De verschillende asbestziekten erkend door Fedris en het AFA

Dr. D. Lauwers

FEDRIS

FEDRIS
AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Agence fédérale des risques professionnels
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

(réservé à l'administration)

Attestation médicale : réparation d'une maladie professionnelle

Législation relative aux maladies professionnelles pour le secteur privé

- à compléter par le médecin -

1. Identité du patient

N° de Registre national
< voir verso de la carte d'identité

Nom
< pour les femmes: nom de jeune fille

Prénom
< prénom officiel

Date de naissance
< jour/mois/année

2. Affection du patient *Attention: une attestation médicale 503 F par affection!*

Diagnostic précis (avec localisation, et si d'application, gauche/droite)	
Comment la maladie s'est-elle déclarée (date de début, évolution, chronologie)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	
En cas de demande de révision: nature de l'aggravation, évolution de l'affection	

3. Activité professionnelle du patient

< S'il s'agit d'une révision d'une incapacité de travail permanente, cette partie ne doit pas être complétée.

Activité ou agent qui a probablement causé la maladie professionnelle	

Pensez-vous que la maladie figure sur la liste belge des maladies professionnelles (voir annexe)?

☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui, sous quel code? .....

5. Conséquences de l'affection

Votre patient est-il actuellement en incapacité de travail à cause de cette affection?	☐ Oui ☐ Non Si oui, date de début: _ _ /_ _ / _ _ date de fin présumée: _ _ /_ _ / _ _
Ces 12 derniers mois, votre patient a-t-il été en incapacité de travail à cause de cette affection?	☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui, du _ _ /_ _ / _ _ au _ _ /_ _ / _ _ du _ _ /_ _ / _ _ au _ _ /_ _ / _ _
Votre patient a-t-il besoin de traitements particuliers, d'aides techniques, prothèses ou orthèses à cause de son affection?	☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels?

6. Assistance d'une autre personne

Estimez-vous que dans ses activités quotidiennes, votre patient a régulièrement besoin de l'assistance d'une autre personne?	☐ Oui ☐ Non Si oui, remplissez l'attestation médicale "assistance d'une autre personne" (505 F).

7. Ecartement du risque professionnel

< *Cette partie ne doit être remplie que si vous jugez que l'intéressé doit être écarté du risque professionnel à des fins préventives. Ajoutez éventuellement les documents qui prouvent la nécessité de cet écartement.*

Nom et adresse du service pour la prévention et la protection au travail	
Raisons médicales pour lesquelles l'écartement est nécessaire	
Manière dont l'écartement a été ou sera réalisé	☐ Par mutation de poste de travail à partir du _ _ /_ _ / _ _ Nature du nouveau poste de travail:
	☐ Par arrêt de travail Dernier jour de travail effectif: _ _ /_ _ / _ _ Date du début d'écartement: _ _ /_ _ / _ _
Durée proposée	☐ Jusqu'au _ _ /_ _ / _ _ ou ☐ permanente

8. Identité du médecin

		Cachet
Nom		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
E-mail		

J'affirme avoir rempli cette attestation de manière sincère et complète. Je suis disposé à fournir des données complémentaires relatives à cette demande aux médecins de Fedris.

Date: _ _ / _ _ / _ _ Signature: .....

Renvoyez cette attestation médicale avec le formulaire de demande 501 F à

Fedris – Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

Fonds amiante
Géré par Fedris
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

AFA 02 F

Attestation médicale

- à compléter par le médecin -

< *Cette attestation AFA 02 F est également valable pour une maladie provoquée par l'amiante dans le cadre de l'assurance maladie professionnelle.*

< *Si le patient présente une autre maladie professionnelle, vous devez utiliser les formulaires de Fedris (l'Agence fédérale des risques professionnels pour introduire une demande - www.fedris.be).*

1. Identité du patient

Numéro de registre national	_____ - ____ - ___	< *voir le verso de la carte d'identité*
Nom		< *pour les femmes: nom de jeune fille*
Prénom		< *prénom officiel*
Date de naissance	__ / __ / ____	< *jour/mois/année*

2. Affection du patient

< *Notez toujours le diagnostic précis. En ce qui concerne les autres questions, vous pouvez faire référence aux rapports médicaux joints.*

Diagnostic	☐ mésothéliome ☐ asbestose ☐ cancer du poumon ☐ épaississements pleuraux diffus bilatéraux ☐ cancer du larynx
Premiers symptômes de la maladie (nature, date)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	

