



Beroepsziekten in beeld

*Gezamenlijke publicatie van Inspectie SZW
en het ministerie van SZW*

Deel 1

Perspectieven uit het werkveld

Inhoud

Deel 1 Perspectieven uit het werkveld

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 De omvang van het probleem	8
3 Belemmeringen en mogelijkheden in het stelsel	10
3.1 Bedrijfsniveau	10
3.2 De bedrijfsarts en de overige kerndeskundigen	12
3.3 Compensatie van letselschade	12
4 Wat is het beeld? De rode draden	14

Voorwoord

Voor u ligt het rapport *Beroepsziekten in beeld*. Deze publicatie beschrijft de kennis en ervaring die door verschillende organisaties in het werkveld van beroepsziekten bij elkaar is gebracht in het kennisnetwerk *Beroepsziekten Beter in Beeld*. De bijdragen van partijen en aanvullende (literatuur) analyses door onderzoekers van de Inspectie SZW, laten de meest recente ontwikkelingen zien op thema's die relevant zijn voor het terrein van beroepsziekten. Daarnaast beschrijft het rapport, vooral in Deel II, belemmeringen die een optimaal functioneren van het 'stelsel' rondom beroepsziekten in de weg kunnen zitten. Maar er worden ook mogelijkheden ter verbetering aangedragen. Het rapport bevat een pleidooi om de preventie van beroepsziekten hoger op de agenda te zetten bij bedrijven maar ook daarbuiten. Het rapport laat ook zien dat meer aandacht voor beroepsziekten nodig is vanwege de hoge maatschappelijke kosten en vanwege het leed waar de slachtoffers van beroepsziekten mee kampen. Arbeidsrisico's die kunnen leiden tot beroepsziekten, verdienen net zoveel aandacht als de meer zichtbare en acute situaties van onveiligheid, zoals dat het geval is bij arbeidsongevallen.

Sinds 2018 heeft de aandacht voor beroepsziekten bij beleid en toezicht van het ministerie van SZW een impuls gekregen. Dit mede naar aanleiding van de lessen die zijn getrokken naar aanleiding van maatschappelijke onrust over blootstelling van werknemers aan gevaarlijke stoffen zoals chroom-6 of reproductietoxische stoffen (DuPont) en de ontwikkeling van een nieuw Inspectie Control Framework (2017). De directie Gezond en Veilig werken (G&VW) startte onder meer het programma preventie beroepsziekten en de Inspectie SZW intensiverde de aandacht voor de risico's van gevaarlijke stoffen middels het programma Bedrijven met gevaarlijke stoffen. Tegelijkertijd ontstond de behoefte om netwerken, kennis en ervaringen rond beroepsziekten te delen en visies en dilemma's samen te brengen en te bespreken met experts, deskundigen en belangenorganisaties. Meer recent spelen de aanbevelingen van de commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten (VSAB) over de versterking van de kennis-structuur en de kabinetsreactie daarop een belangrijke rol.

Het netwerk *Beroepsziekten Beter in Beeld* organiseerde twaalf kennisbijeenkomsten waarin de stand van het denken op het terrein van beroepsziekten is verkend. Deze kennissessies werden bezocht door verschillende deskundigen uit het werkveld. Een deel van hen was ook bereid hun gedachten aan het papier toe te vertrouwen. Hun waardevolle bijdragen over diverse onderdelen van het werkveld van beroepsziekten staan opgetekend in Deel II van dit rapport, waarvoor we dan ook onze hartelijke dank uitspreken.

In Deel I van dit rapport zijn de beschrijvingen en analyses van de deskundigen zo goed als mogelijk in een synthese weergegeven. De conclusies en zienswijzen die daaruit voortkomen, hoeven niet per se te stroken met de zienswijzen van de directie G&VW of die van de Inspectie. Toch is het belangrijk de perspectieven uit het werk-en kennisveld een podium te bieden. Het verruimt de blik, het scherpt het denken en het prikkelt de discussie over welke kant het met de aanpak van beroepsziekten op kan gaan. In wetgeving en adviezen zijn recent al goede stappen gezet. Met de Arbobesluit 2020 is het ministerie van SZW bezig de koers van de arbeidsomstandigheden in Nederland verder uit te zetten. Dit rapport *Beroepsziekten in beeld* biedt daarvoor waardevolle input. Ook voor de Inspectie biedt het rapport inspiratie om de preventie van beroepsziekten nog scherper in programma's aan te zetten.

Voor instanties en deskundigen binnen en buiten het werkveld biedt het rapport belangrijke informatie en wellicht nieuwe gezichtspunten. We bevelen dan ook zowel Deel I als Deel II van harte aan.

Heidi Boussen

*Directeur Gezond en veilig werken
Ministerie van SZW*

Rits de Boer

*Directeur Analyse, programmering en strategie
Inspectie SZW*

Samenvatting

Aanleiding voor het project Beroepsziekten Beter in Beeld was het inzicht dat de aandacht voor beroepsziekten in bedrijven omhoog moet. Want lange tijd heeft preventie van beroepsziekten in de schaduw gestaan van het voorkómen van arbeidsongevallen en acute situaties van onveiligheid. Dat heeft te maken met de minder directe zichtbaarheid van beroepsziekten en het ontbreken van voldoende bewustzijn, bij zowel werkgevers als werknemers, over risico's in het werk die vaak pas op langere termijn gevolgen hebben. Bij die risico's, in het bijzonder blootstelling aan gevaarlijke stoffen, fysieke overbelasting of psychosociale arbeidsbelasting, is meestal sprake van een sluipend proces. Soms openbaart de ziekte, in het bijzonder werkgerelateerde kanker, zich zelfs pas in volle omvang wanneer werkenden al met pensioen zijn. Op het moment dat een beroepsziekte zichtbaar wordt, is de directe relatie met het werk vaak lastig aan te tonen.

Beroepsziekten gaan echter 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 ziektebelasting in Nederland¹. 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 euro². De maatschappelijke kosten zouden nog aanzienlijk hoger uitkomen als ook de immateriële schade als gevolg van verloren levensjaren erin wordt meegenomen.

De verantwoordelijkheid voor gezond werken, en dus ook voor het voorkómen van beroepsziekten, ligt primair bij de werkgever. Maar voor werkgevers zijn sluipende beroepsziekten een ingewikkeld onderwerp. Dat beroepsziekten niet direct zichtbaar zijn, verklaart dat werkgevers - en soms ook werknemers - weinig prikkels voelen om alert te zijn op ongezonde werksituaties en om daar vervolgens ook daadwerkelijk wat aan te doen. Doordat de relatie met het werk pas jaren later of zelfs niet wordt gelegd, laten beroepsziekten zich moeilijk vertalen naar het nemen van concrete maatregelen om herhaling te voorkomen. En bij aansprakelijkheidsvraagstukken kan de complexe causaliteit tussen blootstelling op het werk en het optreden van beroepsziekten prominent naar voren komen. Partijen die daar belang bij hebben, zien vaak ruimte om die relatie te ontkennen of af te zwakken. Cijfers over de naleving van arbozorgverplichtingen laten zien dat een groot deel

van de bedrijven al lange tijd op dat punt hun verantwoordelijkheid matig invullen³.

Wanneer de werkgever de risico's niet herkent, de ernst er niet van inziet of niet bereid is maatregelen ter preventie te nemen, dan zijn er andere actoren die een rol kunnen spelen. Private spelers in dat veld zijn in het bijzonder de arbodeskundigen, brancheorganisaties, sociale partners, patiëntenorganisaties en instituten als het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Preventie van beroepsziekten leunt in belangrijke mate op die private partijen. Gebleken is dat hier meer ambitie mogelijk is.⁴

Zo is de positie van de preventiemedewerker en die van de bedrijfsartsen recent weliswaar wettelijk verbeterd, maar is in de praktijk de preventieve werking die ervan uit zou moeten gaan, vooralsnog onduidelijk (zie paragrafen 3.3.2 en 5.2.1. in Deel II van dit rapport). En ook de adviezen van de commissie VSAB zijn een eerste stap in de verbetering van de schadeloosstelling van slachtoffers. Verschillende deskundigen in hoofdstuk 4 van Deel II wijzen op gemiste kansen. De voorstellen van de commissie VSAB hebben namelijk alleen betrekking op beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Andere beroepsziekten vallen erbuiten. Ook de dubbele lijdensweg voor het slachtoffer wordt met de voorstellen slechts ten dele weggelaten. Naast het hebben van een beroepsziekte, lopen slachtoffers die een claim indienen tegen hun (voormalig) werkgever namelijk nog steeds aan tegen lange en complexe procedures.

