

Beroepsziekten eisen een zware tol

Jaarlijks sterven in Nederland drieduizend mensen aan de gevolgen van beroepsziekten. Aan de factoren op het werk die deze sluipende ziekten veroorzaken, wordt nauwelijks aandacht besteed, zegt arbeidshygiënist en veiligheidsdeskundige Wim van Alphen. Dat moet anders, zeker nu we langer moeten doorwerken.

Beroepsziekten zijn sluipmoordenaars. Een chemische ramp als in het Indiase Bhopal in 1984 waarbij op een dag ruim 2200 doden vielen, was duidelijk zichtbaar. Alle kranten stonden er vele jaren vol van. Eindeeloos zijn er processen gevoerd. De veiligheid in de petrochemische industrie is mede als gevolg van die ramp flink aangepakt. Eenzelfde aantal slachtoffers in Nederland, verspreid over de tijd, maar wél elk jaar, maakt schijnbaar geen indruk. Toch sterven er dagelijks gemiddeld ruim acht mensen aan een beroepsziekte.

Een kritische blik op de cijfers laat zien dat de grote aandacht voor ongevallen vergeleken met die voor beroepsziekten disproportioneel is. Er zijn in ons land door bedrijfsongevallen jaarlijks tachtig dodelijke slachtoffers. Jaarlijks zijn er echter gemiddeld 3100 gevallen van beroepsziekten met dodelijke afloop; dat is bijna veertig keer zo veel! Daarnaast is er een veelvoud van allerlei ziektes en aandoeningen die door het werk worden opgelopen en die de kwaliteit van het leven sterk verminderen. De effecten zijn echter veelal minder 'spectaculair' dan een manifest bedrijfsongeval met direct lichamelijk letsel, bloedverlies en mogelijk ziekenhuisopnames of een abrupte dood. Het leed is er echter niet minder om.

Bekende beroepsziekten zijn mesothelioom (longvlies- of buikvlieskanker) als gevolg van het werken met asbest, hardhorendheid of doofheid door blootstelling aan te veel en te hard geluid (meer dan negenhonderdduizend werknemers hebben te

maken met gehoorverlies, van wie er tweehonderdduizend doof zijn). Daarnaast zijn er aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zoals ernstige rugklachten) en psychische aandoeningen. Hierbij gaat het om werknemers die ziek worden door het inademen van fijnstof of mensen die de schildersziekte OPS oplopen, 'dode' vingers krijgen door trillingen, ademhalingsproblemen en longziekten, allergieën en dergelijke.

Wie heeft er belang bij aandacht aan deze groep mensen te schenken? Niet de politici, want eventuele winst valt slechts op langere termijn te be-

De effecten van beroepsziekten zijn niet zo spectaculair

halen en de politiek gaat veelal voor korte termijn effecten (om kiezers te trekken). Niet de werkgevers van de getroffen werknemers. Zij kunnen de lasten immers nu nog gemakkelijk afwentelen op de maatschappij: de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Niet de vakbonden. Deze zouden dat wel moeten hebben, maar zijn momenteel met hele andere zaken bezig. Niet de media want beroepsziekten zijn weinig spectaculair. Waar 'acute' bedrijfsongevallen in de meeste gevallen de pers halen, leiden ziekte- en sterftegevallen die het gevolg zijn van bijvoorbeeld werken met gevaarlijke stoffen meestal een verborgen en anoniem bestaan – een enkele rechtszaak daargelaten. Grotere ongevallen waarbij direct



En schilder aan het werk. Veel schilders krijgen na verloop van tijd last van de schildersziekte OPS.

FOTO FLORIS LOK

slachtoffers vallen zijn wel 'in'. Maar voor de vele slachtoffers die elk jaar weer opnieuw sluipenderwijs vallen doordat zij eerder in hun arbeidzame leven aan bepaalde stoffen zijn blootgesteld, is nauwelijks aandacht. De doden spreken niet.

Wel de werknemer zelf. Die is immers het kind van de rekening. Het enige wat de werknemer kan doen, is een letselschadeprocedure starten die kostbaar en langdurig is en een ongewisse uitkomst kent. Voor de werknemer is het daarbij moeilijk aannemelijk te maken dat zijn ziekte door factoren in het werk is veroorzaakt. Daarbij komt dat door zo'n proces de relatie met de werkgever verstoord kan raken, wat werknemers afschrikt een proces te starten.

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten wel, maar dit mag alleen registreren en rapporteren en heeft geen onderzoekstaak.

Met het langduriger inzetten van werknemers, tot hun 67ste jaar of nog ouder, zullen in de toekomst effecten vaker bij werknemers zichtbaar worden dan in de tijd van prepensioen, VUT en de huidige 65 jaar. Anders gesteld: bedrijven zullen veel vaker dan in het verleden met deze uitgestelde negatieve gezondheidseffecten geconfronteerd worden en er dus meer belang bij hebben die effecten te voorkomen en hun werknemers gezond te houden.

De meeste aandacht en geld gaan echter naar de bestrijding van gezondheidsrisico's op korte termijn,

zoals ongevallen. Vaak worden na zo'n ongeval bovendien veel en dure maatregelen getroffen – vaak onnodig, omdat de kans op herhaling van zo'n ongeluk uitzonderlijk klein is. Deze maatregelen worden soms onder druk van emoties en publiciteit genomen.

Met hetzelfde geld kan echter veel meer gezondheidswinst behaald worden door het te steken in maatregelen waarmee negatieve gezondheidseffecten op lange termijn worden voorkomen. Of in maatregelen met een veel groter effect op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers

De auteur is directeur van de stichting Post Hoger Onderwijs Veiligheid.

