

Vergaderjaar 2006–2007

25 883

Arbeidsomstandigheden

Nr. 95

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2006

Begin dit jaar zond ik u een brief met nieuwe gegevens over de bijdrage die beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen levert aan een aantal zieken en aandoeningen¹. De resultaten van twee vervolgonderzoeken die ik in deze brief aankondigde kan ik nu presenteren.² Het eerste onderzoek beantwoordt de vraag of de gezondheidseffecten door beroepsmatige blootstelling samenhangen met recente blootstelling of historische blootstelling. Het tweede onderzoek gaat in op de vraag bij welke beroepsgroepen deze effecten het meeste voorkomen en welke groepen stoffen daar het meest bepalend bij zijn.

Deze twee onderzoeken geven een verdieping van de resultaten uit het eerste onderzoek die in onderstaande tabel zijn samengevat:

Tabel 1: Jaarlijkse sterfte en verloren gezonde levensjaren door beroepsmatige stoffenblootstelling (DALY's)

Ziekte/aandoening	Ziektelast per jaar onder bevolking ouder dan 15 jaar, veroorzaakt door blootstelling aan stoffen op het werk	
	Verloren gezonde levensjaren	Sterfte
Astma en COPD	13 400	568
Mesothelioom, asbestlongkanker, asbestose	11 300	778
Longkanker (ex. Asbestlongkanker)	9 200	464
Contacteczeem	6 000	0
Rinitis en sinusitis	4 200	2
Cardiovasculaire aandoeningen	1 500	29
Chronische toxische encefalopathie	500	0
Toxische inhalatiekoorts	250–600	0
Huidkanker	290	12
Totaal	46 800	1 853

¹ Brief staatssecretaris over de bijdrage die beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen levert aan een aantal ziekten en aandoeningen. Kamerstuk 2005–2006, 25 883, nr. 67.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Van elk vervolgonderzoek volgen hieronder de belangrijkste resultaten. In het laatste deel van deze brief geef ik aan hoe werkgevers en werknemers deze resultaten kunnen benutten en welk vervolg ik aan de onderzoeken zal geven.

Historische versus recente blootstelling aan stoffen op de werkplek als oorzaak van gezondheidseffecten en ziektelast

In het eerste onderzoek werd door het RIVM voor negen aandoeningen de ziektelast als gevolg van blootstelling aan stoffen op de werkplek geschat. In dit vervolgonderzoek door het RIVM en TNO¹ is bekeken in hoeverre deze ziektelast wordt veroorzaakt door blootstellingen in het verleden of door meer recente blootstellingen. Hieruit blijkt dat de ziektelast voor mesothelioom en asbest-gerelateerde longkanker, chronische toxische encefalopathie, COPD, cardiovasculaire aandoeningen, huidkanker en longkanker vrijwel volledig toe te schrijven is aan historische blootstellingen, dat wil zeggen blootstellingen die twee tot dertig jaar vóór de manifestatie van de ziekte of aandoening hebben plaatsgevonden. Voor het ontstaan van contact-eczeem, astma, en rhinitis en rhinosinusitis zijn zowel historische als recente (tot twee jaar vóór de manifestatie van de ziekte of aandoening) blootstellingen van belang. Toxische inhalatiekoorts moet hoofdzakelijk worden toegeschreven aan recente blootstelling aan stoffen op de werkplek.

Voor aandoeningen waarbij de ziektelast voornamelijk of deels door blootstellingen aan stoffen in het verleden worden veroorzaakt is onderzocht of de blootstelling aan enkele (voor de betreffende aandoening relevante) stoffen op de werkplek in de loop van de tijd is veranderd. Op basis van de bevindingen luidt de voorzichtige voorspelling dat de ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek in de nabije toekomst zal afnemen voor hart- en vaatziekten, chronische toxische encefalopathie (ook wel «schildersziekte genoemd») en huid- en longkanker. Voor andere aandoeningen blijft de ziektelast waarschijnlijk stabiel (COPD, rhinitis en rhinosinitis), of neemt die toe als na-ijl effect van blootstellingen in het verleden (mesothelioom, asbestlongkanker, asbestose). Voor astma en contact-eczeem is geen voorspelling mogelijk. Aan deze voorspellingen zijn echter grote onzekerheden verbonden en dienen er niet toe te leiden dat ondernemingen de beperking van blootstelling aan gevaarlijke stoffen minder serieus gaan nemen.

Belangrijkste beroepsgroepen en stoffen bij het ontstaan van ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek

Voor een drietal aandoeningen uit het eerste onderzoek is in vervolgonderzoek van het RIVM en TNO nagegaan bij welke beroepsgroepen deze het meest voorkomen en welke gevaarlijke stoffen daarin de grootste bijdrage leveren². Preventieve maatregelen op basis van deze informatie kan het bedrijfsleven de meeste gezondheidswinst opleveren. Het vervolgonderzoek betrof de aandoeningen astma, COPD, contact-eczeem en longkanker (exclusief longkanker veroorzaakt door asbest) omdat hierbij de grootste beroepsgelateerde ziektelast voorkomt. Mesothelioom, asbestlongkanker en asbestose zijn niet meegenomen omdat hierover al gedetailleerde informatie beschikbaar is.

