

Your votes please

Hoe doet Nederland het vergeleken met andere landen op het gebied van beleid rond beroepsziekten? De Europese commissie stelde een rapport samen op basis van literatuurstudies, interviews en rapportages. Sommige zaken zijn in Nederland beter geregeld dan elders, andere niet.

tekst Gert van der Laan en Rienk Prins

In een evaluatie van de Aanbeveling van de Europese Commissie inzake de Europese lijst van Beroepsziekten (2003/670/EC) zijn vorig jaar in de EU-lidstaten plus landen als Zwitserland en Noorwegen de ontwikkelingen onderzocht in het beleid rond beroepsziekten. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) was samen met AStri inhoudelijk verantwoordelijk voor dit onderzoek, dat werd uitgevoerd door een breed consortium onder leiding van het Duitse onderzoeksinstituut GVG te Keulen. Met literatuurstudie, interviews met internationale organisaties, een workshop en 29 landenrapporten die vergeleken zijn op tien domeinen die de Aanbeveling omvat, kreeg de Commissie een rapport met een actueel inzicht in beleid, activiteiten en perspectieven.

Hoe staat Nederland er voor in vergelijking met andere landen en wat zijn belangrijke aanbevelingen rond de tien domeinen van de Aanbeveling? We schetsen eerst de kern van de aanbeveling op het betreffende domein en dan kort de positie van Nederland zoals deze in het rapport naar voren komt.



Erkenning: de Commissie doet de aanbeveling dat de Europese lijst van Beroepsziekten wordt opgenomen in nationale wet- en regelgeving ten behoeve van compensatie en preventie.

In Nederland en IJsland is dit niet het geval, in 26 andere landen grotendeels wel. In Zweden heeft men los van de

lijst een compensatiesysteem. In het licht van de ontwikkelingen sinds 2003 is opmerkelijk dat vijf 'nieuwe' EU-lidstaten de gehele Europese lijst in hun wetgeving hebben geïmplementeerd. Maar ook voor veel andere landen blijkt de Europese lijst een belangrijke inspiratiebron te zijn (geweest).

Compensatie: de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten het recht op financiële compensatie van werknemers die lijden aan een erkende beroepsziekte wettelijk vastleggen.

In 23 landen bestaan dergelijke systemen voor financiële compensatie, die evenwel zeer verschillend zijn georganiseerd. Nederland heeft dit niet expliciet geregeld, net als zes andere, vooral Oost-Europese landen.

Preventie: de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten een effectief preventiebeleid voor beroepsziekten opzetten, met actieve betrokkenheid van de sociale partners.

In 19 van de 29 landen, waaronder Nederland, is dit gerealiseerd en heeft men prioriteiten gesteld. Ook werden diverse 'good practices' op het terrein van preventie uit de landen gerapporteerd, die het Europese Agentschap (EU-OSHA, Bilbao) in zijn database heeft opgenomen.

Streefcijfers (target setting): de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten kwantitatieve doelen stellen om beroepsziekten te verminderen.

In slechts 8 van de 29 landen is hier gehoor aan gegeven. In de meeste landen, waaronder Nederland, bestaat hierover aarzeling omdat bij gerichte acties op korte termijn vaak een stijging van specifieke beroepsziekten optreedt als registratie-artefact. Bovendien is het effect van preventiemaatregelen pas op de lange termijn aantoonbaar en vraagt dit om passend onderzoek.

Registratie en rapportage: de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten bevorderen dat beroepsziekten worden geregistreerd, inclusief hun oorzakelijke factoren, medische diagnose en geslacht van het slachtoffer. Dit dient tevens om Europese statistische vergelijking mogelijk te maken.

Er blijken nog steeds grote verschillen tussen landen te bestaan in melders (behandelend artsen, bedrijfsartsen, werkgevers) en ontvangers van de meldingen (verzekeringsinstanties, Arbeidsinspectie, andere organisaties). De meeste landen herkennen het probleem van de onderrapportage, met uitzondering van Bulgarije. Een aantal landen maakt gebruik van triangulatie (het gelijktijdig benutten van verscheidene bronnen) om een beter inzicht in de werkelijke

aantallen te krijgen (Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Nederland).

Epidemiologie: de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten informatiesystemen opzetten om epidemiologische gegevens over beroepsziekten te verzamelen.

