

Nederland is zeker van werk dan we denken

# Beroepsziekten fors onderschat



# Opvallend: werknemers melden hun werkgerelateerde ziekte en klachten maar sporadisch bij een bedrijfsarts. Daardoor ontbreken diagnose en registratie. Als het om beroepsziekten gaat, zien we in Nederland slechts het topje van de ijsberg. Waarom? Wat kan er beter?

tekst Jolanda Willems, Evelyn Tjoe Nij, Remko Houba en Rik Menting

**E**r zijn verschillende definities voor beroepsziekten. De keuze voor een definitie is afhankelijk van de context waarin en het doel waarvoor we de definitie gebruiken: wetgeving, rechtspraak, preventie of wetenschap. Uit het oogpunt van preventie is de definitie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) relevant: *“Gezondheidsschade die er niet zou zijn geweest als de werkzaamheden niet zouden zijn uitgevoerd”*. Deze definitie helpt bij het krijgen van goed inzicht in de mate waarin werk of arbeidsomstandigheden veroorzaker zijn van ziekten of klachten. Hij geeft ook richting aan het bedenken van effectieve maatregelen.

## Cijfers

In 2012 rapporteerde het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) officieel 6500 beroepsziekten in Nederland. De schattingen van het werkelijke aantal beroepsziekten in Nederland door instanties als NCvB en RIVM liggen veel hoger, namelijk 22.000 nieuwe beroepsziekten per jaar<sup>1</sup>. We hebben goede reden om aan te nemen dat er in Nederland sprake is van een forse en structurele onderschatting van beroepsziekten. Om dit te illustreren maken we een vergelijking met recente cijfers uit Engeland (HSE, 2012) en zelfgerapporteerde klachten van werkenden. In Engeland blijken artsen (op een populatie van 100.000 werkenden) 14 maal zo vaak een werkgerelateerde ziekte te melden als Nederlandse bedrijfsartsen. Definitiekwesties spelen daarin een rol, maar die verklaren niet zo'n groot verschil. Opvallend is dat in Engeland al langere tijd veel meer waarde wordt gehecht aan werkgerelateerde klachten die mensen zelf melden. Het aantal zelfmeldingen ligt daar bijna 1,5 keer hoger dan de gerapporteerde beroepsziekten door artsen.

Dit zou meerdere oorzaken kunnen hebben: niet iedereen met werkgerelateerde klachten bezoekt een (bedrijfs)arts of meldt dit bij een arts; artsen registreren onvoldoende en/of herkennen klachten niet als werkgerelateerd.

In Nederland heeft het afgelopen jaar voor het eerst een meting plaatsgevonden naar zelfrapportage van beroepsziekten. Op de vraag: “Heeft u in de afgelopen 12 maanden een beroepsziekte opgelopen?” antwoordde 5,6 procent van de werknemers dat dit inderdaad het geval was (NEA, 2012). Wanneer we dit extrapoleren naar het totaal aantal werkenden binnen Nederland, zou het gaan om 400.000 personen. Dit is meer dan 60 keer het aantal officieel gemelde beroepsziekten. Ook hier speelt

## Eigenaarschap

Van oudsher is er in Nederland veel meer aandacht voor ongevallen dan voor beroepsgerelateerde ziekten. Wanneer we naar de ziektelast kijken van arbeidsgelateerde aandoeningen, staan ziekten door blootstelling aan chemische stoffen (COPD 22.400 DALY's<sup>2</sup>, longkanker 18.000 DALY's) en psychosociale aandoeningen (burn-out 24.000 DALY's, Posttraumatische Stresstoornis (PTTS) 11.100 DALY's) ver boven de 9.600 DALY's van ziektelast door ongevallen (RIVM, 2013). Wanneer we kijken naar het aantal dodelijke slachtoffers, zien we hetzelfde beeld. Het geschatte aantal doden (1800) per jaar door blootstelling aan chemische stoffen op de werkplek ligt meer dan 25 keer hoger dan het aantal

## Artsen registreren onvoldoende en/of herkennen veel klachten niet als werkgerelateerd

weer een definitie- en diagnosekwestie, maar het blijft opmerkelijk dat zo veel mensen nadelige gevolgen van werk op hun gezondheid ervaren.