Om te bepalen bij welke combinatie van beroepsgroep en stof de meeste gezondheidswinst bereikt kan worden bij vermindering van de blootstelling zijn voor elke beroep-stof combinatie meer gegevens nodig over het aantal blootgestelde werknemers, het blootstellingsniveau en het risico op de aandoening bij dit blootstellingsniveau. Ondanks deze en andere onzekerheden rondom de selectie van belangrijke beroepsgroep-stof combinaties, wordt in het onderzoeksrapport toch voor de verschillende aandoe-

¹ RIVM en TNO, Historische versus recente blootstelling aan stoffen op de werkplek als oorzaak van gezondheidseffecten en ziektelast, S. Dekkers, A. J. Baars, E. A. Preller, S. M. Peters, M. T. M. van Raaij. Bilthoven, november 2006. Zie bijlage. Voor een pdf-versie van het volledige rapport zie: www.rivm.nl

² RIVM, Belangrijkste beroepsgroepen en stoffen bij het ontstaan van ziektelast door blootstelling aan stoffen op het werk, S. Dekkers, E. A. Preller, A. J. Baars, J. Marquart, M. T. M. van Raaij. Bilthoven, november 2006. Zie bijlage. Voor een pdf-versie van het volledige rapport zie: www.rivm.nl

ningen een uitspraak gedaan bij welke beroepsgroep-stof combinaties waarschijnlijk veel gezondheidswinst verwacht zou kunnen worden bij een vermindering van de blootstelling.

Voor astma wordt verwacht dat er veel gezondheidswinst bereikt kan worden door vermindering van blootstelling aan meelstof bij bakkers, isocyanaten in de bouwnijverheid, latex in de gezondheidszorg en dierlijke allergenen in de landbouw. Voor COPD zijn anorganisch stof in de bouwnijverheid, meelstof bij bakkers en werkers in de voedselproductie en organisch stof in de landbouw waarschijnlijk belangrijke beroepsgroep-stof combinaties. Voor contact-eczeem zijn nat werk, ontvetters, zepen en detergentia bij diverse beroepen in de gezondheidszorg, schoonmakers, kappers en schoonheidsspecialisten waarschijnlijk van belang. Voor longkanker zijn kwartsstof in de bouw en passief roken in de horeca waarschijnlijk belangrijke beroepsgroep-stof combinaties.

In de arboconvenanten¹ zijn voor veel van deze problemen concrete maatregelen ontwikkeld die veel gezondheidswinst kunnen opleveren als ze worden toegepast. Ik noem enkele willekeurige voorbeelden. In het bakkersconvenant is een handboek met maatregelen voor stofbeheersing gemaakt. De convenanten in de gezondheidszorg hebben duidelijk gemaakt dat latex allergie eenvoudig is te voorkomen en in het bouwconvenant zijn talrijke maatregelen en productinnovaties ontwikkeld waarmee de blootstelling aan anorganisch stof en kwartsstof aanzienlijk terug gedrongen kan worden.

Bovenstaande gegevens betekenen niet dat er binnen beroepsgroepen en branches die in deze inventarisatie niet genoemd worden geen risico op de betrokken aandoeningen door blootstelling aan stoffen op de werkplek is.

Gebruik onderzoeksresultaten

Met de resultaten uit de beschreven vervolgonderzoeken wordt betekenis toegevoegd aan de gegevens uit het eerste onderzoek over de jaarlijkse ziektelast en sterfte door blootstelling op het werk. In die gevallen dat de arbeidsgebonden ziektelast vooral veroorzaakt wordt door recente blootstellingen zal in bedrijven extra aandacht renderen in gezondheidswinst. De schattingen over de belangrijkste beroepsgroepen en stoffen daarbij maken het mogelijk die inspanningen goed te richten. Werkgevers en werknemers kunnen deze gegevens goed gebruiken bij het uitwerken van maatregelen die zij in arbocatalogi opnemen. Ook voor de handhaver is deze informatie nuttig, vooral bij het stellen van prioriteiten.

Beleidsmatig vervolg

Deze onderzoeken hebben ook tot doel gehad om een indruk te krijgen van de mogelijkheden de ernst van bepaalde arbeidsgebonden risico's uit te drukken in termen van feitelijke gezondheidseffecten in plaats van de omvang van de blootgestelde groep of het voorkomen van bepaalde stoffen in specifieke sectoren. Als maatstaf voor de gezondheidseffecten wordt de DALY gehanteerd. DALY staat voor Disability Adjusted Life Years, wat zoveel betekent als verloren gezonde levensjaren. Dit begrip is door de Wereld Gezondheids Organisatie gedefinieerd en is een wereldwijd toepasbare vergelijkingsmaat voor effecten op de gezondheid. De in deze brief besproken onderzoeken lijken aan te tonen dat deze methodiek toepasbaar is om gezondheidseffecten van arborisico's in kaart te brengen en onderling te vergelijken. Volgend jaar zal ik een conferentie organiseren waar ik deskundigen en sociale partners zal uitnodigen om dieper in te gaan op de mogelijkheden en beperkingen van deze methodiek. Tevens

¹ Voor meer informatie zie:
www.arboconvenanten.nl

zal ik de conferentie benutten om het gebruik van de bovengenoemde onderzoeksresultaten te stimuleren.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
H. A. L. van Hoof