

Gezond werk, meer aandacht nodig voor beroepsziekten



CAROLINA VERSPUIJ [ACHTERGRONDARTIKEL](#)

8 augustus 2024 om 15:06

Jaarlijks zijn er 4100 voortijdige sterfgevallen als gevolg van beroepsziekten. Wat zijn de belangrijkste risico's op het werk en wat is de taak van de arboprofessional om beroepsziekten te voorkomen?

In het rapport 'Beroepsziekten in beeld', van de Inspectie SZW (nu Nederlandse Arbeidsinspectie) en het ministerie van SZW van oktober 2020 stond het volgende:

Beroepsziekten gaan gepaard met veel persoonlijk leed en hoge (maatschappelijke) kosten. Daarom moet de aandacht ervoor omhoog. Jaarlijks overlijden duizenden (ex-)werknemers voortijdig als gevolg van een beroepsziekte. En volgens berekeningen van het RIVM zijn slechte arbeidsomstandigheden (4,6%) na roken (9,4%) en ongezonde voeding (8,1%) verantwoordelijk voor de grootste bijdrage aan de totale ziektelast in Nederland. Ook de cijfers over de maatschappelijke kosten van beroepsziekten liegen er niet om. De door het werk veroorzaakte kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg worden door TNO geschat op jaarlijks bijna 9 miljard euro. De maatschappelijke kosten zouden nog aanmerkelijk hoger uitkomen als ook de immateriële schade als gevolg van verloren levensjaren erin wordt meegenomen.

Om bovenstaande tekst nog concreter te maken, we hebben het hier over 4100 voortijdige sterfgevallen als gevolg van beroepsziekten per jaar. Helaas is het ook nog steeds zo dat bij een beroepsziekte het vooral de medewerker is die opdraait voor alle gevolgen, zowel lichamelijk als financieel.

Beroepsziekten in Nederland

Beroepsziekten zijn er al honderden jaren. In het verleden ging het vaak om loodvergiftiging, stoflongen en kruipknieën. Nu gaat het vaak over burn-out, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en beroepskanker door bijvoorbeeld blootstelling aan chroom-6. In de huidige arbowetgeving wordt een beroepsziekte als volgt gedefinieerd:

'Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden' (Arboregeling artikel 1.11).

Met het woord 'overwegend' wordt bedoeld dat de ziekte voor meer dan de helft wordt veroorzaakt door het werk. Nederland kent geen gesloten lijst met beroepsziekten, dus elke ziekte of aandoening die valt binnen deze definitie kan een beroepsziekte zijn.

Beroepsziekten moeten volgens de arbowetgeving gemeld worden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Dit is de taak van de bedrijfsarts.

Voor het stellen van een diagnose van een beroepsziekte is er het 6-stappenplan:

1. Diagnose - vaststellen van de ziekte
2. De relatie met het werk
3. Blootstelling - aard en niveau van de blootstelling in werk
4. Andere verklaringen buiten het werk
5. Melden en informeren
6. Preventie - preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren

Het NCvB heeft al sinds 2012 geconstateerd dat er in Nederland al jaren sprake is van een ondermelding van beroepsziekten. Uit een onderzoek in 2014 bleek dat bijna 50% van alle bedrijfsartsen zelfs nooit een beroepsziekte meldt. Dit heeft geleid tot een aanscherping in de arbowetgeving van 2017. De verplichting tot het melden van een beroepsziekte maakt nu expliciet onderdeel uit van het Basiscontract tussen werkgever en arbodienstverlener en bedrijfsartsen kunnen beboet worden voor het niet melden van beroepsziekten. De meeste beroepsziekten zijn in 2023 vastgesteld tijdens de verzuimbegeleiding (87%), daarna volgt het arbeidsomstandighedensprekuur (10%) en het PAGO/PMO (3%).

Een lastig punt blijft nog dat bij diverse ziektebeelden, zoals beroepslongaandoeningen, uitgebreidere diagnostiek nodig is dan een bedrijfsarts kan verrichten. In een dergelijke situatie is het belangrijk dat een bedrijfsarts kan verwijzen naar een (klinisch) expertise centrum. In de praktijk liggen hier flinke belemmeringen, zoals het financiële aspect. Zorgverzekeraars betalen namelijk niet de kosten voor het vaststellen van een beroepsziekte door een klinisch expertisecentrum.

In het rapport: Beroepsziekten in cijfers 2024 van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten wordt aangegeven dat psychische beroepsziekten het meest zijn gemeld in 2023, 62% van het aantal gemelde beroepsziekten, gevolgd door aandoeningen aan het houding en bewegingsapparaat, 25% van het aantal gemelde beroepsziekten. Lawaaidoofheid, aandoeningen aan de longen en neurologische aandoeningen staan gezamenlijk op de derde plek met elk een kleine 4% van het aantal gemelde beroepsziekten. Aandoeningen aan de huid sluiten de rij met een kleine 2% van het aantal gemelde beroepsziekten.