De landenrapporteurs hebben dit onderwerp verschillend geïnterpreteerd waardoor betrouwbare vergelijking moeilijk is geworden. Nederland verricht veel epidemiologisch onderzoek op zowel nationaal als globaal niveau, via het NCvB en kankerregistratie (mesotheliom), als meer gedetailleerd in branches via instituten als IRAS.

Onderzoek: de Commissie doet de aanbeveling dat lidstaten onderzoek op het terrein van de beroepsziekten bevorderen, waarbij nieuwe risico's en arbeidsgerelateerde psychische aandoeningen speciaal worden genoemd.

In 23 landen, waaronder Nederland, is hier expliciet aandacht aan besteed. Bij een inventarisatie van de 'research priorities' valt op dat zeker de helft van de landen specifiek aandacht schenkt aan nieuwe risico's, met name op het terrein van veilig werken met synthetische nano-deeltjes. Na nano vormden werkgebonden psychische ziekten/problemen een belangrijke tweede categorie in veel landen.

Diagnostiek van beroepsziekten: de Commissie doet de aanbeveling dat documenten worden ontwikkeld die behulpzaam zijn bij de diagnostiek en dat deze breed beschikbaar worden gesteld. Ook moet aandacht worden besteed aan de richtlijnen (*Information Notices on Occupational Diseases*) die de Commissie gepubliceerd heeft.

Nederland doet het op dit terrein uitstekend: de *Notices* worden in ons land benut als registratierichtlijn. Ook ontwikkelt Nederland speciale richtlijnen voor de diagnostiek van beroepsziekten. Betere internationale samenwerking bij de ontwikkeling van criteriadocumenten lijkt te werken. Het rapport beveelt de instelling van een commissie aan die dit verder bevordert en ook wijzigingen in de Europese lijst kan voorstellen. De commissie zou een status kunnen krijgen als de SCOEL (Scientific Committee on Occupational Exposure Limits). Speciale aandacht moet daarbij uitgaan naar de weging van multi-causaliteit van beroepsziekten.

Statistiek: de Commissie doet de aanbeveling dat nationale statistische en epidemiologische data beschikbaar worden gesteld.

Bijna alle landen leveren dergelijke data (onder andere aan Eurostat). De problemen van de onderrapportage en verschillen in databronnen en verzamelaars spelen echter een rol in de (wisselende) kwaliteit van de officiële cijfers. Dit maakt internationaal vergelijken van de statistieken lastig. De aanbeveling luidt om voor een beperkt aantal beroepsziekten de cijfers met heldere criteria te harmoniseren en pilot studies te doen, want de ervaring in veel landen leert dat er zonder cijfers weinig aandacht is voor beroepsziekten in beleid en op de werkvloer.

Bewustwording (awareness raising): de Commissie doet de aanbeveling om de rol van de gezondheidszorg voor de kennis en diagnostiek van beroepsziekten te bevorderen.

In diverse landen waaronder Nederland doet men pogingen meer tijd in het curriculum van de medische opleidingen aan beroepsziekten te wijden of stimuleert men dit door betaling aan medici van vergoedingen voor rapportages over beroepsziekten. Ook een basiscursus bedrijfsgezondheidszorg voor huisartsen met veel aandacht voor beroepsziekten, zoals het Verenigd Koninkrijk dat organiseert, blijkt stimulerend te werken.

Intussen staat de verzekering tegen beroepsziekten, via Cao-bepalingen of anderszins, in Nederland weer op de agenda. Onder meer verzekeraars en de SER buigen zich daar momenteel over. Door de zwakkere positie van laagbetaalden zal er meer druk komen op claimen dan ten tijde van de WAO, zo is de verwachting. Het rapport biedt zeker aanknopingspunten voor een positiebepaling in deze discussie. «

Het rapport met de onderliggende landenrapporten is besproken met de Europese Commissie en staat inmiddels op de website: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9982&langId=en>.

Op 3 en 4 december 2013 vindt in Brussel een internationale conferentie over dit onderwerp plaats.

Gert van der Laan is klinisch arbeidsgeneeskundige, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, AMC Amsterdam. **Rienk Prins** is senior onderzoeker/adviseur, Astri Beleidsonderzoek en Advies, Leiden.