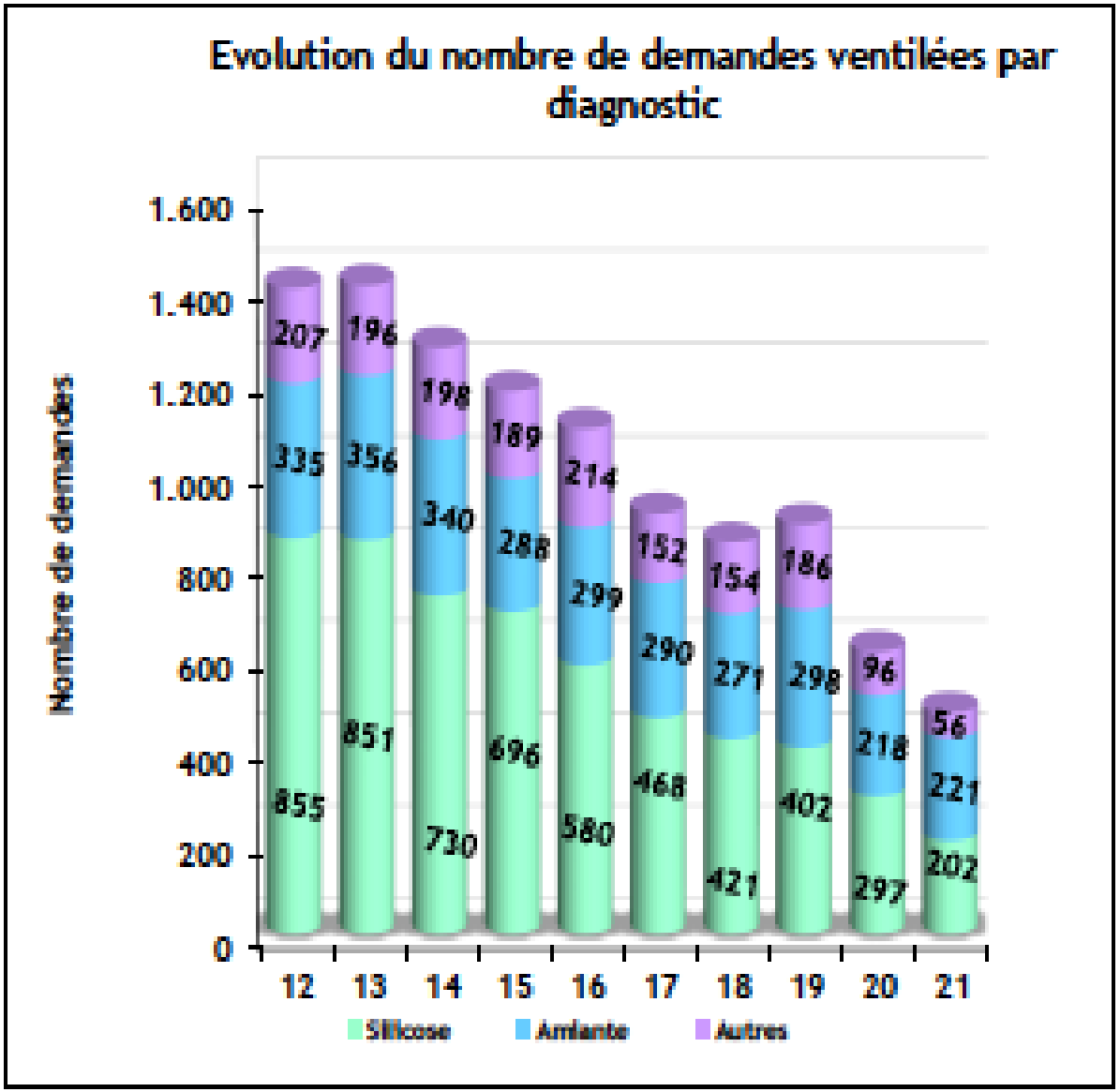
3. Nature de l'exposition à l'amiante

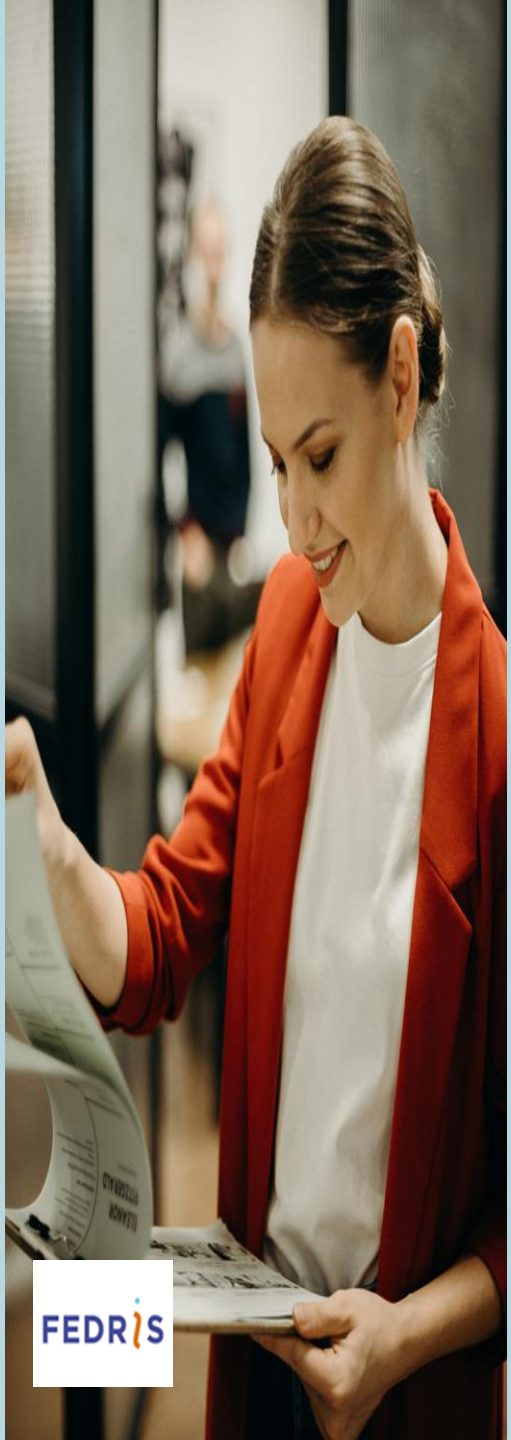
Circonstances de l'exposition (endroit, durée, ...)	

4. Documents médicaux

- *Ajoutez tous les documents médicaux disponibles qui confirment le diagnostic.*
- *Les "documents à joindre" sont indispensables pour entamer l'examen de la demande. De plus, si les autres documents ("si disponible") sont joints, il pourra en résulter une décision plus rapide.*
- *Les clichés médicaux qui ont été réalisés digitalement doivent être transmis par un lien internet sécurisé ou sur cd-rom (format dicom).*

Affection	Documents à joindre	Si disponible
- asbestose - épaississements pleuraux diffus bilatéraux	- rapport du pneumologue - CT-scan du thorax (clichés et protocole) - examen fonctionnel respiratoire (tracés et protocole)	- analyse minéralogique du tissu pulmonaire ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire - rapport anatomopathologique
- mésothéliome	- rapport du spécialiste - rapport anatomopathologique	- CT-scan (clichés et protocole) - coupes histologiques, un bloc en paraffine
- cancer du poumon - cancer du larynx	- rapport du spécialiste - rapport anatomopathologique	- CT-scan (clichés et protocole) - analyse minéralogique du tissu pulmonaire ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire


Evolution du nombre de demandes ventilées par diagnostic
Nombre de demandes
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
855
335
207
851
356
196
730
340
198
696
288
189
580
299
214
468
290
152
421
271
154
402
298
186
297
218
96
202
221
56
Silicose
Amiante
Autres



Wetgeving

- Wet 04.07.1927: oprichting van een "Fonds voor voorzorg ten gunste van de BZ-slachtoffers (lood- en kwikvergiftiging en stoflongziekte)
- Wet 24.12.1963: vergoeding van schade die voortvloeit uit BZ's en hun preventie
- Wet 03.06.1970: lijst van de vergoedbare BZ's
- SO: formeel aantonen dat het beroepsrisico de rechtstreekse en determinerende oorzaak van de ziekte is
- Preventieopdracht (toxische metingen, terugbetaling van vaccins, preventie van lage rugpijn, voortgezet gezondheidstoezicht enige act voor de houtbewerkers)
- Oprichting AFA
- 2017: Fusie FAO en FBZ = Fedris

DE ASBESTGERELATEERDE ZIEKTEN

R	1.301.21	Asbestose
R	9.301.20	Goedaardige aandoeningen van het borstvlies en het pericard
R	9307	Mesothelioom
R	9308	Longkanker
N	9310	Strottenhoofdkanker
	9311	Eierstokkanker

Het technische onderzoek uitgevoerd door de ingenieurs van het Fonds moet een reële blootstelling objectiveren. Voor de verschillende kankers die toegeschreven kunnen worden aan de blootstelling van asbest zijn blootstellingscriteria vereist, gezien de specifieke aard van de ziekte.

