

'Melding van beroepsziekten heeft een preventief doel, geen compensatiedoel'

Bedrijfsartsen worden geacht een beroepsziekte te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Zoals we weten gebeurt dat lang niet altijd. En dan is er nog de discussie of burn-out wel als een beroepsziekte aangemerkt kan worden. In andere Europese landen is dat immers ook niet het geval. Wat vindt het NCvB daar zelf van? We spraken met **Henk van der Molen**, hoofd NCvB en **Gerda de Groene**, van huis uit bedrijfsarts en verbonden aan het NCvB als deskundige op het gebied van o.a. psychische aandoeningen.



Henk van der Molen

Om te beginnen: wat doet het NCvB precies?

Henk: 'Het NCvB voert in Nederland de registratie van beroepsziekten uit, op aanwijzing van het ministerie van SZW. We verzamelen dus gegevens over beroepsziekten en die gegevens worden door bedrijfsartsen aangeleverd. En aan de andere kant verspreiden we de kennis die we opdoen ook weer. Met als idee: als je weet hoe beroepsziekten ontstaan, kun je het voorkomen.'

Daarmee onderscheiden we ons van andere landen en dat is misschien ook een oorzaak van de discussie. In Nederland hebben we geen lijst van beroepsziekten waarop afgevinkt kan worden of je een beroepsziekte hebt. Elke klinisch vastgestelde aandoening kan een beroepsziekte zijn, als die in overwegende mate door werk wordt veroorzaakt. Dat heeft een preventief

doel, het doel is niet financiële compensatie voor slachtoffers te krijgen. Als je weet welke beroepsziekten voorkomen, in welke sectoren en wat de oorzaken zijn, dan kan je daar iets mee. Of dat helemaal lukt, daar kun je over discussiëren, maar dat is de missie van het NCvB.

Om een beroepsziekte vast te stellen, hebben we een algemeen schema, een zes-stappenplan. Voor het vaststellen van specifieke aandoeningen geven we een verantwoording in een Richtlijn, bijvoorbeeld de net vernieuwde 'Richtlijn Overspanning/burn-out als beroepsziekte'.

Claimkarakter

Het hele systeem dat bedoeld is voor preventie heeft een claimkarakter gekregen. Bedrijfsartsen vinden het niet prettig dat ze in een juridisch proces worden getrokken, daar zijn ze geen bedrijfsarts voor geworden. Ook doet een groep geen melding omdat zij de vaststelling werk en ziekte lastig vinden, gezien de vaak multifactoriële oorzaken.

Henk: 'Ik vind overigens niet dat er onvoldoende gemeld wordt. We hebben methodische technieken waarmee we toch een goede inschatting kunnen maken van de incidentie van beroepsziekten. De claimbeoordeling is een bijwerking, dat kunnen we niet ontkennen, maar nogmaals: dat is niet het doel van de registratie. Als kennisinstituut hebben wij geen persoonlijke gegevens. Als een advocaat belt met de vraag: heeft die meneer of mevrouw een beroepsziekte, dan zeg ik dat weet ik niet. Dat kan ik ook niet weten: het gaat bij ons op groepsniveau.

Je kunt maar bij een paar beroepsziekten zeggen: dat is monocausaal. In alle andere gevallen is het multifactorieel en zeker bij psychische aandoeningen is dat heel complex. Maar dat wil niet zeggen dat het dan toch niet in overwegende mate door het werk kan worden veroorzaakt. De boodschap is: als er risicofactoren in het werk zitten waardoor de bedrijfsarts tot de conclusie komt dat de oorzaak werk is, dan kun je dat aanpakken. In de Richtlijn Overspanning en burn-out staan alle risicofactoren op een rij. Ook de privéfactoren. Zo kan een bedrijfsarts inschatten welke factoren het zwaarste gelden.

Het werkt twee kanten op. Sommigen zeggen: er zijn toch meer zaken veroorzaakt door werk dan ik op voorhand gedacht had. En anderen zeggen: als ik die richtlijn toepas, zie ik toch iets in de privé-situatie of in de tijdlijn, wat maakt dat ik het niet overwegend werkgerelateerd vind. Het primaire doel is: je inzet wordt vergroot op factoren die tot overspanning kunnen leiden.