Belangrijke risico's op het werk en beroepsziekten

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

Onder PSA vallen alle factoren die werkstress kunnen veroorzaken zoals werkdruk en intern en extern ongewenst gedrag zoals agressie en geweld, seksuele intimidatie, pesten en discriminatie. Dit zijn de oorzaken van de belangrijkste psychische beroepsziekten als overspanning en burn-out, posttraumatische stressstoornis en depressie. Deze meldingen komen vooral vanuit de overheid, gezondheidszorg, industrie en onderwijs.

Aangegeven wordt dat de belangrijkste risicofactoren in het werk voor deze beroepsziekten zijn: werkhoeveelheid (29%), gebrek aan sociale steun (16%), traumatische ervaringen, agressie en intimidatie (15%) en hoge psychologische taakeisen (9%).

Fysieke belasting

Beroepsziekten aan het houdings- en bewegingsapparaat zijn het gevolg van fysieke overbelasting. Belangrijke fysiek belastende factoren zijn: tillen, dragen, duwen en trekken; repeterende bewegingen; trillingen; werkhoudingen en beeldschermwerk.

De drie meest gemelde beroepsziekten zijn subacromiaal pijnsyndroom, laterale epicondylaire tendinopathie en carpaal tunnelsyndroom. Deze meldingen komen vooral vanuit de industrie, bouw, gezondheidszorg en vervoer.

De belangrijkste risicofactoren in het werk voor deze beroepsziekten aan het houding- en bewegingsapparaat zijn tillen en dragen (19%), snel herhaalde armbewegingen uitvoeren (19%), veel kracht zetten met de handen (13%), duwen en trekken van o.a. rollend materieel (9%) en werken boven schouderhoogte (7%).

Gevaarlijke stoffen

Nog steeds zijn beroepsziekten door gevaarlijke stoffen een onderbelicht probleem. De genoemde aandoeningen aan de longen en huid en beroepskanker kunnen hier een gevolg van zijn. In 2023 zijn vijf gevallen van kanker gemeld, waarvan drie mesothelioom, één huidkanker door blootstelling aan ultraviolette (uv) straling en één maagkanker door blootstelling aan chroom 6.

De verwachting is dat bij meer mensen met een diagnose van kanker, werk een belangrijkere oorzaak is dan nu wordt ingeschat. Deze verwachting is op basis van de literatuur en het feit dat blootstelling aan kankerverwekkende stoffen en/of processen in de werkomgeving nog steeds plaatsvindt.

Dat blootstelling aan gevaarlijke stoffen nog steeds te weinig aandacht krijgt heeft er waarschijnlijk mee te maken dat de blootstelling hieraan betrekkelijk onzichtbaar is en aandoeningen ook vaak pas ontstaan vele jaren na de blootstelling. Meestal pas na pensionering.

Al enige jaren wordt geschat dat ruim 2.500 voortijdige sterfgevallen als gevolg van werkgerelateerde kanker en 700 sterfgevallen als gevolg van longaandoeningen zijn veroorzaakt door blootstelling op het werk. Ook kunnen sommige stoffen tot fatale hart- en vaatziekten leiden. Daarbij komen nog naar schatting 200 miskramen per jaar ten gevolge van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk. Voorbeelden van kankerverwekkende stoffen waar medewerkers aan worden blootgesteld zijn: dieselrook, houtstof, asbest, kwartstof en lasrook.

Waar gaat het mis volgens het rapport van beroepsziekten in beeld?

Om gevaarlijke stoffen als voorbeeld te nemen, hoe kan het dat werkgevers zich onvoldoende houden aan de regels om medewerkers te beschermen tegen de risico's van gevaarlijke stoffen?

Als eerste wordt aangegeven dat werkgevers zich vaak nog onvoldoende bewust zijn van de risico's. Daarmee hangt samen dat bedrijven te weinig investeren in het inschakelen van de juiste deskundigheid bij het beoordelen van de risico's. In de situatie van blootstelling aan gevaarlijke stoffen gaat het om het inschakelen van de arbeidshygiënist. Het inschakelen van de juiste deskundigheid levert een belangrijke bijdrage aan het risicobewustzijn binnen een bedrijf. Wanneer de risico's wél in kaart zijn gebracht worden maatregelen vaak niet getroffen in lijn met de arbeidshygiënische strategie. Ook wel de STOP-strategie genoemd: Met als eerste maatregelen substitutie, dan technische maatregelen, daarna organisatorische maatregelen en als laatste persoonlijke beschermingsmiddelen.

Veel werkgevers nemen vooral maatregelen op het niveau van persoonlijke beschermingsmiddelen en investeren weinig in beheersmaatregelen op het niveau van substitutie of technische maatregelen. Het lastige hierbij is dat investeringen in dergelijke maatregelen nauwelijks terug te verdienen zijn omdat veruit de grootste ziektelast zich voordoet na pensionering en werknemers met beginnende gezondheidsklachten veelal gewoon doorwerken.