Asbestose

1.301.21

- Longfibrose die begint in de bronchiën (plaats van afzetting) en zich vervolgens verspreidt naar het interstitium bij aanzienlijke blootstellingen. Latentie?
- Aanwezigheid van onregelmatige opaciteiten (s, t, v) volgens BIT, septale lijnen, niet-septale lijnen en honingraat
- Niet-specifieke CT-scan, blootstellingscriteria (25 vezeljaren) en/of mineralogie onontbeerlijk
- Vermindering TLC, CV , CO-overdracht

FEDRIS

Goedaardige aandoeningen van het borstvlies en het pericard

R93.01.20

- Pleuritis: de enige asbestgerelateerde ziekte die kan optreden na minder dan 10 jaar blootstelling
- Eosinofielrijk exsudaat, biopsie draagt niet bij aan DD (aspecifieke ontsteking)
- Diagnose van uitsluiting, recidive mogelijk, diffuse pleurale verdikking als letselschade

FEDRIS

Pleurale plaques

- 10 tot 15 jaar na begin blootstelling
- Fibreuze verdikkingen van het pariëtale borstvlies dat kan verkalken
- Pleurale plaques: een teken van frequente blootstelling aan asbest
- Bilat en sym , vooral zichtbaar op CT-scan
- Geen invloed op ademhalingsfunctie (perifeer)
- Geen verhoogd RR van Cpo of mesothelioom
- Asymptomatisch
- Blootstellingsindicator

Carestream Vue Motion

Carestream

Bonjour Dominique LAUWERS Fin session

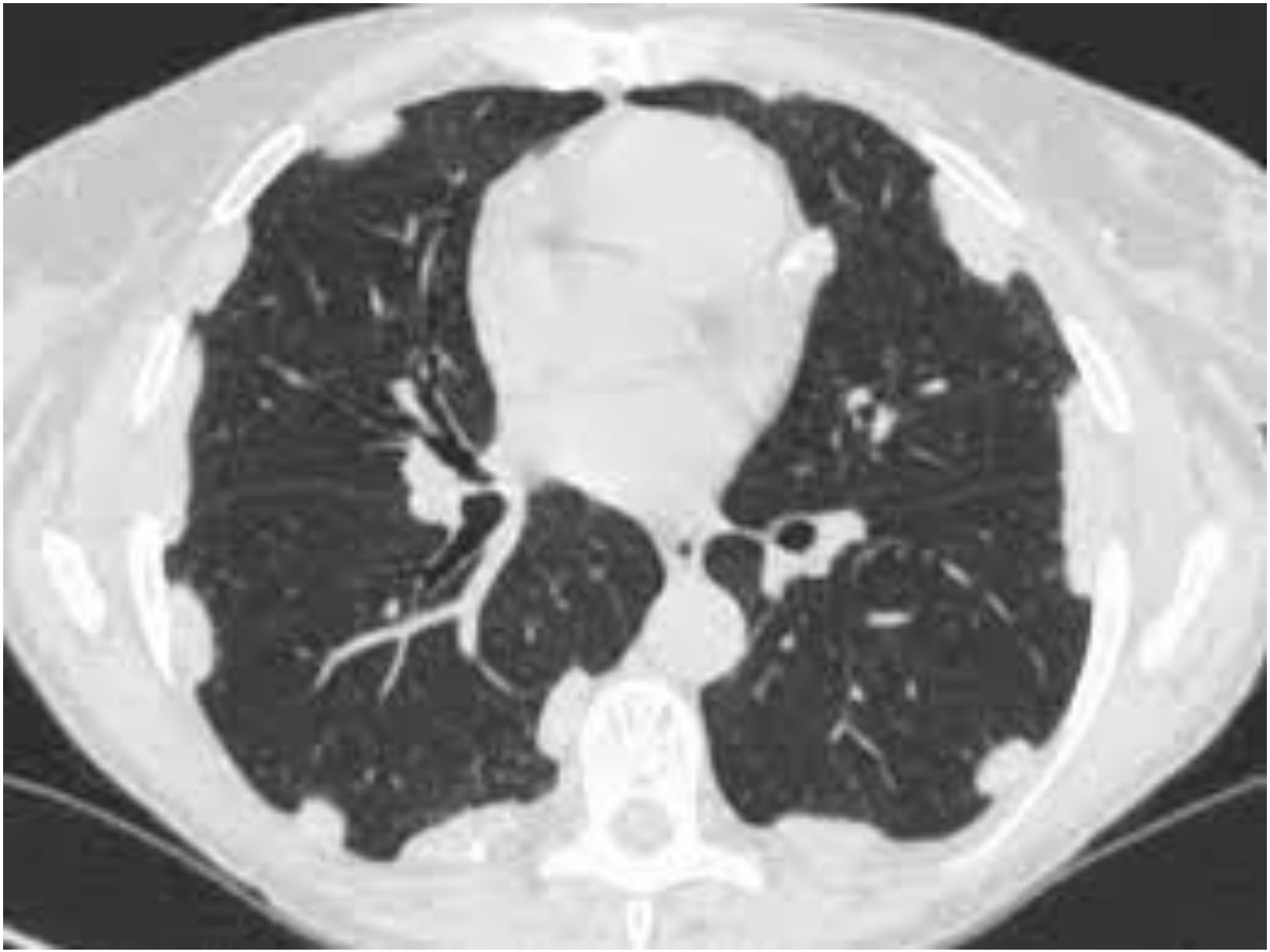
Historique du patient (58)