Meer in het algemeen lijkt, volgens verschillende deskundigen, dat momenteel een optimale aanpak van beroepsziekten in de weg wordt gezeten door de financieringssysteem van de bedrijfsgezondheidszorg, waarin de werkgever een centrale plaats inneemt. De werkgever zal, zoals verschillende deskundigen in Deel II van dit rapport aangeven, zijn rol mondjesmaat invullen, indien naar zijn perceptie het nemen van de juiste preventieve maatregelen indruist tegen het financiële bedrijfsbelang en niet in zijn directe voordeel werkt.

Niet alleen de onzichtbaarheid van beroepsziekten, maar ook de belemmeringen om te leren van beroepsziekten, zijn er debet aan dat er nog steeds een te beperkte invulling wordt gegeven aan de preventie van beroepsziekten. Zo komt de bedrijfsarts vaak niet toe aan zijn preventieve taken, omdat zijn tijd en aandacht volledig opgaat aan verzuimbegeleiding. Net als bij ongevallen

¹ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziektebelasting-dalys-o/bijdrage-risicofactoren>

² TNO (2018), Arbobalans 2018, Leiden: TNO, p. 17

³ Inspectie SZW (2018), Arbo in Bedrijf 2018, p. 7

⁴ Zie ook: De Beleidsonderzoekers, *Onderzoek naar het stelsel van gezond en veilig werken sinds de Beleids-agenda 2012*, december 2019, p. 86 (onderzoek in opdracht van het ministerie van SZW)

kan het doorontwikkelen van instrumenten die achterliggende oorzaken van beroepsziekten analyseren, bijdragen aan meer kennis en inzicht omtrent het ontstaan en voorkomen van beroepsziekten (zie ook paragraaf 3.3.3 en 3.3.5 in Deel II van dit rapport).

In de eerste plaats zijn hier de bedrijven aan zet. Maar ook branche- en werkgeversorganisaties kunnen, net als toezicht en beleid, hier een stimulerende en faciliterende rol in spelen. Preventie van beroepsziekten zou goed kunnen verlopen langs de lijnen van branche-structuren. De bestaande netwerken en de erin opgenomen kennis van de branche, kunnen bijdragen aan een meer op de bedrijven toegespitste benadering, waarbij specifieke kennis en nabijheid belangrijke stimulansen zijn.

Voor de Inspectie en de beleidsdirectie Gezond en veilig werken van het ministerie van SZW heeft het netwerk *Beroepsziekten Beter in Beeld* diverse kansen en mogelijkheden gedeeld en beschreven. De opgebouwde kennis kan in de eigen organisatie actief worden ingezet ten behoeve van toezicht en beleid. De aanbevelingen van de commissie VSAB over toezicht en handhaving, kunnen hierin worden betrokken. Deze rapportage geeft eveneens input voor de lopende verkenning naar een nieuwe aanpak van het beleid rondom arbeidsomstandigheden: Arbovisie 2040. Met het traject Arbovisie 2040 wil het ministerie van SZW een visie ontwikkelen op het arbobeleid van de Nederlandse overheid voor de komende jaren. Het uiteindelijke doel van dit beleid is ervoor te zorgen dat Nederlanders zo gezond (en veilig) mogelijk kunnen blijven werken in een arbeidsmarkt die continu in beweging is.

1 Inleiding

Dit rapport gaat over een fenomeen dat al lange tijd veel leed veroorzaakt voor een deel van de werkenden en grote maatschappelijk schade veroorzaakt. We hebben het namelijk over beroepsziekten. De laatste twee jaar is de aandacht voor beroepsziekten weer gestegen, na meerdere incidenten met blootstelling aan gevaarlijke stoffen. In april 2018 publiceerde de Inspectie SZW (hierna de Inspectie) de 'Staat van arbeidsveiligheid'. Belangrijke conclusie uit dat rapport was toen: *'Beroepsziekte is een blinde vlek; de aandacht ervoor moet omhoog'*. De geringe aandacht voor beroepsziekten in vergelijking tot bijvoorbeeld arbeidsongevallen wordt in dat rapport aan de orde gesteld. Vallen er als gevolg van arbeidsongevallen elk jaar tussen de 50 en 70 dodelijke slachtoffers, voor beroepsziekten wordt dat geschat op jaarlijks 4.000 gevallen van voortijdig overlijden

Verreweg de meeste dodelijke slachtoffers zijn ziek geworden na (langdurige) blootstelling aan gevaarlijke stoffen. En juist in bedrijven waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt, is de beheersing van blootstellingsrisico's vaak niet op orde. Maar ook werkgerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat zorgen, als meest voorkomende beroepsziekte, vaak al tijdens het werkzame leven voor veel persoonlijk leed en ziekteverzuim. Het gaat hier om een maatschappelijk probleem van formaat, waarvan de directe financiële schade rond de 9 miljard euro wordt geschat. Het verlies aan kwaliteit van leven voor veel slachtoffers en de omvangrijke maatschappelijke schade voor ons allen, is meer dan wat in bedragen kan worden uitgedrukt.

Een ander discussiepunt uit de 'Staat van Arbeidsveiligheid' betreft de kennis en informatie over beroepsziekten. Deze zijn bij diverse experts en organisaties ruim voor handen. De keerzijde is echter dat lastig vast te stellen is van welke cijfers moet worden uitgegaan om een eenduidig beeld van de risico's te krijgen. Zo is op pagina 10 van de Staat te lezen: *'Het (...) ontbreekt het aan harde en eenduidige cijfers over het voorkomen van beroepsziekten. De cijfers die wel beschikbaar zijn, zijn schattingen die afkomstig zijn uit verschillende bronnen. Iedere bron hanteert een eigen variant van de definitie van beroepsziekten en/of werkt deze anders uit en/of verzamelt de gegevens op een andere wijze.'*

Kennisbijeenkomsten Beroepsziekten beter in beeld

In de zomer van 2018 gaf de toenmalige staatssecretaris van SZW een impuls om meer aandacht te schenken aan beroepsziekten als gevolg van blootstelling van gevaarlijke stoffen. Tegelijkertijd is de Inspectie begonnen met een intensivering van de aanpak van gevaarlijke stoffen in het programma 'Bedrijven met gevaarlijke stoffen'. De vraag kwam op: is dat genoeg of moet er een meer fundamentele en bredere oriëntatie op het onderwerp beroepsziekten worden ondernomen. Besloten werd die oriëntatie

gestalte te geven in het volle besef dat de Inspectie dat niet alleen kon en moest doen. Samen met de beleidsdirectie Gezond en Veilig werken (hierna G&VW) van het ministerie werd een kennisnetwerk gevormd met deskundigen uit het werkveld rondom beroepsziekten.

Rond tal van onderwerpen zijn vanaf najaar 2018 tot aan het vroege voorjaar van 2020 een twaalfstal kennisnetwerkbijeenkomsten opgezet. Naast het samenbrengen en delen van kennis en bespreken van verschillende standpunten en visies, hadden deze bijeenkomsten ook als doel bepaalde dilemma's bloot te leggen. De informatie uit de netwerkbijeenkomsten bleek een rijke bron van kennis en visies over beroepsziekten te zijn.

Daarom is besloten tot het maken van een rapportage waarin de sprekers op de bijeenkomsten zijn gevraagd hun bijdragen op schrift te stellen. Alle benaderde sprekers hebben hieraan gehoor gegeven. Hun standpunten hoeven lang niet altijd die van de Inspectie of de directie G&VW te zijn.