Daarnaast worden er nog een aantal andere zorgpunten genoemd in het rapport. Namelijk dat slecht 4% van alle bedrijven de afgelopen 12 maanden een PAGO/PMO heeft uitgevoerd, dat ten gevolge van de maatwerkregeling die sinds 2005 mogelijk is het inschakelen van arbokerndeskundige specifiek gericht op preventie van beroepsziekten zoals de arbeidshygiënist en A&O-deskundige sterk is afgenomen en de focus van bedrijven met name gericht is op het terugdringen van het verzuim en re-integratie in plaats van op preventie. Hier hangt dan meteen het volgende punt mee samen, werkgevers investeren al vele jaren weinig in preventie. Ten slotte blijkt dat het aantal ondernemingsraden al jaren een dalende trend laat zien en dat ook de scholing van OR-leden, ondanks hun wettelijk scholingsrecht, de afgelopen jaren sterk is teruggelopen.

Helaas herken ik dit nog steeds in de praktijk. Hopelijk gaat de wetswijziging van 1 juli 2022 met betrekking tot het toetsen van de RI&E en het plan van aanpak hier verbetering in brengen

doordat de scopetoets zal moeten worden uitgevoerd door een gecertificeerde arbokerndeskundige met specifiek deskundigheid op zijn eigen vakgebied. Daarnaast ligt er een brief van minister Van Gennip waarin zij aandacht vraagt voor medezeggenschap, scholing van medezeggenschap, ook specifiek voor het thema arbo en het instellen van VGWM-commissies.

Wat is de taak van de arboprofessional hierin?

Bij het voorkomen van beroepsziekten heeft de arboprofessional binnen het bedrijf een belangrijke rol. Hieronder een aantal belangrijke aanknopingspunten:

- **Zorgplicht van de werkgever**
Benadruk de zorgplicht van de werkgever met daarin het belang van een kwalitatief goede RI&E en praktisch uitvoerbaar plan van aanpak. Zorg hierbij voor de betrokkenheid van de juiste deskundigen. Ga tevens in gesprek met de bedrijfsarts over de oorzaken van werkgerelateerd verzuim.
- **Draag bij aan een kwalitatief goede RI&E en plan van aanpak**
Zeker wanneer het gaat om verdiepende RI&E's over bijvoorbeeld psychosociale arbeidsbelasting(PSA) of gevaarlijke stoffen. Zorg bij de verdiepende RI&E over PSA voor betrokkenheid van A&O-deskundige en bij de verdiepende RI&E over gevaarlijke stoffen voor de betrokkenheid van een arbeidshygiënist.
- **Aanpak van risico's volgens de arbeidshygiënische strategie**
Hierbij gaat het over de invulling en de uitvoering van het plan van aanpak gebaseerd op de RI&E. Zorg ervoor dat jouw input als arboprofessional eruit bestaat om bij te dragen aan een plan van aanpak waarbij de maatregelen vooral gericht zijn op substitutie en technische maatregelen. Maak hierbij, waar nodig, gebruik van aanvullende kennis van (externe) deskundigen.
- **Het aanbieden van een PAGO/PMO**
Wees alert op het feit dat in elke RI&E een PAGO/PMO-advies is opgenomen wat opgesteld is door de gecertificeerde arbokerndeskundige en dat dit advies ook daadwerkelijk wordt opgenomen in het plan van aanpak wat volgt op de RI&E. Draag bij aan een goede uitvoering van het PAGO/PMO en zorg dat er gevolg wordt gegeven aan de adviezen uit het PAGO/PMO-rapport op groepsniveau.
- **Meer aandacht voor preventie van beroepsziekten**
Kijk met een kritische blik naar de kosten die worden uitgegeven aan het begeleiden van zieke medewerkers ten opzichte van de kosten die worden gemaakt om te voorkomen dat medewerkers ziek worden door het werk. Naast de financiële cijfers van het bedrijf is ook de inhoud van het contract met de arbodienstverlener een belangrijk aanknopingspunt hiervoor.
- **Belangrijke rol van de preventiemedewerker**
In de Arbowet zijn de taken van de preventiemedewerker vastgelegd. Middels de betrokkenheid bij de uitvoering van de RI&E en het plan van aanpak ligt hier een grote invloed op het voorkomen van beroepsziekten. Zie hiervoor ook de aanknopingspunten hierboven. Daarnaast is er het belang van het structurele overleg met de bedrijfsarts over preventie, gemelde beroepsziekten en verzuim en het adviseren en samenwerken met de OR.
- **Meer aandacht voor de rol van de OR**
Uit diverse onderzoeken blijkt dat een actieve betrokkenheid van een goed opgeleide OR een belangrijke bijdrage levert aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden binnen het bedrijf en daarmee aan het voorkomen van beroepsziekten. De OR heeft vele rechten op het gebied van arbeidsomstandigheden vanuit de Wet op de ondernemingsraden en vanuit de Arbowet. In dit kader is het instemmingrecht op de uitvoering van de (verdiepende) RI&E, op de uitvoering van het plan van aanpak en op de uitvoering van het PAGO/PMO van belang. En daarnaast het recht op structureel overleg met de preventiemedewerker en met de bedrijfsarts.

Beroepsziekten in cijfers 2024

Het zes stappenplan voor beroepsziekten

Rapport Beroepsziekten in beeld

Source URL: <https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/gezondheidsmanagement/gezond-werk-meer-aandacht-nodig-voor-beroepsziekten>