12/06/2015,11:46:47
CHU Charleroi - Marie Curie
Pos : -449.40 mm
SW : 3.00 mm
C :50 W :350
Zoom : 164%

R

P

Cptes-rendus Patient



Diffuse pleuraverdikkingen

- < viscerale pleurale fibrose met synechia van de 2 pleurale lagen
- Minder specifiek dan de plaques, kunnen secundair zijn aan pleuritis van eender welke oorsprong
- Soms D+
- CT: diffuse, grote verdikkingen met onregelmatige marges, soms verkalkt, verandering van onderliggend longweefsel (parenchymbanden, kraaienpoten, ronde atelectasen) → restrictief fct-tekort

FEDRIS

EPD

- Kan gepaard gaan met een restrictief tekort "gepantserde long"
- Onderliggende parenchymale symptomen (ronde atelectasen en/of kraaienpoten)
- EPD unilateraal en geïsoleerd (aspecifieke seq pleuravocht)
- Bilaterale EPD's, meer specifiek voor asbestblootstelling, verschijnen voor cumulatieve doses hoger dan pleurale plaques

FEDRIS

ANTERIOR
RIGHT
W: 1475
C: -525

Vergoeding

- Restrictieve stoornis

TLC en CV < 85%, Tiff behouden

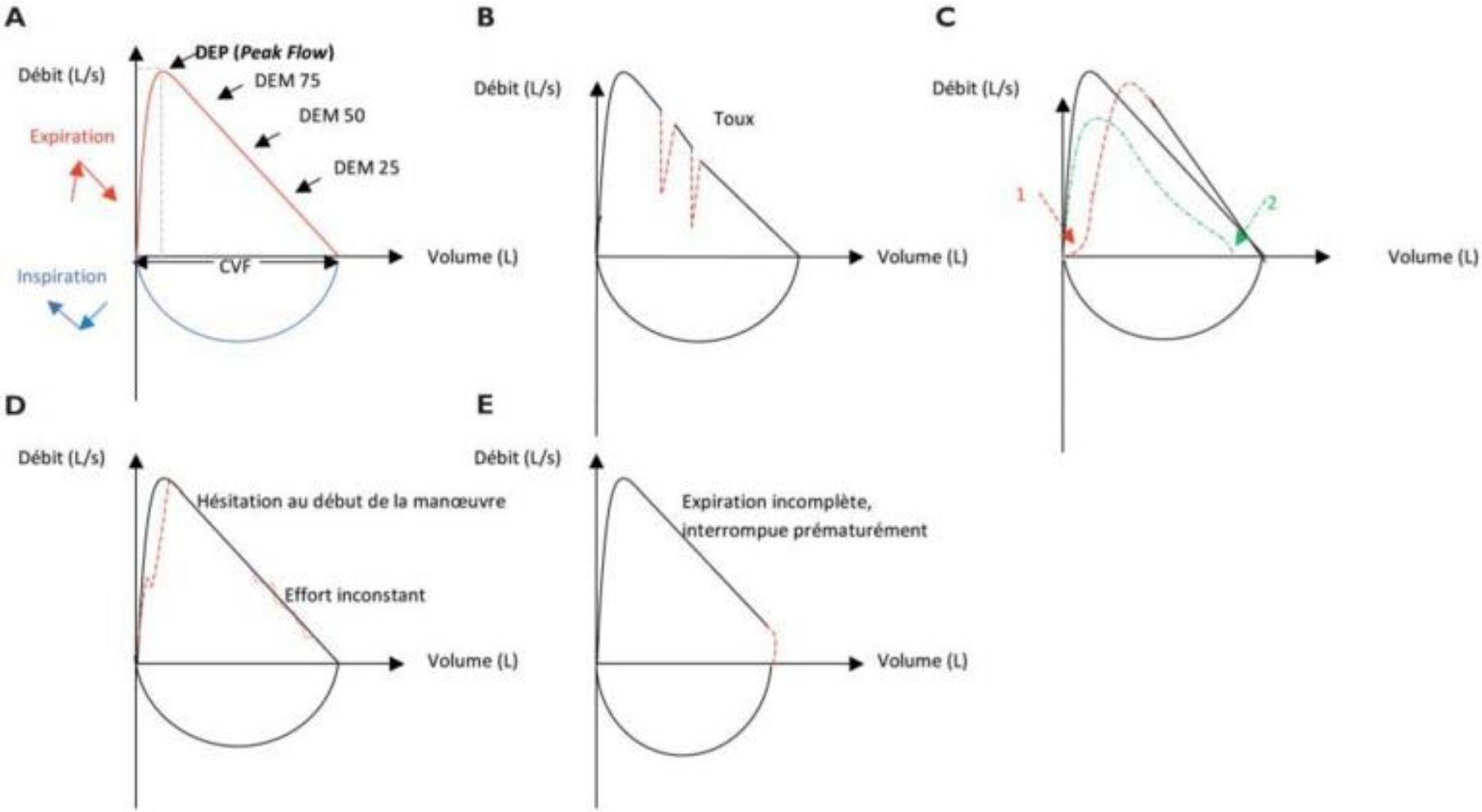
- Indien R-tekort, silicoseschaal en toekenning gezondheidszorg
- Als er geen R-tekort is, stelt men de ziekte vast zonder vergoedbare schade of gezondheidszorg
- Indien gemengd tekort, GBO afhankelijk van R-component. Het O-tekort is NIET GERELATEERD aan asbestpathologieën
