

Gepubliceerd op *Werk & Veiligheid - Kennisplatform over preventie, RI&E en sociale veiligheid*
(<https://www.werkenveiligheid.nl>)

[Home](#) > Beroepsziekten, doe er wat aan!

Beroepsziekten, doe er wat aan!

Door [Carolina Verspuij](#) op vr, 16/04/2021 - 15:06

Gezondheidsmanagement
Achtergrondartikel



Als gevolg van beroepsziekten zijn er 4100 voortijdige sterfgevallen per jaar. Om een vergelijking te maken met het aantal verkeersdoden; dit zijn er ruim 600 per jaar. Verder is het zo dat bij een beroepsziekte het vooral de medewerker is die opdraait voor alle gevolgen, zowel lichamelijk als financieel. Het rapport 'Beroepsziekten in beeld' geeft weer dat er nog een lange weg te gaan is, maar geeft ook richting aan de rol die ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid kan oppakken.

Het rapport 'Beroepsziekten in beeld' van de Inspectie SZW en het ministerie van SZW (oktober 2020) is een must om te lezen voor iedereen die zich bezighoudt met veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Het rapport geeft het volgende weer over de huidige situatie met betrekking tot beroepsziekten in Nederland:

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.

Beroepsziekten in Nederland

Beroepsziekten zijn er al honderden jaren. In het verleden ging het vaak om loodvergiftiging, stoflongen en kruipknieën. Nu gaat het vaker over burn-out, posttraumatisch stress stoornis (PTSS) en 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. Vaststellen van de aandoening of ziekte
2. Vaststellen van de relatie met het werk
3. Vaststellen van de aard en het niveau van de oorzakelijke blootstelling in het werk
4. Nagaan of er andere mogelijke verklaringen zijn en de rol van de individuele gevoeligheid
5. Concluderen en melden van de beroepsziekte bij het NCvB
6. 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 arbo dienstverlener en bedrijfsartsen kunnen beboet worden voor het niet melden van beroepsziekten. Positief is dat deze wetswijziging heeft geleid tot fors meer meldingen de afgelopen jaren, met bijna 5000 meldingen van beroepsziekten in 2020.

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.

Veel voorkomende beroepsziekten zijn aandoeningen aan de ademhalingswegen, psychische stoornissen, kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

De grootste boosdoeners

De grootste veroorzakers van beroepsziekten zijn psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en gevaarlijke stoffen. In Nederland melden bedrijfsartsen vermoede beroepsziekten bij het NCvB. Wat opvalt is dat de laatste jaren het aantal meldingen ten gevolge van psychosociale arbeidsbelasting toe neemt.

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. Werkstress kan leiden tot overspannenheid, burn-out en depressie. Ernstige traumatische ervaringen op het werk kunnen leiden tot een post traumatische stress stoornis (PTSS). Gemelde beroepsziekten ten gevolge van PSA zijn het vaakst afkomstig uit het onderwijs, de zorg en bij administratief personeel.

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. Beroepsziekten aan het houdings- en bewegingsapparaat zorgen voor veel extra verzuim. Ter vergelijking: een werknemer zonder beroepsziekte verzuimt gemiddeld 6 dagen per jaar, een werknemer met een vastgestelde beroepsziekte aan de lage rug verzuimt gemiddeld 32 dagen. Beroepen met een hoge mate van fysieke belasting zijn bouwvakkers, verpleegkundigen, orderpikkers, pakketbezorgers en sjorders.

Gevaarlijke stoffen

Beroepsziekten door [gevaarlijke stoffen](#) zijn een onderbelicht probleem. Een belangrijke reden hiervoor is dat blootstelling aan gevaarlijke stoffen betrekkelijk onzichtbaar is en zich ook vaak pas manifesteren vele jaren na de blootstelling. Meestal pas na pensionering. De meest recente schattingen geven aan 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, kwartsstof en lasrook.

Zorgelijk hierbij is dat minder dan 10% van de bedrijven met een RI&E waarin aandacht is voor gevaarlijke stoffen zich houdt aan alle regels over de inventarisatie van de risico's van gevaarlijke stoffen. Helaas brengt maar 2% van de bedrijven de risico's van kankerverwekkende stoffen volledig in kaart...

Waar gaat het mis?

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 vanuit de grootste ziektelast zich voordoet na pensionering en werknemers met beginnende gezondheidsklachten veelal gewoon doorwerken.

PAGO/PMO

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 kerndeskundige 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. Tenslotte 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.

Wat is de taak van de arboprofessional hierin?

Bij het voorkomen van beroepsziekten heeft de arboprofessional binnen het bedrijf een belangrijke rol. Op basis van het rapport Beroepsziekten in beeld zien we de volgende aanknopingspunten

- **Gebrek aan risicobewustzijn binnen het bedrijf**

Benadruk de zorgtaak 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.

- **Onvoldoende inschakelen van deskundigen**

Dit sluit aan bij het bovenstaande punt. 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.

- **Onvoldoende 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**

Was alert op het feit dat in elke RI&E een PAGO/PMO advies is opgenomen wat opgesteld is door de gecertificeerde kerndeskundige 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 instemmingsrecht 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.

Tot slot

Dit artikel sluiten we af met nogmaals een oproep om het rapport [Beroepsziekten in beeld](#) te gaan lezen. Naast een mooi overzicht van de ontwikkelingen rond beroepsziekten geeft het rapport ook veel tips en verwijzingen naar documenten en websites om als bedrijf / arboprofessional daadwerkelijk aan de slag te gaan met de aanpak van de belangrijkste veroorzakers van beroepsziekten: psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en gevaarlijke stoffen.

Lees meer:

[Werkstress: Omslag in denken nodig](#)

[Praktische tools aanpak fysieke belasting](#)

[Blootstelling aan gevaarlijke stoffen: samen aanpakken!](#)

Zoekwoorden:

beroepsziekten

PSA

gevaarlijke stoffen

fysieke belasting

werkstress

- [Toevoegen](#)

- [Toevoegen](#)

[Lees meer op overzichtspagina Preventie](#)

Bron-URL: <https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/gezondheidsmanagement/beroepsziekten-doe-er-wat-aan>