Een rapport in twee delen

Het rapport bestaat uit twee delen. Deel I van het rapport bevat een samenvattende weerslag van de analyses en beschrijvingen die door externe en interne auteurs in Deel II staan opgetekend. In hoofdstuk 2 van Deel I wordt de omvang van het probleem van beroepsziekten nog eens beknopt zichtbaar gemaakt. In hoofdstuk 3 worden binnen het geheel aan actoren en verantwoordelijkheden, het 'stelsel' de belemmeringen en mogelijkheden voor een betere preventie en aanpak van beroepsziekten beschreven. Hoofdstuk 4 van Deel I integreert het gehele rapport tot een aantal rode draden en geeft daarmee een totaalbeeld van de twee delen waaruit deze rapportage bestaat.

In Deel II zijn de bijdragen van auteurs gestructureerd naar onderwerpen als definities en cijferbeelden, de grootste veroorzakers van beroepsziekten, de werking van het stelsel van beroepsziekten en schadeloosstelling van slachtoffers van beroepsziekten.

Tot slot

Geeft dit rapport een compleet beeld van alles wat op het terrein van beroepsziekten bekend is en er zich afspeelt? Nee, maar het laat wel de laatste stand van denken zien op de in Deel II benoemde onderwerpen. Iedere professional, die zich bezighoudt met beroepsziekten, kan er zijn voordeel mee doen. Het rapport is in zijn opzet geslaagd, wanneer het een stimulans is voor het verder delen en verdiepen van kennis en het discussies binnen en buiten het netwerk van beroepsziekten voedt.

2 De omvang van het probleem

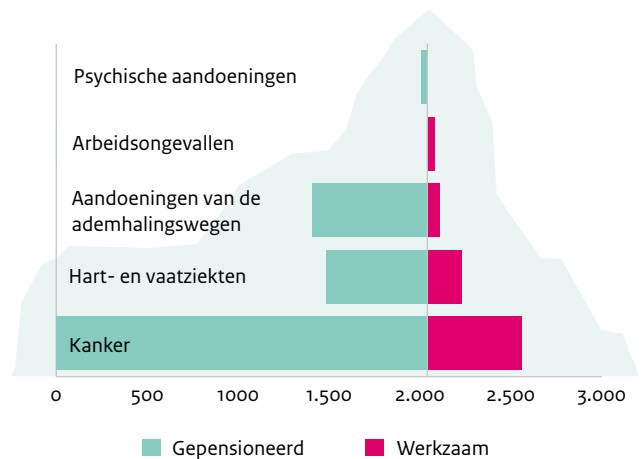
De laatste jaren begint steeds meer het inzicht door te dringen dat beroepsziekten een serieus maatschappelijk probleem zijn. De data over het aantal beroepsziekten in Nederland (en wereldwijd) zijn wellicht nog voor verbetering vatbaar, maar het beeld over risico's op beroepsziekten wordt wel steeds scherper.⁵ Duidelijk is dat in Nederland jaarlijks meerdere duizenden werknemers voortijdig overlijden door slechte arbeidsomstandigheden. Ook de ziektelast onder werknemers die niet overlijden, is aanzienlijk. Voorts is sprake van hoge (maatschappelijke) kosten door slechte arbeidsomstandigheden. In dit hoofdstuk wordt een kort overzicht gegeven van die schade.

Werkgerelateerde sterfte

Jaarlijks overlijden ruim 4.000 (ex-)werknemers voortijdig als gevolg van onveilige en, vooral, ongezonde omstandigheden op hun werk. Slechts een fractie hiervan bestaat uit slachtoffers van een dodelijk arbeidsongeval. Veruit de meeste slachtoffers vallen door blootstelling aan kankerverwekkende en andere gevaarlijke stoffen.

Een eerste verkenning, in 2005, van werkgerelateerde sterfte in Nederland schatte het aantal Nederlandse werknemers dat voortijdig overlijdt als gevolg van blootstelling aan kankerverwekkende stoffen tussen de 1.000-3.000 per jaar.⁶ Het RIVM komt in zijn meest recente schattingen op ruim 2.500 voortijdige sterfgevallen als gevolg van werkgerelateerde kanker, en 700 sterfgevallen als gevolg van longaandoeningen, die zijn veroorzaakt door blootstelling op de werkplek (vooral asbest, lasrook en kwartsstof). Voorts overlijden jaarlijks honderden werknemers als gevolg van hart- en vaatziekten, niet zelden óók door blootstelling aan gevaarlijke stoffen maar ook aan werkgerelateerde stress (zie Figuur 2.1). De grafiek laat zien dat dodelijke arbeidsongevallen hooguit het topje van de ijsberg zijn.

Figuur 2.1 Werkgerelateerde sterfte in Nederland



Bron: RIVM, [Volksgezondheid.nl, cijfers beroepsziekten, geschatte sterfte door beroepsziekten](https://volksgezondheid.nl/cijfers-beroepsziekten)

Gezondheidsklachten, beroepsziekten en arbeidsongeschiktheid

Ook de sterftecijfers met betrekking tot beroepsziekten laten slechts een deel zien van de volledige schade. Er zijn legio werknemers die weliswaar niet voortijdig sterven, maar wel jarenlang lijden aan ernstige gezondheidsklachten, zoals rugklachten, RSI, burn-out of andere psychische aandoeningen of long- of huidaandoeningen. Naar hun eigen inschatting heeft één op de negen werknemers een beroepsziekte (prevalentie), terwijl jaarlijks 3,7% van de werknemers een (nieuwe) beroepsziekte oploopt (incidentie).⁷

Dat zijn ruim 250.000 werknemers met een beroepsziekte per jaar. Dit gaat gepaard met een verlies aan gezonde levensjaren.

Een maat voor het verlies aan gezonde levensjaren zijn de zogeheten DALY's (Disability Adjusted Life Years). Uit gegevens van het RIVM komt een beeld naar voren waaruit blijkt dat tijdens het werkzame leven met name psychische klachten en nek- en rugklachten een belangrijke bron van ziektelast zijn (zie grafiek 2.2). Ook belanden jaarlijks duizenden werknemers met een beroepsziekte in de WIA. Bijna een kwart van het beroep op de WIA (of de WAO) kan op conto van slechte arbeidsomstandigheden worden geschreven: zo'n 122.000 uitkeringsgerechtigden in totaal.⁸

⁵ Zie paragraaf 1.2 van Deel II van dit rapport

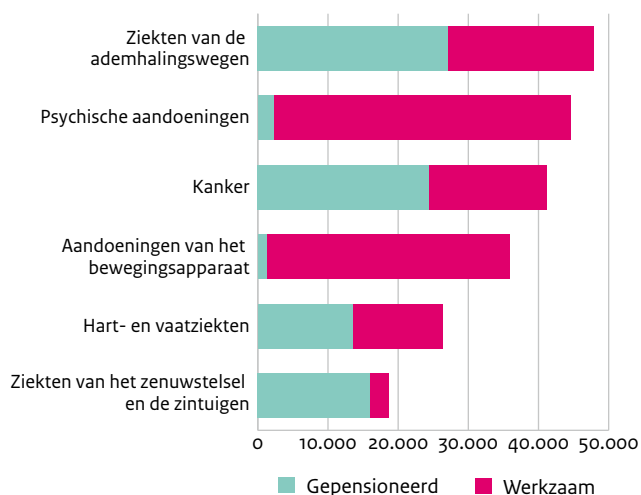
⁶ FNV (2005), *Werkgerelateerde sterfte in Nederland: een verkenning*, Amsterdam: FNV. Zie uitgebreider in Deel II, paragraaf 2.3

⁷ TNO/CBS (2018), *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)*, Leiden: TNO, p.77. Overigens lopen de schattingen van het aantal beroepsziekten in Nederland sterk uiteen, zoals uitgebreid wordt besproken in paragraaf 2.2 van Deel II

⁸ TNO (2019), *Arbobalans 2018*, Leiden: TNO, p. 60

Veruit de belangrijkste categorieën van door het werk veroorzaakte arbeidsongeschiktheid zijn psychische klachten (63%) en klachten aan het bewegingsapparaat (25%). Werknemers met long- of huidaandoeningen kunnen over het algemeen nog wel doorwerken. En zoals gezegd treden de meeste gevallen van werkgerelateerde kanker pas op na pensionering. Dergelijke langetermijneffecten komen niet terug in de statistiek rond beroepsziekten of arbeidsongeschiktheid.