- Diffusie stoornissen < 75% (asbestose)

Functionele schaal van invaliditeitsgraad

Degré d'incapacité physique	Pas d'incapacité	de 1 à 20 %	21 % - 40 %	41 % - 60 %	61 % - 80 %	81 - 100 %
VFMS	% N> 85	84 à 65	64 à 50	49 à 40	39 à 30	< 30
C.V.	% N> 85	84 à 75	74 à 65	64 à 55	54 à 50	< 50
V.R.	% N< 125	126 à 145	146 à 165	166 à 200	> 200	
Compliance	% N> 65	64 à 55	54 à 45	44 à 35	34 à 30	< 30
Conductance	% N> 65	64 à 55	54 à 40	39 à 30	29 à 20	< 20
Inégalités	%			++	+++	
Diffusion	% N> 75	74 à 60		59 à 50	49 à 40	< 40
Sat. O_2 %						
Repos	> 94	93 à 90		89 à 85		< 85
Effort	> 94	93 à 90		89 à 85		< 85
Δ Effort-Repos	0	0 à —5		—6 à —10		<-10
Pa O_2 mmHg	> 75	74 à 60		59 à 50		< 50
Pa CO_2 mmHg	< 45					> 45
Ergospirométrie globale	30 ml/mn/kg Théor. 100 %	99 à 66	<66			

Ademhalingsfunctietests

- Spirometrie: meting van longvolumes CV en ESW en geforceerde debieten
- Rapport Tiffeneau (ESW/CV) <70% = TVO
- Diagnose en ernst TVO , vermoeden restrictief syndroom
- ! Gebogen morfologie


A
Débit (L/s)
DEP (Peak Flow)
DEM 75
DEM 50
DEM 25
Expiration
Inspiration
CVF
Volume (L)
B
Débit (L/s)
Toux
Volume (L)
C
Débit (L/s)
1
2
Volume (L)
D
Débit (L/s)
Hésitation au début de la manœuvre
Effort inconstant
Volume (L)
E
Débit (L/s)
Expiration incomplète,
interrompue prématurément
Volume (L)