Ook opvallend is dat men in Engeland bijhoudt hoeveel mensen er met een beroepsziekte het arbeidsproces verlaten (via pensioen of anders). In Nederland zijn deze cijfers niet beschikbaar. Wel weten we dat ongunstige arbeidsomstandigheden 3,9 procent (range 1,5-7,2 procent) van de totale ziektelast in Nederland veroorzaken (RIVM). De arbeidsgelateerde ziektelast in de werkzame beroepsbevolking wordt geschat op 2,7 procent. Dat betekent dat een substantieel deel van de kosten van arbeidsgelateerde aandoeningen min of meer verborgen zijn bij mensen die al niet meer werken.

dodelijke ongevallen (minder dan 50) op de werkplek (CBS, 2014 en NCvB, 2010). De aanpak van beroepsziekten zou toch hoger op de agenda moeten komen?

Is bij ongevallen het effect al direct na het incident zichtbaar, bij blootstelling aan chemische stoffen en psychosociale arbeidsbelasting is dit een sluipend proces. De tijd die ligt tussen blootstelling en optreden van het gezondheidseffect kan heel lang zijn. De relatie tussen blootstelling en gezondheidseffect is daardoor niet altijd makkelijk herleidbaar. Het inschatten van risico's en het leggen van een relatie tussen oorzaak en gevolg zijn vaak lastig.

Een andere complicerende factor is dat de risico's en de financiële gevolgen van beroepsziekten verdeeld zijn over ver- »

schillenden stakeholders. Een ziekte last na pensioen is bijvoorbeeld geen directe financiële last voor een werkgever. Door dit gebrek aan een gezamenlijk gedeeld eigenaarschap liggen de negatieve gevolgen van het werk vooral bij de zieke werknemer zelf. De patiënt met een beroepsziekte valt tussen de wal en het schip, zowel voor wat betreft medische diagnose als financiële consequenties.

## Hoe wel?

Wat valt hieraan te doen? Het probleem is complex, anders was er al lang een oplossing geweest. Wel willen we hier graag enkele ideeën delen.

### 1. Versterken van uitvoering van en controle op huidige verplichtingen (RI&E en PMO)

De RI&E is bij uitstek een instrument om juist de risico's op langere termijn te herkennen en preventieve maatregelen te nemen. Slechts 46 procent van de bedrijven heeft een risico-inventarisatie & -evaluatie uitgevoerd (NEA, 2012) en in het algemeen is er vooral aandacht voor acute risico's. De bedrijven die de wettelijk verplichte RI&E hebben uitgevoerd op juist de risico's die beroepsziekten veroorzaken, zijn eerder uitzondering dan regel. Controle op de wettelijk verplichte RI&E op het gebied van chemische stoffen, biologische agentia, fysieke belasting

### 2. Versterken van triggers om beroepsziekten zichtbaar te maken

Ervaring in het buitenland leert dat er veel meer aandacht voor beroepsziekten ontstaat wanneer er een (financiële) incentive aanwezig is. De uitdaging is om de juiste incentives te vinden die leiden tot preventie, beperking van ziekte last en inkomensverlies en niet zorgen voor verregaande juridisering en medicalisering.

### 3. Eenvoudiger maken van melding bij onafhankelijke instanties van (het vermoeden van) beroepsziekten

Het is nodig veel meer kennis toegankelijk te maken voor burgers, zowel voor slachtoffers als hun familieleden.

### 4. Betere toegang tot kennis en deskundigheid

Enerzijds zijn er de werkenden met (vroeg signalen van) beroepsziekten die behoefte hebben aan advies, diagnose en/of behandeling. Anderzijds hebben we gespecialiseerde bedrijfsartsen en multidisciplinaire klinieken die slechts een beperkt aantal mensen begeleiden. Er zit een grote kloof tussen de publieke gezondheidszorg en de private bedrijfsgezondheidszorg die overbrugd moet worden. Samenwerking en kennisdeling zijn hierbij evident.

beroepsziekten kan leiden tot een groter aantal registraties en daarmee grotere bewustwording. Ook registratie van signalen na het pensioen kan veel inzicht geven in factoren die de zogenoemde chronische ziekten (zoals kanker en hart- en vaatziekten) veroorzaken.

