

Beroepsziekten drie keer zo vaak bij praktische beroepen

Henk F. van der Molen

Het behouden van gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werknemers in praktische beroepen – meestal aangeduid als werknemers in een lagere sociaal-economische positie (SEP) – is een toenemende zorg.¹⁻³ In beroepen met hogere SEP kunnen de taakeisen echter ook de individuele capaciteit overstijgen zoals in een recent Europees review is gepubliceerd.⁴ Met de demografische veranderingen – de leeftijd van de werkende bevolking stijgt – neemt de cumulatieve belasting toe en daarmee de kans op beroepsziekten.⁵⁻⁷ Sociaal-economische status als determinant van gezondheid is een samenstelling van onderliggende aspecten als opleiding, inkomen en sociale positie.⁸ Beroep is één aspect van de sociaal-economische status met in de beroepen verschillende taakeisen en arbeidsomstandigheden. Complexiteit van een beroep kan een SEP-indicator zijn met intellectuele en managementberoepen als hogere SEP en praktische beroepen als lagere SEP.^{9,10}

In deze bijdrage zijn voor lagere en hogere SEP de incidentie en trends voor 7 veel voorkomende (groepen van) beroepsziekten bepaald, namelijk lawaaislechthorendheid, specifieke lagerugpijn, schouder-, arm- en polsaandoeningen, knie- en heupartrose, burn-out/stress, contacteczeem en astma/COPD.¹ Van een dynamisch cohort van bedrijfsartsen zijn alle gemelde beroepsziekten aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) gedurende de jaren (2010–2016) bepaald voor lagere en hogere SEP. Lage SEP werd gedefinieerd als elementaire beroepen, bedieningspersoneel van machines en installaties, en assembleurs (ISCO-08 groepen 81-83, 91-96). Hoge SEP werd gedefinieerd als beroepen met leidinggevende functies en intellectuele en wetenschappelijke beroepen (ISCO-08 groepen 11-14, 21-26). Voor de incidentieschattingen en trendanalyses zijn de bij het NCvB gemelde beroepsziekten en de omvang van de Nederlandse werknemerspopulatie¹¹ gebruikt. De trendanalyses zijn uitgevoerd met een multilevel binomiale regressie-analyse.¹²

Werknemers met lagere SEP hebben bijna 3 keer zo vaak een beroepsziekte vergeleken met werknemers met hogere SEP. (Tabel 1) Beroepsziekten van het houding- en bewegingsapparaat (37%) en lawaaislechthorendheid (32%) vormen twee derde van de beroepsziektemeldingen bij werknemers in een lagere SEP. Beroepsgebonden specifieke lagerugklachten (-12%) en lawaaislechthorendheid (-7%) vertonen een dalende trend over een periode van 7 jaar. Bij werknemers met een lagere SEP komen ten opzichte van werknemers in een hogere SEP vaker tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid voor door lagerugpijn (69% versus 9%) en schouder-, arm- en polsaandoeningen (89% versus 47%). Bij werknemers in een hogere SEP zijn overspanning en burn-out 60% van de beroepsziektemeldingen met een jaarlijkse stijging van gemiddeld 6%. Verzuim en arbeidsongeschiktheid (2%-3%) komt nauwelijks voor bij lawaaislechthorendheid, terwijl verzuim bij beroepsgebonden stress en burn-out bijna altijd wordt gerapporteerd (tot 92%). Contacteczeem, COPD en astma, en knie- en heupartrose geven de hoogste ziektelast in termen van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid variërend van 13% tot 32%.

Beroepsziekten komen voor in lagere en hogere SEP, hoewel ze verschillen in incidentie, type en consequenties voor werkcapaciteit. In de hogere SEP zijn de psychosociale taakeisen de grootste risicofactoren voor het toenemende voorkomen van beroepsgebonden stress en burn-out met een grote ziektelast in termen van verzuim. In de praktische beroepen zijn vooral risicovolle werkplekken en werkmethoden aanwezig met bekende fysieke, fysische en chemische risicofactoren. Verzuim en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt door beroepsziekten aan het bewegingsapparaat zijn het grootst in de praktische beroepen (lagere SEP) vergeleken met de hogere SEP, hetgeen aangeeft dat de regelmogelijkheden om werkplekken en werkmethoden aan te passen in praktische beroepen geringer zijn. Ook recent systematisch literatuuronderzoek wijst in deze richting met haar conclusie dat werk sociaal-economische verschillen veroorzaakt in ervaren gezondheid naast leefstijlfactoren.¹³

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam, Nederland
h.f.vandermolen@amc.nl

Tabel 1

Beroepsziekten en arbeidsverzuim bij werknemers in lagere en hogere sociaal-economische posities (SEP).

