbestose de meest waarschijnlijke oorzaak is van de longfunctiebeperking. De expertgroep van het NVALT bestudeert de klinische gegevens en geeft aan of, naar haar mening, de asbestose de meest waarschijnlijke

oorzaak is van het longfunctieverlies.

4. *Procedure met betrekking tot de diagnose asbestose en de vaststelling van het longfunctieverlies*

- 4.1. Aanvragers bij het Instituut Asbestslachtoffers zullen worden gevraagd om een ‘medische machtiging’. Na ontvangst neemt de medisch adviseur van het IAS contact op met de behandelend longarts ter verkrijging van de relevante informatie vanuit het medisch dossier en de radiologie- en pathologieonderzoeken van betrokkene. Dit houdt tenminste in: een brief van de behandelend specialist, verslag(en) van de beeldvormende diagnostiek samen met de beeldvorming op CD-ROM, de longfunctie-onderzoeken en de inspanningsergometrie, en verslag van het histologisch en/of cytologisch onderzoek van de long. Het IAS levert dit materiaal aan de expertgroep van het NVALT samen met de conclusie van het arbeidshistorisch onderzoek.

- 4.2. Deskundigen uit de werkgroepen mesotheliomen en interstitiële longziekten van de longartsenvereniging NVALT vormen de expertgroep van het NVALT dat de beoordelingen voor het IAS zal verrichten. De aanvraag zal door drie van de panelleden onafhankelijk van elkaar worden beoordeeld. Hen zal gevraagd worden de volgende vragen met ja/nee te beantwoorden:
 1. Is er sprake van longfibrose: ja/nee
 2. Is de asbestblootstelling de meest waarschijnlijke oorzaak van de longfibrose: ja/nee
 3. Is er longfunctieverlies: ja/nee
 4. Is de asbestose de meest waarschijnlijke oorzaak van het longfunctieverlies: ja/neeIndien alle vragen met ja zijn beantwoord zal het panellid aangeven hoe groot het longfunctieverlies is. Indien de meerderheid van de beoordelaars alle vragen met ja hebben beantwoord zal de expertgroep van het NVALT het IAS de diagnose asbestose bevestigen met de bijbehorende AMA-klasse. Bij complexe casuïstiek houdt de expertgroep zich het recht voor om haar conclusie te formuleren tijdens een plenaire vergadering van de expertgroep. Uiteindelijk kan aan de hand van het longfunctieverlies het functieverlies volgens de AMA-klasse worden bepaald.

- 4.3. Indien de behandelend longarts een aanzienlijke verslechtering van de longfunctie constateert, die naar verwachting leidt tot indeling in een hogere AMA-klasse, kan de aanvrager een verzoek indienen voor herbeoordeling. In dit geval neemt de medisch adviseur op basis van een nieuwe ‘medische machtiging’ opnieuw contact op met de behandelend longarts ter verkrijging van het bijgestelde medisch dossier. Indien uit het medisch dossier blijkt dat van een toename van de stoornis sprake is, beoordeelt de expertgroep van het NVALT aan de hand van longfunctieonderzoek of betrokkene

in een andere klasse moet worden geplaatst.

5. *Medische informatieverstrekking*

- 5.1. De werkgever of diens verzekeraar kan zonder toestemming van de aanvrager geen aanspraak maken op een afschrift van het verslag van de medisch adviseur, noch van de expertgroep van het NVALT.