

# 'Centrum voor Beroepsziekten heeft zeker bestaansrecht'

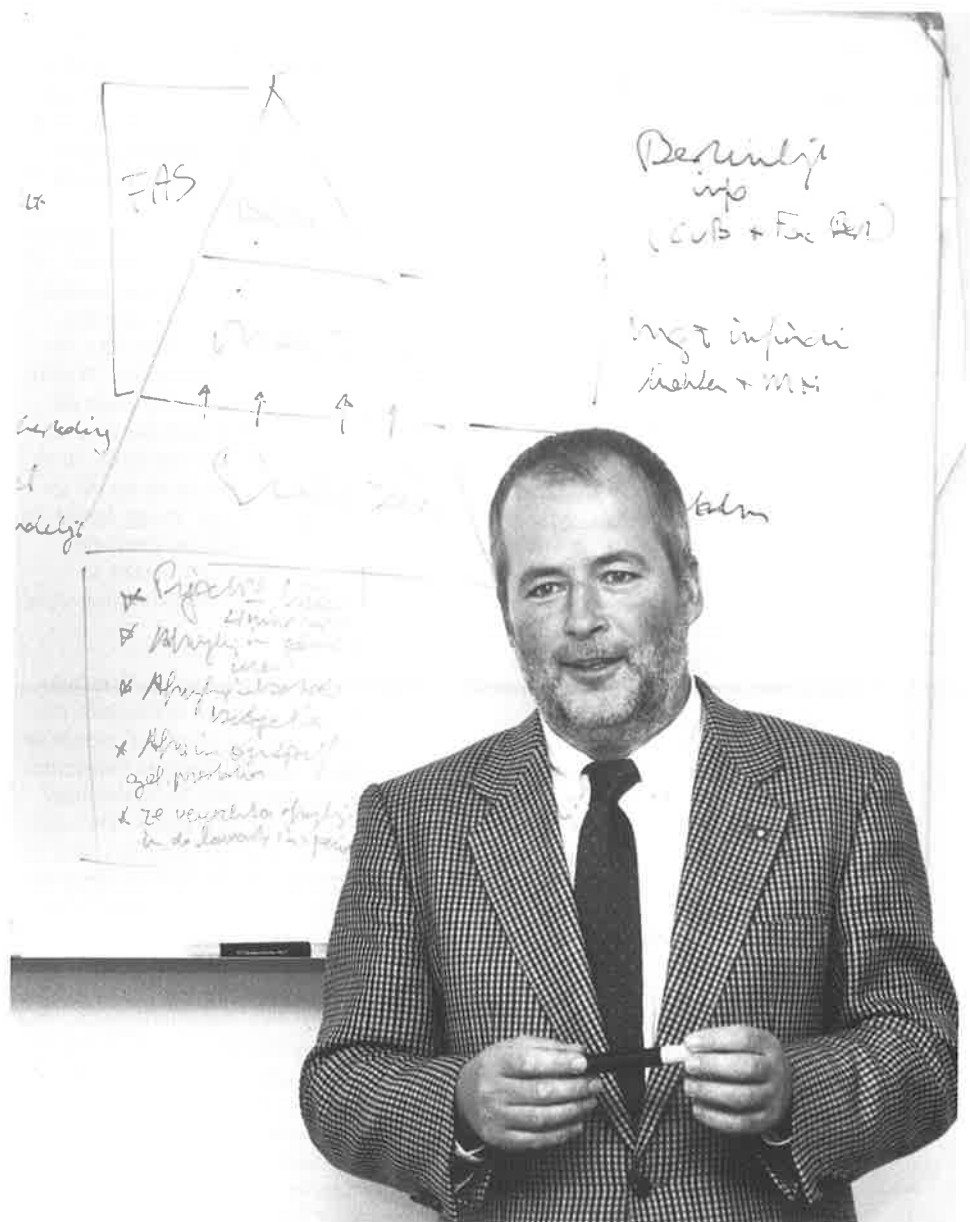
Monique van Blijswijk  
Godfried Korstjens

Op het terrein van beroepsziekten moet Nederland als ontwikkelingsland worden beschouwd. Althans, wat kennis en diagnostiek betreft. Vandaar dat drie jaar geleden de werkgroep Nederlands Centrum voor Beroepsziekten het hoofd is gaan buigen over de vraag of beroepsziekten niet meer aandacht verdienen dan nu het geval is. De werkgroep zelf voelde een sterke behoefte de diagnostiek van beroepsziekten te verbeteren. Het 'werkveld' inmiddels ook.

