

BEROEPSLONGZIEKTEN

dr. Jos Rooijackers

Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) en Institute for Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht

dr. Jaring van der Zee

STZ Expertise Centrum Allergie en Beroepsgerelateerde Longaandoeningen, OLVG, Amsterdam, en Polikliniek Mens en Arbeid, Amsterdam UMC

OP DIVERSE TERREINEN SCHIET DE ARBOCURATIEVE ZORG TEKORT

Werkplek vaak niet veilig voor longen

De arbocuratieve zorg voor werknemers die tijdens hun werk blootgesteld zijn aan gevaarlijke stoffen is nog niet optimaal. Gelukkig groeit het besef dat de schakels in deze keten versterkt en vernieuwd moeten worden.

Al jaren overlijden in Nederland ruim drieduizend mensen per jaar tijdens hun werkzame leven of na hun pensioen als gevolg van het werken met gevaarlijke stoffen.¹ Alleen al voor longkanker kan naar schatting tot 25 procent van alle gevallen toegeschreven worden aan beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Dat een vorm van stoflongen (silicose) kan ontstaan door blootstelling aan kwartsstof (kristallijn silica) is al honderd jaar bekend, maar ondanks wettelijke grenswaarden komt deze aandoening, ook in Nederland, nog zeer regelmatig voor, met name in de bouwnijverheid. Silica is daarnaast kankerverwekkend en een bekende oorzaak van COPD.

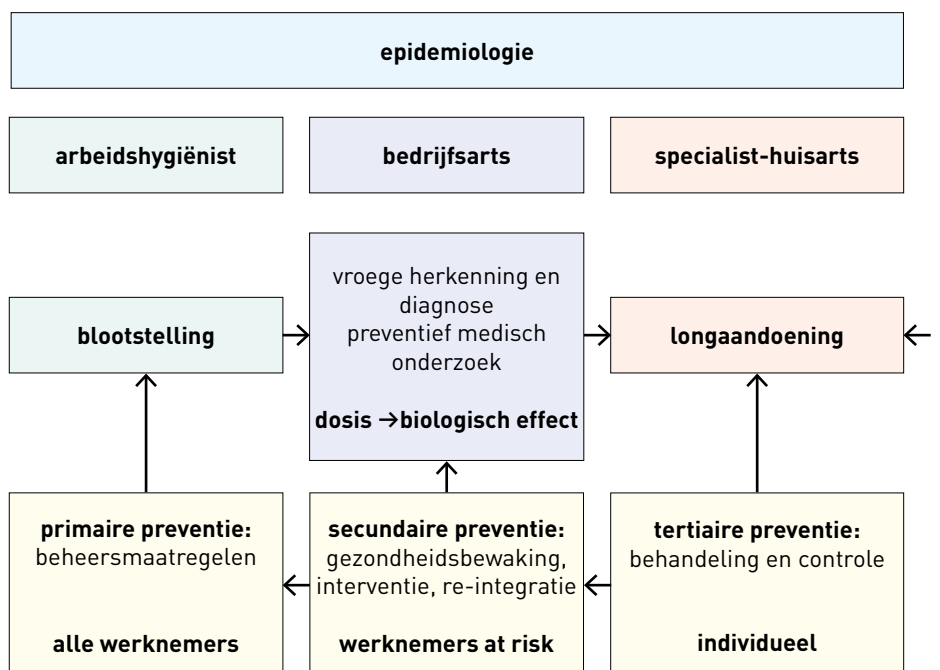
De hoeveelheid gezondheidslast van beroepsmatige blootstelling als oorzaak voor COPD die vermeden kan worden wanneer de determinant (in dit geval 'werk') afwezig zou zijn, ligt rond de 15 procent. Vergelijkbare getallen gelden voor astma. Bij een werkende bevolking van ruim acht miljoen mensen in Nederland kunnen elk jaar ongeveer 375 nieuwe gevallen van beroepsastma worden verwacht. Dit staat dan nog los van toegenomen klachten van een pre-existent astma door arbeidsomstandigheden.