Grafiek 2.2 Ziektebelasting door beroepsziekten in Nederland



Bron: RIVM, [Volksgezondheid.nl](https://volksgezondheid.nl), [Ziektebelasting van beroepsziekten](#)

Maatschappelijke kosten

De arbeidsongeschiktheid van werknemers ten gevolge van slechte arbeidsomstandigheden gecombineerd met ziekteverzuim door blootstellingsrisico's op het werk levert een schadepost op van rond de 9 miljard per jaar.⁹

Hierin is nog niet de immateriële schade meegewogen, omdat deze zich moeilijk in geld laat vertalen.¹⁰

De schade als gevolg van werkgerelateerd verzuim en arbeidsongeschiktheid lijkt voor het grootste deel door de werknemers te worden gedragen. Uit een recente studie van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het werk (EU-OSHA) blijkt dat driekwart van de kosten van ongevallen en beroepsziekten voor rekening komt van de werknemer.¹¹

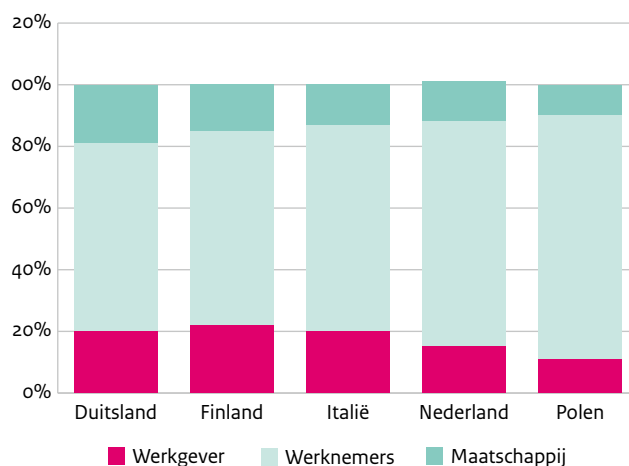
⁹ Arbobalans 2018. Deze schatting van TNO heeft alleen betrekking op kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en directe zorg. Kosten voor bijvoorbeeld productiviteitsverlies zijn in het genoemde bedrag niet verwerkt (zie uitgebreider Deel II, par. 1.2)

¹⁰ Dit geldt in het bijzonder voor werkgerelateerde kanker. Terwijl de directe kosten worden geschat op 1 miljard Euro per jaar, worden de totale maatschappelijke kosten als gevolg van werkgerelateerde kanker voor Nederland geschat op 8 à 10 miljard: D. Vencovsky et al (2017), *The cost of occupational cancer in the EU-28*, Brussels: ETUI, p. 63; W.P. Jongeneel et al (2016), *Work-related cancer in the European Union*, Bilthoven: RIVM, p. 10.

¹¹ E. Tompa et al (2019), *The value of occupational safety and health and the societal costs of work-related injuries and diseases*, Bilbao: EU-OSHA

Met name werknemers die langere tijd ziek zijn of zelfs blijvend arbeidsongeschikt raken, ondervinden een forse terugval in hun inkomen.¹²

Grafiek 2.3 Verdeling maatschappelijke kosten arbeidsomstandigheden



Bron: EU-OSHA⁸

¹² Zie paragraaf 1.3 en hoofdstuk 4 in Deel II van dit rapport

3 Belemmeringen en mogelijkheden in het stelsel

Werknemers hebben recht op veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Dit is niet alleen vastgelegd in verdragen over de fundamentele rechten van werknemers, maar ook in het overheidsbeleid. Uitgangspunt van dat beleid is een systeem van 'zelfregulering'. De achterliggende gedachte hierbij is dat werkgevers (en werknemers) op bedrijfsniveau zelf het beste weten welke risico's aanwezig zijn op de werkvloer en, binnen wettelijke kaders, zélf het beste kunnen bepalen welke maatregelen het meest effectief zijn om die risico's te beperken. De overheid heeft hierbij als taak kaderstellende normen voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden vast te stellen (bijvoorbeeld grenswaarden voor gevaarlijke stoffen) én houdt toezicht op de naleving van de regels.

Hoewel de arbowetgeving zich primair richt op het bedrijfsniveau, is het speelveld van zelfregulering omvattender. Zo vraagt de overheid bij de normstelling veelal advies aan de sociale partners in de Sociaal-Economische Raad. Daarbij bepalen de eventuele gezondheidkundige grenswaarden die de Gezondheidsraad opstelt overigens wel de grenzen van het speelveld, evenals de normstelling vanuit de EU. Ook laat het wettelijk kader ruimte aan sociale partners op branche-niveau voor het maken van nadere afspraken over de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de vaak algemene voorschriften in de wetgeving. Deze afspraken worden vastgelegd in zogeheten arbocatalogi.

Zeker op het gebied van beroepsziekten spelen daarnaast nog andere partijen een belangrijke rol, zoals arbodiensten (in het bijzonder bedrijfsartsen) en de curatieve gezondheidszorg, maar ook bijvoorbeeld partijen zoals letseladvocaten of belangenorganisaties van (ex-)werknemers met een beroepsziekte. De rol van de verschillende partijen (voor een overzicht zie figuur 3.1) wordt uitgebreider besproken in deel II van dit rapport.

Het stelsel rond beroepsziekten, dat wil zeggen de regelgeving en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verschillende partijen, is op zich ondersteunend bij het nemen van de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers bij de preventie van beroepsziekten. De overheid stelt algemene kaders. De werkgever voert, in overleg met de werknemers op bedrijfsniveau, een beleid ter preventie van beroepsziekten, en laat zich daarbij bijstaan door deskundigen. Indien een werknemer onverhoopt tóch ziek wordt, laat hij of zij zich begeleiden door een bedrijfsarts. En in het uiterste geval dat hij of zij blijvend arbeidsongeschikt raakt door omstandigheden op het werk, heeft de (ex-) werknemer recht op financiële compensatie.

Gezien de omvang en de aard van de problemen rondom beroepsziekten, zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, schiet

het stelsel, én mogelijkheden tot verbetering, zijn diepgaand besproken in een aantal van de kennissessies van het netwerk *Beroepsziekten beter in beeld* en goeddeels ook beschreven in de literatuur. De bevindingen uit de kennissessies en de literatuur zijn uitgebreider en onderbouwd opgenomen in Deel II van dit rapport. Hieronder wordt samengevat waar de belangrijkste tekortkomingen en verbetermogelijkheden zitten.

3.1 Bedrijfsniveau

De primaire verantwoordelijkheid voor de veiligheid en gezondheid ligt bij de werkgever. Dit mede in het licht van de gezagsverhouding op het werk (art. 7:610 BW). Deze verantwoordelijkheid is ook vastgelegd in artikel 7:658 BW, dat de werkgever een 'zorgplicht' oplegt. Deze zorgplicht komt terug in artikel 3 van de Arbowet. In ieder geval dient de werkgever ervoor te zorgen dat werknemers geen schade aan de gezondheid oplopen – dus ook geen beroepsziekte.

De Arbowet bevat naast deze zorgplicht tevens de verplichting om een beleid te voeren "gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden". In ieder geval dient de werkgever inzicht te hebben in de risico's en maatregelen te treffen om die risico's te beperken (art. 5 Arbowet). Bij de vormgeving en uitvoering van het arbobeleid dient de werkgever samen te werken met de werknemers. Daarbij is, in bedrijven met meer dan 50 werknemers, een belangrijke rol weggelegd voor de ondernemingsraad. In kleinere bedrijven verloopt de samenwerking met de personeelsvertegenwoordiging of direct met de werknemers.