Meting van totale longvolumes

- Plethysmografie (ref) of via heliumverdunningsmethode
- Diagnostisch syndroom restrictief: TLC 85%VP
- < pulmonaal (interstitiële longziekten, infectieuze gevolgen, postoperatief)
- < extra-pulmonaal (pleura, musculoskeletaal, obesitas)
- Gemengde stoornissen: TLC< 85% en ESW/CV < 70%
- Hyperdistensie (verhoogde RV) < emfyseem

FEDRIS

Meting van de diffusie

- Meting van de capaciteit van de longen om O2 naar de GR's te transporteren

- Apneu: na volledige uitademing, snelle en volledige inademing van een mengsel van CO en He, apneu van 10 sec en opvangen van mengsel < langzame uitademing. Mengselanalyse wordt gebruikt om de CO-diffusiecoëfficiënt (KCO) en de VA te meten.

- DLCO = KCO x VA
- < graad Hb, hoogte, oefening
- Pathologisch indien fibrose, emfyseem, vasc aandoeningen (trombo-embolische ziekten, vasculitis, HTAP)

FEDRIS

Longkanker

R9308

- Geen specifieke geschiedenis
- Blootstelling moet 10 jaar voor het optreden van de ziekte begonnen zijn
- + minstens 1 van de volgende criteria (< criteria die grotendeels zijn geïnspireerd op de criteria van Helsinki)
  - Asbestose of diffuse pleuraverdikkingen (pl pl niet voldoende)
  - Blootstelling > 25 vezeljaren (men houdt rekening met de duur van de effectieve blootstelling) of 10 jaar activiteit van een beperkte lijst met werken vóór 1985
  - 5000 CA/g droog weefsel of 5 CA/ml BLV

FEDRIS

Bijvoorbeeld beperkte lijst van werken

- Vervaardiging asbestcement
- Vervaardiging van producten bestemd voor de thermische isolatie op basis van asbest
- Vervaardiging van wrijvingsmaterialen (remmen ...)
- Plaatsen van isolatie op basis van asbest
- Scheepswerven
- Installatie van centrale verwarming ...

FEDRIS

- GBO 100% tijdens 1 jaar indien remissie afhankelijk van de door kanker veroorzaakte letsels, de behandeling en eventuele complicaties
- Eventueel ATP
- SS

Mesothelioom

R9307

- 80% historische blootstelling aan asbest (het risico neemt toe vanaf 0,5f/ml/jaar
- Histo: epitheliaal, sarcomateus, gemengd (belangrijke herlezing via het mesothelioomregister)
- Uitzonderlijk, diagnose aanvaard op basis van een kliniek en suggestieve beeldvorming
- Fatale uitkomst

FEDRIS

- Kwaadaardige tumor I van het mesotheel dat de coelomaire holten bedekt
  - Pleura 93 %
  - Peritoneum 7 %
  - Andere uitzonderlijke lokalisaties (pericard)
- Geen blootstellingsdrempel
- Termijn optreden > 30 jaar (mannen van > 60 jaar)
- Zeer slechte overleving (9 tot 15 maanden)
- Waarschijnlijk genetische factor, geen verband met roken (lichamelijk letsel bij het begin)

FEDRIS

- Symptomen: D+ thoracaal, dyspneu, droge hoest
- RX: pleuravochtuitstorting
- CT svt gefestonneerd aspect
- Punctie: serohemorragische liq, lymfocytair exsudaat, neocel 60% van de gevallen
- Hisologische diagnose < thoracoscopie (95% gevallen)
- PET: staging, differentiële diagnose (! vóór het talken)
- Geen routinemarkers, maar sommige onderzoeken hebben belang osteopontine en mesotheline aangetoond (er zijn momenteel echter geen aanbevelingen voor het screenen van blootgestelde populaties)

FEDRIS

Vergoeding

- Beroepsziekten: alleen loontrekkenden (GEEN zelfstandigen)

- Beroepsmatige blootstelling vereist (geen vergoeding zelfs niet in bewezen gevallen van "paraprofessionele" of milieublootstelling)

- Wet van 27.12.2006: oprichting van het Asbestfonds, van kracht op 01.04.2007, koninklijk besluit van 11.05.2007 (slachtoffers met een erkenning voorafgaand aan 01.01.2001 moeten een verergeringsaanvraag indienen),

AFA

Het Asbestfonds (AFA) en Fedris vergoeden beide personen die lijden aan aandoeningen veroorzaakt door asbest.