Beroepsziekten zijn om verschillende redenen in Nederland altijd moeilijk bespreekbaar geweest. Een van de belangrijkste redenen is misschien wel het gegeven dat het niet uitmaakt of iemand ziek wordt door het werk of door andere factoren. Een uitkering wordt in beide gevallen altijd wel verstrekt. In het buitenland wordt vaak wel onderscheid gemaakt of iemand ziek is door werk of niet. Met argusogen wordt door sommigen in Nederland dan ook gekeken naar de voortschrijdende wetenschap in een aantal omringende en wat verder gelegen landen op het terrein van beroepsziekten. Maar tot een dadendrang bleek het hier maar niet te komen. Met de werkgroep Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, bestaande uit een aantal bedrijfsartsen en medewerkers van het Cornellaboratorium, DGA en NIA, kwam daar in 1989 verandering in. Hadden de leden niet precies voor ogen hoe kennis en diagnostiek rond beroepsziekten opgebouwd moest worden, wel waren ze er van overtuigd dat de houding ten aanzien van beroepsziekten om moet en dat er een infrastructurele voorziening getroffen moet worden om de zaak ook écht van de grond te krijgen. Lobbypraktijken van de werkgroep resulteerden in een subsidie (verstrekkt door DGA en de Arbeidsongeschiktheidsfondsen) en het haalbaarheidsonderzoek, uitgevoerd door Gert van der Laan en Elly Brouwer, naar een Centrum voor Beroepsziekten ging van start.

## Papierwinkel

Waarom na al die jaren van versukeling opeens alle aandacht voor beroepsziekten? Van der Laan en Brouwer zijn van mening 'dat bij de initiatiefnemers van het onderzoek, mensen uit de BGZ-wereld, altijd al belangstelling was voor het onderwerp. En uit oriënterende gesprek-



Gert van der Laan: '... algehele morele support voor het idee is groot...'

Foto: Nationaal Fotopersbureau

ken met collega's in het veld bleek dat ook daar behoefte was aan meer kennis. Maar toegegeven, de publiciteit rond zaken als asbest en oplosmiddelen is een belangrijke trekker geweest om de aandacht voor beroepsziekten en diagnostiek op een wat hoger plan te krijgen'. Een andere reden waarom meer over beroepsziekten wordt gesproken kan liggen in art. 9 van de Arbowet (verplichte melding en registratie van beroepsziekten). Feit is echter dat met de invoering van art. 9 (1 januari 1988) het aantal meldingen niet opzienbarend is toegenomen.

Van der Laan: 'NIPG/TNO heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar het instrument van melding en registratie van beroepsziekten. Gebleken is dat werkgevers, degenen die de beroepsziekte moeten melden, het instrument een onding vinden. Het is een hele papierwinkel waarvan geen stimulerend effect uitgaat. Was de wetgeving zo geweest dat de bedrijfsartsen verplicht waren een beroepsziekte te melden, dan had je wellicht een iets ander beeld gehad, maar ook onder deze groep is geconstateerd dat er weinig motivatie heerst om beroepsziekten te melden.'

Attitudeverandering is noodzakelijk, zo schrijft Van der Laan in het eerder gepubliceerd rapport 'Op weg naar protocollering van beroepsziekten?' (SZW/DGA, S 10-4). 'En dat is moeilijk. Maar uit gesprekken met bedrijfsartsen blijkt langzamerhand wel dat de motivatie toeneemt, mits je het fenomeen wat los ziet van de officiële melding. De term is een beetje beladen omdat het gekoppeld wordt aan die verplichte melding. Daar komt bij dat de bedrijfsarts na de melding zelden of nooit meer iets terughooft over de zaak, wat ook niet echt bevorderend is voor een goed verloopende meldingsprocedure.' Van der Laan wil ondanks de problemen die werkgevers en bedrijfsartsen ervaren toch met klem pleiten voor het signaleren en melden van beroepsziekten. 'Een melding komt bij de geneeskundig inspecteur van de arbeid terecht en die kijkt vervolgens of er actie moet worden ondernomen. Dat kan een motor zijn voor allerlei initiatieven op het gebied van arbo-onderzoek en -zorg. Als voorbeeld een melding van silicose bij de AI Rotterdam. Die melding was genoeg om de hele betonindustrie in het district door te lichten. Als een geneeskundig inspecteur zo'n signaal oppakt kan dat een turbo-functie hebben voor arbozorg.'

Zouden bedrijfsarts en werkgever hun houding ten opzichte van de een

## 'Centrum moet vraagbaak worden voor bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskundige'

beroepsziekte veranderen bij de komst van een Centrum voor Beroepsziekten? Van der Laan denkt dat daar meer voor nodig is. Stimulerend vindt hij het daarom dat de AI ook een spoor wil uitzetten om de aandacht voor beroepsziekten een niveau hoger te tillen.