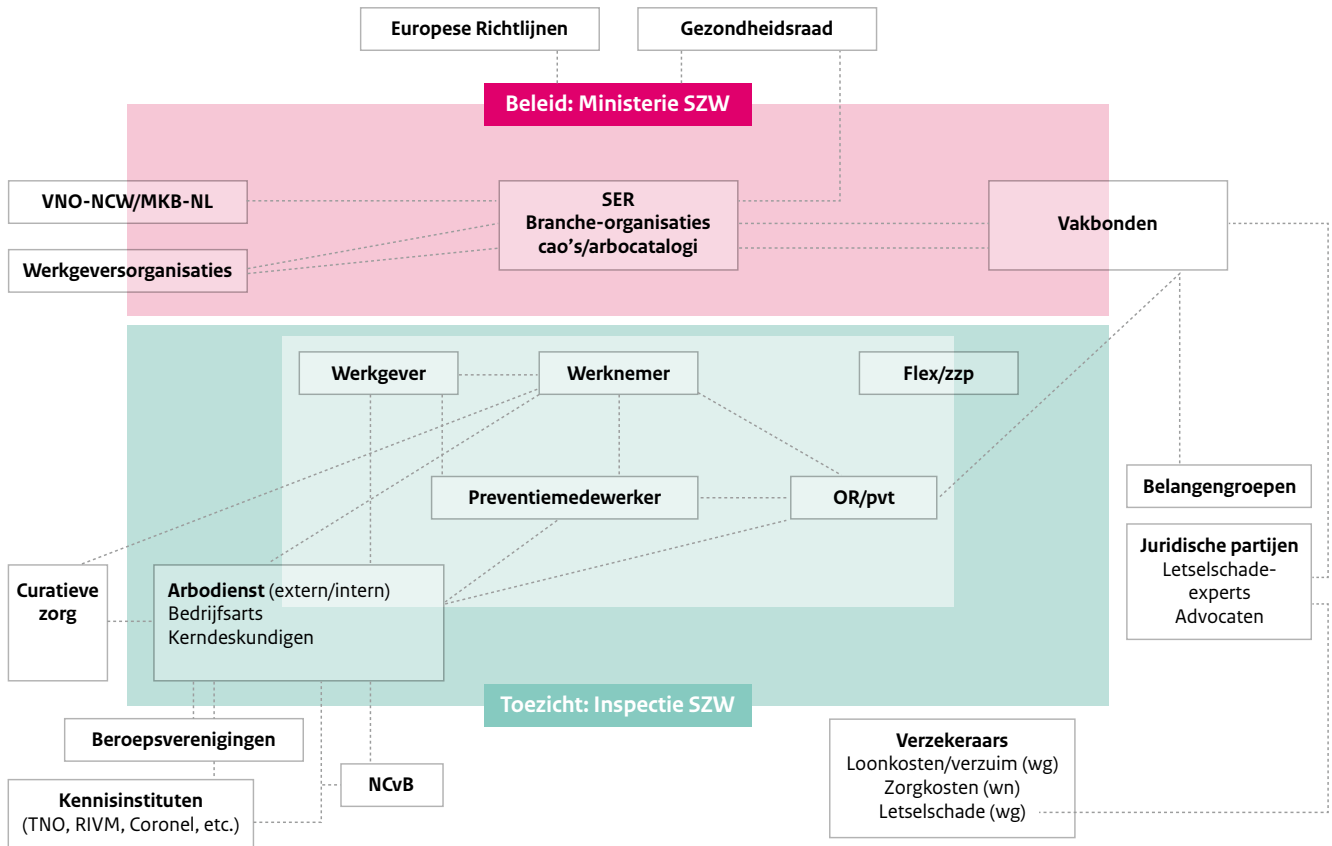
Tevens dient de werkgever zich te laten bijstaan door deskundige werknemers (in de praktijk veelal preventiemedewerkers genoemd), en voor een aantal specifieke taken aanvullende deskundigheid te organiseren. Die 'aanvullende deskundigheid' bestaat, zeker op het gebied van beroepsziekten, veelal uit ondersteuning door een bedrijfsarts – al ligt er ook voor andere arbo-deskundigen een belangrijke rol rond preventie.

Uit de kennissessies, diverse rapporten van de Inspectie SZW en de literatuur rijst echter het beeld op dat op meerdere van deze punten de naleving te wensen overlaat. Zo beschikt minder dan de helft van alle bedrijven over een risico-inventarisatie en –evaluatie, en nog minder bedrijven hebben een plan van aanpak opgesteld om eventuele risico's weg te nemen.¹³ Met betrekking tot de blootstelling aan gevaarlijke stoffen, toch de belangrijkste oorzaak van sterfte door beroepsziekten, is de naleving de

¹³ Inspectie SZW (2019), Arbo in Bedrijf 2018, p. 7

(aanvullende) inventarisatieverplichtingen ronduit slecht.¹⁴

Figuur 3.1 Stelsel rond beroepsziekten



Ook het overleg met de werknemers voldoet niet aan de regels. Formele medezeggenschap ontbreekt in veel bedrijven, en het functioneren van ondernemingsraden is al jaren reden tot zorg vanwege tijdgebrek en gebrek aan deskundigheid.¹⁵ De preventiemedewerker is in veruit de meeste bedrijven wél aanwezig, maar ook hier zijn er twijfels ten aanzien van de deskundigheid en de beschikbare tijd om adequaat invulling te geven aan de taken op het gebied van preventie.¹⁶

Wat betreft de deskundige ondersteuning door een arbodienst of bedrijfsarts kan worden gesteld dat het accent in de arbodienstverlening vooral op verzuimbeleid ligt, en in veel mindere mate op daadwerkelijke preventie van beroepsziekten. En de mogelijke bijdrage van de overige deskundigen wordt door lang niet alle bedrijven op waarde geschat.¹⁷ Uit de recente evaluatie van de wijziging van de Arbowet in 2017 blijkt dat hier nog steeds een uitdaging ligt, gegeven de constatering dat vooral veel tijd wordt besteed aan verzuimbegeleiding. Ook de commissie Heerts heeft aangegeven dat er meer aandacht moet zijn voor preventie.

Voor die geringe aandacht voor preventie, in het bijzonder ook op het gebied van beroepsziekten, is in de kennissessies en de literatuur een aantal verklaringen aangedragen (zie uitgebreider Deel II, paragraaf 5.1):

- werkgevers (én werknemers) zijn zich onvoldoende bewust van de risico's van beroepsziekten, zéker van beroepsziekten die pas op langere termijn aan het licht treden (in het bijzonder werkgerelateerde kanker);
- ook door bereidwillige werkgevers wordt de regelgeving vaak als ingewikkeld ervaren;
- werkgevers worden onvoldoende geconfronteerd met de kosten van beroepsziekten: veruit de meeste schade wordt gedragen door de werknemer (inkomensverlies) of de maatschappij (zorgkosten), en de kosten van ziekteverzuim zijn vaak verzekerd. Bovendien werken werknemers met een werkgerelateerde ziekte vaak nog 'gewoon' door, en is er in die gevallen geen verzuimschade. Daardoor is het voor werkgevers bedrijfseconomisch gezien veelal niet rationeel om te investeren in preventie.

¹⁴ Zie Deel II, paragraaf 2.3.2

¹⁵ Zie Deel II, paragraaf 3.3.1 en 5.1.4

¹⁶ Zie Deel II, paragraaf 5.1.5

¹⁷ Zie Deel II, paragraaf 5.2

3.2 De bedrijfsarts en de overige kerndeskundigen

Op het gebied van beroepsziekten is een centrale rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Niet alleen vanuit zijn of haar taak op het gebied van verzuimbegeleiding, maar zeker ook op het gebied van preventie. Idealiter is een bedrijfsarts in staat om werkgerelateerde klachten in een vroeg stadium te signaleren en naar aanleiding van die signalen snel te handelen. Zo wordt verdere verslechtering van de gezondheidstoestand voorkomen. Ook gerichte adviezen over de verbetering van de arbeidsomstandigheden van de werknemer (en van de collega's in vergelijkbare functies) dragen bij aan individuele en collectieve. Die eerste signalen kunnen onder meer komen uit verzuimgesprekken, het 'open' spreekuur, en het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO).