- Fedris vergoedt alleen personen die onder het toepassingsgebied van de beroepsziektewetgeving vallen en die beroepsmatig werden blootgesteld aan asbest.
- Het Asbestfonds vergoedt ook de personen die werden blootgesteld op een andere wijze (zelfstandige, omgevingsblootstelling, vrijetijd ...) voor zover die blootstelling in België heeft plaatsgevonden.

De uitbetaalde vergoedingen zijn echter niet identiek en kunnen integraal of gedeeltelijk worden gecumuleerd.

Onder bepaalde voorwaarden kunnen de rechthebbenden ook een vergoeding van het Asbestfonds ontvangen.

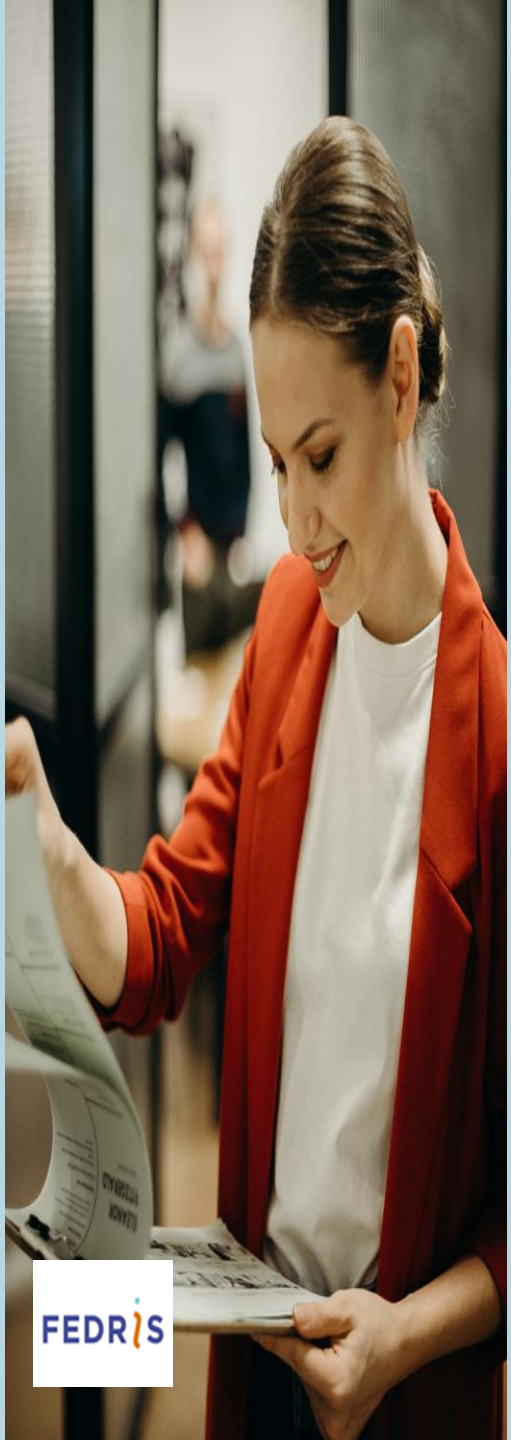
	Fedris	AFA
• Asbestose	ja	ja
• Pl pl	(ja)	nee
• EPD	ja	ja
• Mesothelioom	ja	ja
• Long- ,larynx-, eierstokkanker	ja	ja

Mesothelioom

- Indien erkenning Fedris, AFA-vergoeding toegekend
- Indien geen erkenning Fedris maar loopbaan in België, zoeken naar blootstelling aan het asbestrisico
- Indien de aanvrager aan geen van die punten beantwoordt en werd blootgesteld buiten het Belgische grondgebied: verwerping
- Indien geen enkele criterium is vervuld: wordt de blootstelling aan het mesothelioomrisico verondersteld voor elke persoon die aantoont 20 jaar in België geleefd te hebben vóór 1998

- ! Geen blootstellingsdrempel voor mesothelioom

FEDRIS



Wetgeving

- 1978: gedeeltelijk verbod op asbest en verbod op vrije gebruik van asbest
- 1986 en 1991: TLV voor de werknemers
- KB 21.02.1998 en 23.10.2001: bijna volledig verbod (verkoop, productie, gebruik ...)

Aanvragen van rechthebbende

Werd het overlijden veroorzaakt of "gevoelig" beïnvloed door de beroepsziekte?

FEDRIS

Niet tevreden?

Beroep mogelijk bij de arbeidsrechtbank