'Ik kan niet genoeg benadrukken dat ons doel preventie is'

Vijf jaar geleden was er geen discussie over beroepsziekte. Nu staat het in de schijnwerpers. En als we in de wet zetten dat een melding verplicht is, moet de bedrijfsarts gecontroleerd worden. Dat er discussie is over de vraag of dat rechtvaardig is, vind ik wel goed. Maar interessanter is om te kijken hoe we belemmeringen kunnen opheffen. Die juridisering kun je niet ontkennen, dat is een bijwerking waar je goed naar moet kijken en dingen over moet afspreken. FNV Beroepsziekte heeft een ander doel; die wil financiële compensatie voor een persoon. Ik kan niet genoeg benadrukken dat ons doel preventie is. Wel hoop ik over een paar jaar te kunnen kijken: we kennen nu de risicofactoren en maatregelen. Worden die ook ingevoerd en zien we effect?'

Meldingsplicht

Er is een discussie of de meldingsplicht bij de bedrijfsarts of de werkgever moet liggen. De NVAB vindt dat die bij de werkgever zou moeten liggen. Wat vindt u daarvan?

Henk: 'Als NCvB zijn we er in eerste instantie niet voor om de werkgever te laten melden. Dat was lange tijd geleden zo en dat bleek niet werkzaam; het is een beetje hetzelfde als verwachten dat iemand die door rood licht rijdt zichzelf aangeeft. Maar dat is een politieke discussie, daar proberen wij ons niet in te mengen, maar wel constructief mee te denken. Vanuit ons preventieve doel vinden wij dat beroepsrisico's door bedrijfsartsen moeten worden vastgesteld en

dus ook gemeld. We zijn wel met het ministerie van SZW in overleg over de vraag: hoe krijgen we meer grip op bedrijven waar het slecht gaat, waar weinig gemeld wordt. Dat is complexer dan je misschien denkt. Dat hangt af van de bedrijfsarts, welke relatie of contract hij heeft met de werkgever, hoe hij een risico communiceert en of hij de ruimte heeft om aan preventie te doen. En stel dat je een hele goede bedrijfsarts hebt, die alles precies goed doet, dan kan het probleem zijn dat de werkgever er niets mee doet.'

'Er zijn natuurlijk negatieve verhalen maar ook succesverhalen'



Gerda de Groene

Gerda: 'Veel bedrijven hebben geen bedrijfsarts meer, zeker niet in het mkb. Daar werken ze veel met jaarcontracten. Wordt iemand ziek, dan wordt zijn contract gewoon niet verlengd. Stel dat die ziekte echt door abominabele arbeidsomstandigheden komt, dan trekt er niemand aan de bel, ook het UWV niet. Terwijl je wel zit met iemand die op zijn 25ste misschien blijvend arbeidsongeschikt is. De Inspectie heeft wat dat betreft ook te weinig mogelijkheden. De inspecteurs hebben veel te veel werk. Ik hoor wel eens dat de PBM's, de persoonlijke beschermingsmiddelen, alleen uit de

kast komen als de Inspectie komt. Je kunt systemen bedenken die in theorie wel werken, maar je moet ook goed kijken hoe dat in de praktijk goed werkend gemaakt kan worden.

De meeste bedrijfsartsen rapporteren wel over risico's in een jaargesprek met een werkgever, zonder op individueel niveau te geraken. En ja, wij kennen ook collega's die ontslagen zijn als bedrijfsarts nadat ze zo'n gesprek hebben gevoerd. Maar moet je daarom zeggen: dan doen we het maar niet?'

Henk: 'Er zijn natuurlijk negatieve verhalen, maar ook succesverhalen. Neem bijvoorbeeld de schildersziekte: die diagnose kom je bijna niet meer tegen in die branche. Voor ons is belangrijk: hoe kunnen we als instituut op ons gebied faciliteren. Dat doen we bijvoorbeeld door criteria voor beroepsziekten aan te geven. Als je weet welke factoren risicoverhogend kunnen werken, kun je in de RI&E kijken of die factoren zijn gedekt en of er een plan van aanpak is.'

Gerda: 'Als je beroepsziekte in je hoofd hebt tijdens een consult ben je alert. Dan kijk je meteen: in hoeverre komen deze klachten door de arbeidsomstandigheden. En als daar aanleiding voor is, kun je daar meteen aandacht voor vragen. Simpelweg omdat iemand niet beter wordt als er niets op de werkvloer verandert. Een zieke werknemer kost vaak meer geld dan welke aanpassing dan ook, dus er gebeuren dan wel vaak dingen.'