Bij de advisering over preventie ligt samenwerking met de andere kerndeskundigen (in het bijzonder de arbeidshygiënist en de A&O-deskundige) voor de hand. Sterker nog, dat was in de jaren 90 de leidende gedachte achter de vormgeving van multi-disciplinaire arbodiensten.

In de praktijk blijkt het echter lastig goed invulling te geven aan de preventieve taken van de bedrijfsarts (en de andere kerndeskundigen). Nog los van het gegeven dat één op de vijf bedrijven helemaal geen contract heeft met een arbodienst, ligt in de gevallen dat er wél een contract is afgesloten het accent zeer sterk op verzuimbegeleiding. Preventiegerichte taken worden duidelijk minder vaak opgenomen in het contract met de arbodienst, en slechts in zeer beperkte mate daadwerkelijk afgenomen.¹⁸ Dit geldt zowel voor de bedrijfsarts als voor de andere kerndeskundigen. Van het recht van de bedrijfsarts op vrije toegang tot de werkplek, dat in 2017 in de Arbowet is opgenomen, wordt vooralsnog beperkt gebruik gemaakt. Ook het 'opschalen' van eerste signalen uit gesprekken of PAGO's naar collectieve preventie komt niet echt van de grond, evenmin als overleg met de OR/pvt in het bedrijf. Wel blijkt uit recent evaluatieonderzoek dat met de wijziging van de Arbowet in 2017 op dit punt een positieve ontwikkeling in gang is gezet.

Daarnaast blijft een deel van de beroepsziekten buiten het zicht van de bedrijfsarts. Een verklaring hiervoor is dat de werknemer zich in eerste instantie veelal tot de eigen huisarts wendt en, indien de klachten niet tot verzuim leiden, de bedrijfsarts veelal in het geheel niet in beeld komt. Dit is ook het geval bij ZZP-ers, of werknemers die om een andere reden geen toegang hebben tot de bedrijfsarts. Werknemers die pas (last van) beroepsziekten krijgen na hun pensioen (denk aan werkgerelateerde kanker) blijven eveneens uit beeld bij de bedrijfsarts. Hetzelfde geldt voor de samenwerking tussen curatieve zorg (specialisten) en bedrijfsgezondheidszorg: er is sprake van gescheiden werelden. Voor een belangrijk deel zijn deze bevindingen over de positie van de

bedrijfsarts (en de overigen kerndeskundigen) overigens al langere tijd bekend.¹⁹ Zij zijn ook aanleiding geweest voor het beleidsprogramma TAZ (Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg) van het ministerie van SZW, dat naar verwachting eerste kwartaal 2021 zal worden afgerond.

Ook de Commissie Heerts heeft aangegeven dat in de bedrijfsgezondheidszorg en in de eerste- en tweedelijnszorg meer aandacht voor de verbanden tussen werk en gezondheidsklachten nodig is. De fundamentele oorzaak voor de gesignaleerde punten is, volgens deskundigen die betrokken waren bij het traject *Beroepsziekten beter in beeld* én volgens onder meer de artsenfederatie KNMG, de huidige wijze van financiering van arbodienstverlening. De huidige financiering vanuit de private middelen (werkgevers) blijkt niet toereikend om de taken op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg goed in te vullen. Werkgevers investeren als gevolg daarvan te weinig in preventie. De mogelijkheden om werkgevers met toezicht en handhaving) te bewegen die investeringen wel te doen, zijn wettelijk ook beperkt.

Om deze reden wordt vanuit verschillende hoeken aangedrongen op een andere financiering van de bedrijfsgezondheidszorg. Verschillende deskundigen in Deel II van dit rapport wijzen op financiering door middel van een toeslag op de Zorgverzekeringswet, of financiering vanuit sectorale fondsen. Zo stelt de zogeheten Kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde in haar advies van oktober 2020 dat structurele veranderingen alleen mogelijk zijn met een vorm van financiering waarbij zowel privaat als publiek wordt bijgedragen. Met een hybride financiering wordt recht gedaan aan het publieke belang van een kwalitatief hoogstaande bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, waarvan de baten bij de verschillende stakeholders neerslaan in de vorm van een gezonde, duurzaam inzetbare beroepsbevolking. Die laatste optie versterkt ook de band tussen branchegerichte financiering van de bedrijfsgezondheidszorg en een branche-specifieke organisatie van preventie. Een aantal kennisinstituten zoals Stigas (agrarische sector), het Sectorinstituut Transport en Logistiek of 5xBeter (metaalsector) levert volgens meerdere arbodeskundigen in het netwerk meerwaarde bij de preventie van beroepsziekten.

Een ingrijpende wijziging van de financiering van de bedrijfsgezondheidszorg (en andere preventietaken door arbodienstverleners) of de introductie van branchespecifieke arbozorg, vergt echter een meer fundamentele discussie, die de kaders van deze publicatie te buiten gaat.

3.3 Compensatie van letselschade

(Ex-)werknemers die ziek zijn geworden door hun werk, kunnen recht hebben op schadevergoeding van hun (ex-)werkgever. Wanneer in een letselschadezaak wordt geconstateerd dat er

¹⁸ Zie Deel II, paragraaf 5.2

¹⁹ Zie uitgebreider Deel II, paragraaf 3.3 en 5.2

inderdaad sprake is van een causaal verband tussen de beroepsziekte en het werk, kan dit leiden tot een verplichting voor de werkgever om een schadevergoeding aan het slachtoffer te betalen. Maar daarnaast biedt het vaststellen van de aanwezigheid van een causaal verband de mogelijkheid voor de werkgever om van de situatie te leren. Door de kennelijke oorzaak van de beroepsziekte weg te nemen (of aanvullende maatregelen te treffen), kan herhaling van een vergelijkbare situatie worden voorkomen.

In de praktijk gaat er van letselschadezaken echter weinig preventief effect uit. De kans op een letselschadeclaim is zeer klein, en werkgevers worden er daarom ook niet toe aangezet om vanuit financiële motieven aan preventie te doen. Daarnaast zal de werkgever tijdens daadwerkelijke schadeclaimtrajecten zich juist geroepen voelen om het verband tussen blootstelling en schade te ontkennen. Dit draagt niet bij aan preventie of leereffecten, aangezien er beweerdelijk geen oorzaak op het werk is aan te wijzen.

Daarnaast leidt de huidige letselschadepraktijk voor werknemers met een beroepsziekte in veel gevallen tot een 'dubbele lijdensweg'. De werknemer heeft niet alleen het lijden van zijn of haar beroepsziekte, maar het langdurige, vaak moeizame juridische traject is op zichzelf ook een zware beproeving. De ervaringen met letselschade en compensatie zijn uitgebreider beschreven in hoofdstuk 4 van Deel II.

In het rapport *Stof tot nadenken* heeft de Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten (ook wel de Commissie Heerts genoemd) advies gegeven om te komen tot een andere inrichting van het proces van schadeafhandeling in geval van beroepsziekten. De Commissie moest echter constateren dat er "onvoldoende maatschappelijk draagvlak" was voor een fundamenteel andere inrichting van het stelsel van compensatie.²⁰ "Wel heeft de staatssecretaris van SZW in zijn reactie op het rapport van de Commissie aangegeven ruim 60 miljoen euro vrij te maken voor een tegemoet-komingsregeling voor werknemers met een beroepsziekte als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Ook neemt de staatssecretaris het advies van de Commissie over om te werken aan een betere kennisinfrastructuur op het gebied van beroepsziekten". De uitwerking van die regeling wordt voorzien voor 2022.