Schadelijke effecten

De interactie tussen de mens en de leefomgeving krijgt de laatste jaren meer en meer aandacht. Er is veel bekend over de schadelijke effecten van fijnstof in de buitenlucht

en van de effecten van een verstoord binnenklimaat in woningen en scholen. Wat de werksituatie bijzonder maakt, zijn allereerst de aard en mate van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. In een productieomgeving waar met pure grondstoffen gewerkt wordt, kunnen hoge (piek)niveaus van blootstelling bereikt worden; vele malen hoger dan in de thuissituatie. Op de tweede plaats heeft een medewerker maar beperkte invloed op de werkomgeving en is blootstelling aan

Model voor arbocuratieve zorg





Een medewerker heeft maar beperkte invloed op de werkomgeving. Blootstelling aan gevaarlijke stoffen op de werkplek is niet zonder meer te vermijden.

gevaarlijke stoffen op de werkplek niet zonder meer te vermijden. Hier komt de verantwoordelijkheid van de werkgever in beeld. Wanneer blootstelling aan gevaarlijke stoffen onvoldoende beheerst kan worden, zal de werkgever of de sector bij het ontbreken van wettelijke grenswaarden een bedrijfsgrenswaarde moeten ontwikkelen. Ten aanzien van werknemers zullen werkgevers invulling moeten geven aan hun zorgplicht, onder andere door voorlichting, ondersteuning en controle.

Arbocuratieve zorg

Kenmerkend voor de arbocuratieve zorg is dat deze niet alleen op individueel niveau, maar ook op groepsniveau plaatsvindt. Bij werkgerelateerde aandoeningen zijn vooral blootstellingsonderzoek en interventies in de werkomgeving van belang.

Primaire preventie

In de ideale situatie start arbocuratieve zorg met de risico-inventarisatie en

-evaluatie (RI&E) met als doel het signaleren en voorkómen of verminderen van de blootstelling aan gevaarlijke stoffen door beheersmaatregelen op de werkplek. Dit is het werkerterrein van de arbeidshygiënist. Na het inventariseren van alle gevaarlijke stoffen kan deze de blootstelling aan gevaarlijke stoffen (semi) kwantitatief bepalen door evaluatie van werkprocessen, relevante functies, taken en handelingen van medewerkers, eventueel aangevuld met blootstellingsmetingen. Op basis van deze informatie kunnen de potentiële gezondheidsrisico's beoordeeld worden en maatregelen geadviseerd worden. Maar zolang geen informatie over gevaarlijke stoffen op de werkplek aanwezig is, zal de kans dat een risico onderkend wordt afhankelijk zijn van de aanwezige kennis bij een medewerker of komt het risico pas aan het licht wanneer een werkgerelateerde aandoening vastgesteld wordt.

Vroegtijdig opsporen

Voor zover blootstelling niet voorkómen kan worden, zal de aandacht uitgaan naar het vroegtijdig opsporen van gezondheidseffecten bij medewerkers met een verhoogd risico.

Bij medewerkers met werkgerelateerde klachten of een beroepsziekte volgt individuele medische behandeling, re-integratie in zo nodig aangepast werk of, wanneer dat geïndiceerd is, in een andere functie. De controle van deze werknemers rekent men tot de tertiaire preventie.

Als een patiënt zich met een gezondheidsklacht meldt bij de huisarts of medisch specialist zal deze een onderzoek starten, een diagnose stellen en een behandeling beginnen. Het vertrekpunt voor arbocuratieve zorg ligt dan bij de tertiaire preventie. Op dit moment is dat in Nederland de meest gevolgde route.

Bij individuele werknemers vraagt medisch onderzoek naar een causaal verband tussen werkblootstelling en ziekte om een zeer specifieke expertise die vaak ontbreekt. Daarbij is dergelijk onderzoek tijdrovend en levert het niet altijd een sluitend bewijs. Omdat een beroepsziekte zich pas na jaren kan manifesteren, niet zelden na pensionering, lijkt het voor de arts ook minder relevant om te vragen naar blootstelling aan gevaarlijke stoffen in het verleden. Voor de medische behandeling maakt het immers niet uit en compensatie voor beroepsziekten ontbreekt in Nederland. Dit in tegenstelling tot de situatie in veel andere Europese landen. Een uitzondering hierop zijn eigenlijk alleen mesothelioom en asbestose na contact met asbest.

Waar schiet het systeem tekort?

Beroepsopleidingen

Tijdens de beroepsopleidingen moet elke handeling met gevaarlijke stoffen veilig aangeleerd en uitgevoerd worden. Veilig en gezond werken staat wel in de algemene eindtermen van de kwalificatiedossiers van de beroepsopleidingen, maar is niet uitgewerkt voor specifieke werkprocessen en taken. De invulling wordt aan de scholen en docenten overgelaten.

Werkgevers

Door deregulatie hebben werkgevers de plicht een veilige werkplek te bieden door de risico's op het werk te inventariseren, te evalueren en de juiste beheersmaatregelen te treffen: de RI&E en arbocatalogi zijn hiervoor belangrijke instrumenten. Binnen veel bedrijven is de cultuur dusdanig dat deze acties worden gezien als een noodzakelijk en kostbaar kwaad en blijft de uitvoering ervan onder de maat. Hier is een culturomslag noodzakelijk.