Diagnose	N 2010–2016 Beroeps- ziekten	Incidentie per 100.000 in 2016	2010–2016		Incapaciteit voor Werk 2010–2016	
			IRR	95% BI	Verzuim %	AO %
Totaal						
Lagere SEP	8145	98	0.95	0.94–0.97		
Hogere SEP	5772	36	1.03	1.01–1.05		
Slechthorendheid						
Lagere SEP	2599	23	0.93	0.89–0.97	0.8%	2%
Hogere SEP	830	3	0.99	0.93–1.05	0.2%	2%
Lagerugpijn						
Lagere SEP	635	6	0.88	0.82–0.94	64%	5%
Hogere SEP	131	0.5	0.92	0.80–1.04	7%	2%
Knie- en heupartrose						
Lagere SEP	157	2	0.97	0.88–1.07	40%	27%
Hogere SEP	19	0.1	0.97	0.71–1.22	32%	21%
Schouder-Arm-Polsaandoeningen						
Lagere SEP	2192	31	1.00	0.97–1.03	83%	6%
Hogere SEP	339	2	0.95	0.89–1.02	45%	2%
Stress/Burnout						
Lagere SEP	463	8	1.00	0.95–1.06	91%	3%
Hogere SEP	3439	25	1.06	1.03–1.08	92%	2%
Contacteczeem						
Lagere SEP	193	2	1.01	0.94–1.09	46%	13%
Hogere SEP	28	0.1	1.09	0.88–1.29	36%	18%
COPD/Astma						
Lagere SEP	54	0.5	0.93	0.79–1.07	44%	32%
Hogere SEP	20	–	0.84	0.60–1.07	40%	30%

IRR = Incidence Rate Ratio (referentiejaar is 2010); AO = (gedeeltelijke) arbeidsongeschikt

Referenties

1. Van der Molen, HF, De Vries, S, Sluiter, JK (2018). Occupational diseases among workers in lower and higher socio-economic positions. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Int. J. Environ. Res. Public Health) 2018, 15(12), 2849; doi: 10.3390/ijerph15122849.
2. Schuring, M, Robroek, SJW, Otten, FWJ, Arts, CH, Burdorf, A. The effect of ill health and socioeconomic status on labor force exit and re-employment: A prospective study with ten years follow-up in the Netherlands. *Scand. J. Work Environ. Health* 2013, 39, 134–143.
3. Schaap, R, De Wind, A, Coenen, P, Proper, K, Boot, C. The effects of exit from work on health across different socio-economic groups: A systematic literature review. *Soc. Sci. Med.* 2017, 198, 36–45.
4. Lastovkova, A., Cardner, M, Rasmussen, HM, Sjoberg, L, de Groene, GJ, Sauni, R, Vevoda, J, Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., et al. Industrial Health Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: An exploratory study. *Ind. Health*, 2017, doi:10.2486/ind-health.2017-0132.
5. De Vroome, EMM, Uegaki, K, Ploeg, CPB. Burden of Sickness Absence Due to Chronic Disease in the Dutch Workforce from 2007 to 2011. *J. Occup. Rehabil.* 2015, 25, 675–684.
6. Verbeek, J, Mischke, C, Robinson, R, Ijaz, S, Kuijper, P, Kievit, A, Ojajarvi, A, Neuvonen, K. Occupational Exposure to Knee

- Loading and the Risk of Osteoarthritis of the Knee: A Systematic Review and a Dose-Response Meta-Analysis. *Saf. Health Work* 2017, 8, 130–142.
7. Blanc, PD, Torén, K. COPD and occupation: Resetting the agenda. *Occup. Environ. Med.* 2016, 73, 357–358.
 8. American Psychological Association, Task Force on Socioeconomic Status. Report of the APA Task Force on Socioeconomic Status. American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2007.
 9. Maden, M, Cunliffe, A, McMahon, N. Use of programme theory to understand the differential effects of interventions across socio-economic groups in systematic reviews—a systematic methodology review. *Syst. Rev.* 2017, 6, 266.
 10. Fujishiro, K. Job Complexity, Race, and Socioeconomic Status: Examining Health Disparities from An Occupational Perspective. Available online: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2017/10/05/job-complexity/> (accessed on 29 January 2018).
 11. Eurostat. Available online: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?> (accessed on 29 January 2018).
 12. Stocks, SJ, McNamee, R, van der Molen, HF, Paris, C, Urban, P, Campo, G, Sauni, R, Jarreta, BM, Valenty, M, Godderis, L, et al. Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012. *Occup. Environ. Med.* 2015, 72, 294–303.
 13. Dieker, ACM, IJzelenberg, W, Proper, KI, Burdorf, A, Ket, JCF, van der Beek, AJ, Hulsegge, G. The contribution of work and lifestyle factors to socioeconomic inequalities in self-rated health—A systematic review. *Scand. J. Work Environ. Health* 2018, doi:10.5271/sjweh.3772.