Los van de financiële compensatie voor een (klein) deel van alle slachtoffers van een beroepsziekte, heeft het stelsel weinig te bieden op het gebied van preventie zolang er geen lerend vermogen is ingebouwd. In paragraaf 1.3 in Deel II wordt uitgebreider stilgestaan bij voorbeelden uit met name Duitsland en België, waar de link tussen compensatie en preventie duidelijk sterker is. Een belangrijk verschil tussen Nederland en de genoem-

de buurlanden is overigens wel dat die landen een onderscheid maken tussen *risque social* en *risque professionnel*, wat betekent dat de genoemde voorbeelden niet rechtstreeks te vertalen zijn naar de Nederlandse situatie.

²⁰ Commissie Vergemakkelijking Schadeafhandeling Beroepsziekten (2020), p. 56. Zie eerder SER (2014) *Betere zorg voor werkenden*, Den Haag: Sociaal-Economische Raad, Publicatienummer 14/07

4 Wat is het beeld? De rode draden

In de inleiding van deze publicatie is al aangegeven dat beroepsziekten lange tijd een blinde vlek zijn geweest - en helaas nog steeds zijn. Het traject *Beroepsziekten Beter in Beeld*, waar deze publicatie de tussenstand van presenteert, beoogt de problematiek van beroepsziekten beter voor het voetlicht te brengen. De rode draden die uit de bijdragen van de deskundigen én de analyse getrokken kunnen worden, maken het beeld, hopen wij, een stuk scherper.

Ontoereikende arbeidsomstandigheden leiden tot veel gezondheidsschade (beroepsziekten) en hoge maatschappelijke kosten.

Steeds meer begint het inzicht door te dringen dat beroepsziekten niet alleen veel individueel leed veroorzaken, maar ook maatschappelijk gezien veel schade en kosten met zich meebrengen. De data over het aantal beroepsziekten in Nederland (en wereldwijd) zijn wellicht nog voor verbetering vatbaar (zie Deel II, paragraaf 1.2), maar duidelijk is dat in Nederland jaarlijks meerdere duizenden werknemers voortijdig overlijden door slechte arbeidsomstandigheden en daarbij is de ziektelast gemeten in DALY's zeer omvangrijk. De financiële schade loopt in de miljarden euro per jaar – zeker als ook de immateriële schade wordt meegenomen.

Werknemers (en de maatschappij) betalen de tol.

De gevolgen van slechte arbeidsomstandigheden blijken ongelijk verdeeld. Het zijn vooral de werknemers die de lasten dragen. Niet alleen de last van de ziekte zelf, maar ook het grootste deel van de financiële schade. Ook hier is uitgebreider onderzoek nodig, maar duidelijk is wel dat werknemers, die langere tijd ziek zijn of zelfs blijvend arbeidsongeschikt raken, te maken krijgen met een terugval in hun inkomen. Voor een deel van de werknemers is die terugval fors.²¹ (zie Deel II, paragraaf 1.3).

Er valt op diverse aspecten nog veel winst te behalen, maar dat vergt serieuze investeringen in preventie.

Preventie van beroepsziekten kan veel winst opleveren, zowel voor werknemers als voor de maatschappij. Dus vanuit dat perspectief ligt het voor de hand meer te investeren in preventie, in het bijzonder door werkgevers. Maar ook werkgevers zelf kunnen winst halen. Er zijn studies waaruit blijkt dat investeren in preventie loont – zowel op bedrijfsniveau als op branche-niveau.²² Een studie van de International Social Security Association (ISSA) schat zelfs dat elke euro die geïnvesteerd wordt in preventie ruim twee euro oplevert.²³

²¹ Zie Deel II, paragraaf 1.3

²² T. van Puijenbroek et al (2014), *Sector- en branchegeorganiseerde Bedrijfsgezondheidszorg*, CapGemini Consulting

²³ "The Return on Prevention (ROP) is assessed to be 2.2" ISSA (2013), *Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits in occupational safety and health*, p. 19. Meer dan de helft van de werkgevers die betrokken waren bij het onderzoek verwachtte dat bij investeringen in veiligheid en gezondheid op lange termijn de bedrijfskosten zouden dalen.

Daarnaast zou 'arbozorg' meer kunnen en moeten zijn dan louter 'verzuimbegeleiding'. De risico-inventarisatie en -evaluatie ontbreekt nu in veel bedrijven, of wordt hooguit gezien als administratieve verplichting. De RI&E kan echter ook worden ingezet als instrument om arborisico's te adresseren maar ook om kwetsbaarheden in de bedrijfsvoering op te sporen en bedrijfsprocessen te optimaliseren – een gedachte die onder veiligheidskundigen als zeer vanzelfsprekend wordt gezien.²⁴ Hetzelfde geldt overigens voor het gebruik van PAGO-gegevens of de analyse van beroepsziekten. In principe zouden PAGO-gegevens, samen met een goede verzuimanalyse en informatie uit het arbo-spreekuur gebruikt kunnen worden om verbeterpunten op te sporen.

Ook de opbrengst van overleg met de medezeggenschap of het inschakelen van preventiemedewerkers wordt door veel werkgevers nog onvoldoende op waarde geschat.²⁵ Uit meerdere studies blijkt dat werknemersbetrokkenheid leidt tot een beter arbobeleid, maar hierboven is al aangegeven dat medezeggenschappers nog vaak gepasseerd worden. Intensievere samenwerking tussen werkgever, arboprofessionals en medezeggenschap kan bijdragen aan serieuze preventie van beroepsziekten. Zowel professionele bedrijfsgezondheidszorg als intensieve betrokkenheid van werknemers hebben in potentie veel toegevoegde waarde voor bedrijven. Echter, in de praktijk wordt dat volgens auteurs in Deel II van dit rapport nog onvoldoende benut.

Aan de andere kant is hierboven al aangegeven dat het met name voor beroepsziekten met lange-termijnschade lastig is een business case te maken. De maatschappelijke schade is echter serieus genoeg om van werkgevers te vragen dat zij meer investeren in preventie.

De huidige financiering bedrijfsgezondheidszorg prikkelt niet tot onafhankelijke arbodienstverlening en effectieve preventie.

De financiering van de arbodienstverlening is nu volledig privaat georganiseerd: de werkgever betaalt. Dat geldt ook voor de facilitering van de (interne) preventiemedewerker. Weliswaar dient over de inhoud van het contract of de faciliteiten van de preventiemedewerker overleg worden gevoerd met de OR/pvt, maar in de praktijk blijkt de medezeggenschap niet in staat voor voldoende evenwicht in het systeem te zorgen.²⁶ Uiteindelijk is het toch de werkgever die bepaalt welke diensten worden afgenomen en hoeveel binnen het bedrijf wordt geïnvesteerd in arbozorg in het algemeen en preventie in het bijzonder.

²⁴ Zie ook Deel II, paragraaf 3.3.8, waar verwezen wordt naar de Storybuilder-aanpak die door het RIVM ook toegepast is op beroepsziekten

²⁵ Zie Deel II, paragraaf 3.3.2

²⁶ Zie Deel II, paragraaf 5.1.4

In het traject zijn meerdere suggesties voor meer prikkels tot preventie gegeven. Bijvoorbeeld dat preventie op bedrijfsniveau, gericht op het voorkómen van beroepsziekten, dwingender opgelegd zou kunnen worden in het basiscontract met de arbodienst. Een inhoudelijke toets op de aanwezigheid van een basiscontract met de arbodienst zou kunnen bijdragen. Ook financiering van de bedrijfsgezondheidszorg vanuit de Zorgverzekeringswet of vanuit sectorale fondsen is al als optie genoemd. Deze oplossing zou tevens kunnen bijdragen aan het overbruggen van de kloof tussen bedrijfsgezondheidszorg en curatieve zorg.

De signalering van beroepsziekten zou veel meer tot leerprocessen kunnen leiden.

Bedrijfsartsen die een beroepsziekte vaststellen, dienen dit te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. In de praktijk blijkt het systeem van melden op verschillende drempels te stuiten.²⁷ En als wel melding wordt gedaan, dan heeft dat beperkte toegevoegde waarde. De meldingen op grond van artikel 9 van de Arbwet leiden weliswaar tot statistische informatie ten behoeve van beleidsmakers of de Inspectie, maar dragen niet direct bij aan interventies op de werkvloer.