Bedrijfsgeneeskundige zorg

De medische deskundigheid van de bedrijfsarts is door de jaren heen verschoven in de richting van verzuim en re-integratie. Daarbij zijn de klinische vaardigheden en expertise op het gebied van risicoblootstellingen uitgehouden. De positie van de bedrijfsgeneeskunde zou beter verankerd moeten worden in de reguliere gezondheidszorg en gelijkwaardig moeten worden aan die van de huisartsgeneeskunde en medisch specialistische zorg. Het KNMG-visiedocument 'Zorg die werkt. Naar een betere arbeidsgerichte medische zorg voor (potentieel) werkenden' levert daartoe een aanzet.³

Curatieve sector

De problemen op dit gebied kunnen worden onderscheiden in gebrek aan inhoudelijke kennis, moeizame multidisciplinaire samenwerking en ontbrekende financiering van de zorg voor beroepsgerelateerde longaandoeningen. Tijdens de medische opleiding, zowel bij de basisopleiding geneeskunde als bij de medische vervolgoopleidingen, is de aandacht voor potentiële effecten van werkgerelateerde blootstellingen aan gevaarlijke stoffen minimaal. Dit heeft tot gevolg dat zowel in de eerste als in de tweede lijn van de curatieve sector inhoudelijke expertise op dit gebied beperkt is. Vervolgens wordt de fragmentarische kennis die er her en der is niet optimaal benut door de moeizame interdisciplinaire communicatie tussen bedrijfsartsen, huisartsen en medisch specialisten. Ten slotte speelt het gebrek aan financiering van de zorg voor beroepsgerelateerde

(long)aandoeningen een belangrijke rol. De medische diagnostiek van werkgerelateerde aandoeningen wijkt af van de gangbare diagnostiek. Naast kennis van de risico's van blootstellingen aan gevaarlijke stoffen in het werk moet de aanvullende diagnostiek gericht zijn op de specifieke blootstellingen aan gevaarlijke stoffen van de werknemer. Vaak zijn werkplekbezoeken noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de exposities en de klachten van de werknemer. Meestal zijn geen stan-

Zeker bij kleine bedrijven ontbreekt een vergoedingsstructuur

daard commercieel-diagnostische testen beschikbaar en zal het testen op bijvoorbeeld een beroepsallergeen individueel opgezet moeten worden. Dergelijke aanvullende onderzoeken zijn niet opgenomen in de relevante diagnose-behandelcombinaties en worden dus niet bekostigd via de zorgverzekeraar. Via verwijzing naar een gespecialiseerd centrum worden de kosten soms door de werkgever vergoed, maar dit is lang niet altijd het geval. Zeker bij kleine bedrijven en bij zelfstandigen ontbreekt derhalve een vergoedingsstructuur. Opname van dergelijke kosten in het zorgverzekeringspakket of via een werkgeversverzekering is dringend gewenst, maar geen van de betrokken partijen lijkt daar vooralsnog enthousiast voor.

Ontwikkelingen

Het besef dat de schakels in de keten van de arbocuratieve zorg versterkt en vernieuwd moeten worden, is gelukkig gegroeid en heeft recentelijk geleid tot programma's van de ministeries van

Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het gebied van arbocuratieve samenwerking en preventie van beroepsziekten, zoals het SZW-programma 'Veilig Werken met (Gevaarlijke) Stoffen'.

De Long Alliantie Nederland (LAN) heeft het Manifest Nederland Wereldkampioen Gezond Werken uitgebracht om met veldpartijen, beroeps- en belangenorganisaties initiatieven te nemen op de speerpunten arbocuratieve zorg, (na)scholing, veiligheid en techniek. In dit kader is onlangs de multidisciplinaire nascholing 'Signalering beroepslongziekten' door de LAN gelanceerd. In samenwerking met de European Lung Foundation is de 'Werk en longen check' ontwikkeld, een tool op internet die interactief informatie geeft over de invloed van beroepsmatige blootstelling aan (schadelijke) stoffen op de gezondheid.

Als de bedrijfsarts, huisarts en medisch specialist beter met elkaar in contact komen, maar de zorgverlening vervolgens stagneert door gebrek aan kennis en het ontbreken van financiering, kan dat snel leiden tot frustratie van patiënt en zorgverleners.

We pleiten derhalve voor een adequate verwijzingsmogelijkheid naar een of enkele landelijke expertisecentra. Idealiter zijn deze centra academisch gepositioneerd, zodat naast patiëntenzorg onderwijs en onderzoek op dit gebied maximaal gefaciliteerd kunnen worden. ■

Deze tekst is een bewerkte versie van hoofdstuk 3, 'Omgaan met stoffen op de werkplek: PR voor preventie', uit de essaybundel *Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen*, TNO en ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), 2018.

contact

j.rooijackers@nka.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.