Henk: 'Wij proberen mensen te stimuleren. Je kunt honderden redenen noemen om het niet te melden. Maar je kunt het ook omdraaien: het hoort bij je professioneel handelen als bedrijfsarts om er iets aan te doen. De melding is een kort administratief proces, dat is het werk niet. Het werk ligt in de beoordeling, maar dat moet je ook zonder die melding doen.'

'Als NCvB zijn we er niet voor de werkgever te laten melden'

Alleen in Nederland

Nederland is het enige land waar psychische aandoeningen als beroepsziekte gezien worden. Waarom is dat zo?

Henk: 'Dat in andere landen psychische aandoeningen niet op de lijst beroepsziekten staan, is omdat dat vaak een verzekeringstechnische kwestie is of omdat er een lobby is van werkgevers die dat niet willen. Of omdat er niet genoeg expertise beschikbaar is.'

Het is niet zo vreemd dat werkgevers dat niet willen. Het maakt wel verschil of je 600 OPS-slachtoffers hebt of 60.000 burn-outgevallen. In Europa hanteren ze lijsten met aandoeningen waarbij de causaliteit meer aanwijsbaar is.

Henk: 'Onze Nederlandse definitie van beroepsziekte is: in overwegende mate veroorzaakt door werk. Als hulpmiddel om iets in de bedrijven aan risicofactoren te doen. Je moet wel altijd weten: hoeveel blootstelling aan hoeveel risicofactoren heb ik nodig om aan die aandoening te komen. Maar op een gegeven moment maakt de verzekeraar gewoon een stelregellijstje: je bent steigerbouwer, je hebt 20.000 kilo gedragen in 10 jaar tijd, dus die schouderaandoening komt daardoor. Dat hoeft natuurlijk helemaal niet zo te zijn. Misschien heeft hij ook zelf elke avond nog zwart gewerkt en hulpmiddelen niet gebruikt.'

In het schattingsbesluit van 2004 werd gesproken over 'een ernstige psychische stoornis' en in de memorie van toelichting is toen nadrukkelijk benoemd dat burn-out geen reden voor instroom WIA zou zijn, omdat dat binnen twee jaar op te lossen zou zijn. Hoe kijk je daar tegenaan?

Gerda: 'Het was vroeger wel zo dat als je een diagnose burn-out kreeg, je voor de rest van je leven arbeidsongeschikt was. Dat is in de loop van de tijd omgedraaid, tot aan boekjes van 'hoe ben ik binnen een maand beter' aan toe. Daarin is de kijk van de psychologie dus helemaal veranderd. Het is goed behandelbaar, dus als het lang duurt, moet je kijken naar de factoren die erachter zitten en het in stand houden. Dat kan op werk zijn, maar ook privé.'

Het zes-stappenplan

- 1 Vaststellen van de aandoening/ziekte
- 2 Vaststellen van de relatie met werk
- 3 Vaststellen van de aard en het niveau van de oorzakelijke blootstelling
- 4 Nagaan van andere mogelijke verklaringen en de rol van individuele gevoeligheid
- 5 Concluderen en melden
- 6 Preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren

Henk: 'In Nederland moet er een klinische diagnose zijn voor een beroepsziekte. Overspanning is gewoon een klinische diagnose. Ook is er onderzoek gedaan naar risicofactoren in het werk: bij die factoren die in onze registratierichtlijnen staan is er verhoogde kans op het ontwikkelen van een beroepsziekte overspanning/burn-out. In onze richtlijn geven we transparant aan wat we wel en niet weten. De bedrijfsarts kent de context van de persoon en het bedrijf en kan een afweging maken. Over enkele jaren hopen we ook onderzoek te hebben naar wat een effectieve interventie is. Daar weten nu nog te weinig over.'

Gerda: 'Er is nu in Europa en ook in Nederland al twee jaar een campagne 'Check je werkstress' en dan zou er niet een link gemaakt mogen worden dat je ziek van je werk kunt worden? In Europa worden psychische aandoeningen misschien nog niet als beroepsziekte benoemd, maar ze worden wel geïventariseerd en er wordt wel met andere landen over gesproken.'

Henk: 'Als je kijkt naar het leed, de schade en de kosten is de impact van beroepsziekten misschien 90% en van ongevallen 10%. Maar als je kijkt naar investering in onderzoek en beleid is dat omgekeerd: dan wordt er 90% besteed aan het voorkomen van ongevallen en 10% aan preventie van beroepsziekte. Dus de druk om met beroepsziekte aan de slag te gaan, wordt steeds groter, ook op beleidsniveau.'