### 7. Bundelen van kennis en kunde

De kennis en kunde over beroepsziekten is versnipperd. Zo ligt de registratie en analyse bij verschillende instanties. Ook inhoudelijk houden verschillende instanties zich met het thema bezig. Daarnaast is er onvoldoende multidisciplinaire samenwerking binnen de bedrijfsgezondheidszorg in de driehoek arbeidshygiëne, arbeid & organisatie en bedrijfsgeneeskunde. En het ontbreekt aan centrale regie.

## Elkaar versterken

De politiek is in staat de maatschappelijke opinie te beïnvloeden. Primaire preventie van beroepsziekten is nu een belangrijke pijler van de kabinetsvisie op gezond en veilig werken. De uitwerking en de integrale aanpak (vanuit verschillende ministeries) zijn van groot belang bij deze problematiek. Maar er is meer nodig. Voorkomen van beroepsziekten lukt alleen als stakeholders gaan samenwerken op alle niveaus en iedereen het belang daarvan gaat inzien. Er is niet één kant en klare oplossing, de verschillende bewegingen moeten elkaar gaan versterken. «

**Jolanda Willems, Evelyn Tjoe Nij, Remko Houba** en **Rik Menting** zijn allen betrokken bij Coöperatie PreventPartner.

#### Noten

[1] Uit het toezichtonderzoek 'Versterken, melden en preventie van beroepsziekten', in 2013 uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) onder de bedrijfsartsen in Nederland, blijkt dat de meldingen afkomstig zijn van slechts 30 procent van alle bedrijfsartsen. Van de bedrijfsartsen kan 46 procent getypeerd worden als een chronische nulmelder.

[2] De ziekte last (burden of disease) wordt uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life Years), een concept afkomstig van de World Health Organization (WHO). Het aantal DALY's is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten.

#### Literatuur

RIVM (2014), [www.nationaalkompas.nl/](http://www.nationaalkompas.nl/); TNO NEA en WEA (2012); HSE (2014), [www.hse.gov.uk/statistics/](http://www.hse.gov.uk/statistics/); RIVM (2013), Gezondheid en maatschappelijke participatie; SER (2012), Stelstel voor gezond en veilig werken; NCVB (2013), Beroepsziekten in cijfers 2012.

# De relatie tussen blootstelling en gezondheidseffect is niet altijd gemakkelijk herleidbaar

en psychosociale arbeidsbelasting is zeer beperkt. Onderzoeker arbeidsomstandigheden Jan Popma van de UvA stelde in een hoorzitting op 12 juni j.l.: "Beroepsziekten kosten de maatschappij nu jaarlijks zo'n 12 miljard euro. Met een versterkte Arbeidsinspectie denk ik dat daar zo 5 miljard euro vanaf kan."

Het periodiek medisch onderzoek (PMO) is bij uitstek geschikt om vroege signalen van beroepsziekten of beroepsziekten zelf op te sporen. Helaas is het PMO in veel gevallen verworden tot een stel medische testen, een lifestyle-programma of een enkelvoudige meting naar werkvermogen; een gemiste kans (zie Arbo 7/8-2014, pp. 16-19).

### 5. Versterken en verbeteren van kennis en bewustwording

Meer kennis en bewustwording van de oorzaken van beroepsziekten bij alle stakeholders kan bijdragen aan een effectievere preventie. Veel kennis is al aanwezig, maar wordt nog onvoldoende gedeeld.

### 6. Registratie van beroepsziekten, ook na het verlaten van het werk

Een systematische registratie van beroepsziekten en de omstandigheden waaronder ze zijn ontstaan is nodig voor een betere preventie. Het signaleren ervan zou breder in de maatschappij moeten worden belegd. De situatie in Engeland bewijst dat ook zelfsignalering van