Idealiter zou elke beroepsziekte moeten strekken tot lering op bedrijfsniveau. De bedrijfsarts zou, samen met andere kerndeskundigen, de werkgever en de medezeggenschap, een analyse moeten maken van de structurele oorzaken achter de ontstane aandoening en kunnen adviseren hoe herhaling van de situatie wordt voorkomen. Daarvoor is nu echter onvoldoende financiële ruimte, gegeven de inhoud van de contracten met de arbodienst. De oplossing hiervoor is, zoals zojuist aangegeven, dat werkgevers méér investeren in preventie óf dat de financiering op andere leest geschoeid wordt.

Verbetering van de diagnose van beroepsziekten door het inrichten van laagdrempelige klinisch-arbeidsgeneeskundige expertise, is cruciaal. Het herkennen van beroepsziekten vergt specialistische diagnostische kennis, die nu nog te weinig aanwezig lijkt te zijn.²⁸ Beter ontwikkelde klinisch-arbeidsgeneeskundige expertise kan bijdragen aan beter inzicht in de causale relatie tussen blootstelling en de uiteindelijke beroepsziekte, én tot betere aanbevelingen voor effectieve preventie. Een voorbeeld hiervan is de oprichting van het Solvent Team in 1997. Hier werd kennis verzameld over de gevolgen van blootstelling aan oplosmiddelen. Die kennis werd gedeeld in de betrokken branches en resulteerde in een 'vervangingsplicht' voor oplosmiddelrijke verven en lakken (art. 4.62b Arbobesluit²⁹).

Ook verbeterde samenwerking van de bedrijfsarts met de andere (kern)deskundigen (arbeidshygiënist, arbeids- en organisatie-deskundigen maar ook ergonomen) kan eraan bijdragen dat meer

wordt geleerd van eventuele beroepsziekten, met als doel herhaling van vergelijkbare ziekten te voorkomen.

Het stelsel van schadeafhandeling bij beroepsziekten zou veel meer tot leerprocessen moeten leiden.

Eén van de cruciale bevindingen met betrekking tot compensatie bij beroepsziekten is niet alleen dat zieke werknemers te maken hebben met een 'dubbele lijdensweg', maar ook dat het systeem nauwelijks leidt tot leerprocessen. Een eventuele schadeclaim leidt er vaak toe dat de zieke (ex-)werknemer lijnrecht tegenover de (voormalig) werkgever komt te staan. Eén van de verdedigingslijnes van de werkgever (en diens advocaat) is immers het ontkennen dat de werkgever tekortgeschoten is in zijn zorgplicht (dat wil zeggen dat de werkgever onvoldoende maatregelen heeft getroffen om de schade te voorkomen).³⁰

Zo'n reflex is niet echt een prikkel om na te gaan welke maatregelen vanuit werkgeverszijde nodig zijn om herhaling te voorkomen. In dit licht zijn opties naar voren gebracht om de voorstellen van de Commissie Heerts aan te vullen. De door de Commissie gesuggereerde snelle financiële afhandeling is essentieel voor het slachtoffer van een beroepsziekte, maar zou tegelijkertijd gepaard kunnen gaan met een evaluatie van de specifieke casus om herhaling van de situatie die tot de beroepsziekte heeft geleid te voorkomen. In bijvoorbeeld Duitsland en België is de koppeling van preventie-activiteiten aan het compensatiesysteem een belangrijk onderdeel van het stelsel.

De door de Commissie Heerts bepleite oprichting van een onafhankelijke, gezaghebbende en interdisciplinaire arbeidsgeneeskundige organisatie voor stoffengerelateerde beroepsziekten kan bijdragen aan de link tussen compensatie en preventie. Deze organisatie zou moeten adviseren over (het vaststellen van) de medische causaliteit tussen aandoeningen en uitgeoefende beroepen, maar daarnaast kan vanuit de vaststelling van de causaliteit worden geleerd hoe herhaling van de desbetreffende beroepsziekte in vergelijkbare situaties kan worden voorkomen.

Ligt de oplossing op brancheniveau?

Op verschillende plekken in deze publicatie is ingegaan op de betekenis van een sectorale of branchebenadering. Een samenhangend beleid op brancheniveau heeft een aantal evidente voordelen. Sector specifieke bedrijfsgezondheidszorg, in het bijzonder ook met inzet van specialistische kennis op het gebied van diagnostiek, kan helpen om kennis op te bouwen over het voorkómen van soms heel specifieke beroepsziekten en de achterliggende oorzaken.

Daarnaast kan het verzamelen en léren van individuele casuïstiek op branche- of sectorniveau helpen om kennis op te bouwen die van nut is bij het ontwikkelen van branche-specifieke oplossingen. In een individueel bedrijf zal het aantal gevallen van een specifieke beroepsziekte statistisch gezien laag zijn. Maar als zich binnen een

²⁷ Zie Deel II, paragraaf 5.2.1

²⁸ Zie Deel II, paragraaf 3.3

²⁹ Stb. 1999, 105

³⁰ Zie Deel II, paragraaf 1.3

bepaalde branche of sector een aantal vergelijkbare ziektegevallen voordoen, kan dit aanleiding zijn tot het nemen van maatregelen. Zo kan individuele casuïstiek bijdragen aan sectorspecifieke preventieve maatregelen op bedrijfsniveau.

De kennis die vanuit de branche wordt ontwikkeld, is meer specifiek en daardoor beter toegesneden op de betreffende bedrijfssituatie. De gedachte achter de ontwikkeling van branchespecifieke arbocatalogi is, ondanks de mitsen en maren die aan de huidige praktijk van arbocatalogi verbonden zijn, een logische. Een branchebenadering betekent ook dat bedrijven in de branche van elkaar kunnen leren en dat kennis beschikbaar komt voor kleinere - MKB - bedrijven, die vaak niet over de middelen beschikken om zélf te investeren in kennis van preventie.

De koppeling van beroepsziektemeldingen aan een vorm van collectieve financiering (en compensatie uit fondsen) lijkt eveneens bij te dragen aan leerprocessen op brancheniveau. Dit is een praktijk die in een aantal Europese landen al gangbaar is.³¹ Bovendien ontstaat zo een gedeeld belang voor een branche om te investeren in preventie als daarmee ook de collectieve schadelast binnen de eigen branche wordt verminderd. Een dergelijke collectieve benadering is in een aantal sectoren ook kosteneffectief gebleken. Zo lijkt het ziekteverzuim in de sectoren met een eigen kennisinstituut lager te liggen dan gemiddeld, terwijl het juist sectoren betreft met belastende arbeidsomstandigheden (bouw, agrarische sector, transport).³² Voorts zou een branchebenadering het interessanter maken om te investeren in de gezondheid van werknemers met een flexibel contract – zeker voor branches met wervingsproblemen.

Een laatste, maar niet onbelangrijk voordeel van bedrijfsgezondheidszorg per branche zou kunnen zijn dat de toegankelijkheid voor werkers zonder werkgever (zzp'ers, flexkrachten) wordt verbeterd als zij zich rechtstreeks tot het branche-instituut kunnen wenden. Tevens wordt de onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever beter gewaarborgd. Een paritaire aansturing van branche-instituten is ook niet zonder problemen, maar ondersteunt wel het fundamentele recht van werknemers om betrokken te zijn bij de bescherming van hun eigen gezondheid. Dat kan op bedrijfsniveau via medezeggenschap, maar betrokkenheid van werknemers(vertegenwoordigers) zou ook op brancheniveau een volwaardige plek verdienen.

³¹ Zie Deel II, paragraaf 5.2.1

³² Van Puijenbroek et al (2014)

Dit is een uitgave van:

Inspectie SZW

De Inspectie SZW maakt deel uit van het
ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Vormgeving en productie

Xerox / Osage

© Rijksoverheid | oktober 2020