'De AI overweegt sterk een inspectieplan beroepsziekten op te zetten', aldus Van der Laan. 'Aan een aantal werkgevers zal gevraagd worden wat zij aan de systematiek van beroepsziekteherkenning doen. Wordt die vraag teruggekoppeld naar de bedrijfsartsen, dan kan dat een stimulant voor hen zijn om eens na te gaan welke informatie zij op dit gebied leveren. Met die vraag hoopt de AI dat de bedrijfsartsen gestimuleerd worden meer aandacht te schenken aan arbeidsgebonden ziektes.'

Volgens Van der Laan en Brouwer hebben zij inmiddels voldoende materiaal verzameld op grond waarvan ze kunnen zeggen dat een Centrum voor Beroepsziekten in Nederland zeker bestaansrecht heeft. 'De gehele morele support voor het idee is groot en ook wat de financiering betreft lijken er mogelijkheden. Maar het is de begeleidingscommissie (waarin de Ministeries SZW en WVC, de Arbeidsinspectie, de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne, het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, de Federatie van Bedrijfsverenigingen, een kankercentrum, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskundigen, het Coronellaboratorium en een arbeidsdermatoloog zitting hebben) die het sein op groen zet.'

In het haalbaarheidsonderzoek doen Van der Laan en Brouwer uitgebreid verslag over het diensten- en produktenpakket van het beoogde Centrum.

Van der Laan: 'In het Centrum voor Beroepsziekte krijgt consultatie veel aandacht. Het NCB moet een vraagbaak worden voor bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen. De diagnostiek zal niet op zo'n hoog plan komen te staan. Het Centrum zelf wil niet al die specialisten en faciliteiten in dienst hebben, maar zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande expertise. Waar het NCB wel aandacht voor zal hebben is de wat verfijnderde diagnostiek waarvoor in Nederland nog geen faciliteiten bestaan. Denk bijvoorbeeld aan het testen op beroepsastma of het vaststellen van organisch psychosyndroom door blootstelling aan organische oplosmiddelen.'

Aandacht binnen het Centrum ook voor protocollen. In eerder genoemd S 10-4 rapport vraagt Van der Laan zich af of protocollering van beroepsziekte zinvol is. Het antwoord luidt 'ja, mits er eerst een algemeen protocol gemaakt wordt dat niet top-down (dus superdeskundigen die zeggen hoe het moet), maar door middel van bijeenkomsten en gesprekken in de breedte gedragen wordt. Daardoor komen problemen direct in beeld en kunnen oplossingen sneller aangedragen worden. Als je een protocol van bovenaf oplegt en niet vraagt wat het veld wil, dan werkt dat belemmerend. Hoe deskundig en inhoudelijk goed zo'n protocol ook moge zijn.'

Naast een algemeen protocol denken Van der Laan en Brouwer ook specifieke protocollen te gaan ontwikkelen. Samen met consultants die aan het Centrum verbonden moeten worden, zullen medisch specialisten en mensen uit BGZ-kringen deelnemen aan protocolwerkgroepen.

### Terugkoppelen

Andere diensten die het NCB wil aanbieden is het geven van onderwijs, cursussen en workshops. Het is niet de bedoeling bestaande opleidingen over te nemen. Het plan is om op de vraag vanuit de bedrijfsarts-/verzekeringsgeneeskundigeopleidingen extra invulling te geven aan het onderwerp beroepsziekte. Verder ook aandacht voor onderzoek. Van der Laan: 'We zijn niet van plan zelf veel wetenschappelijk onderzoek te gaan doen, maar wel naar aanleiding van bepaalde gevallen en informatie die binnenkomt onderzoek te initiëren. De resultaten van dat onderzoek moeten teruggekoppeld worden naar de BGZ en niet blijven hangen in een of ander wetenschappelijk circuitje.' Ten slotte zouden taken als documentatie van literatuur ('Om de consultatie meer inhoud te geven.'). voorlich-

ting, het samenstellen van informatiemappen, monitoring van beroepsziekten ('Bestaande informatie op een rij zetten waardoor je inzicht krijgt in trends van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen in Nederland.') en het samenstellen van een geautomatiseerde beroepsziektenlijst aandacht moeten krijgen.

De personele invulling van het NCB zal een zaak van latere invulling worden. Afhankelijk van de financiële mogelijkheden willen Van der Laan en Brouwer niet al te wild en groots beginnen. Maar 'een zekere kritische massa' is toch wel nodig om de zaak door te laten marcheren. De basisopstelling zou moeten bestaan uit twee formatieplaatsen voor bedrijfsartsen/beroepsziekten-specialisten en een formatieplaats voor een management-assistent. Daarnaast kunnen arbo-deskundigen en medisch specialisten parttime aan het Centrum worden verbonden.

Van der Laan: 'Maar het belangrijkste is dat die consultatiefunctie goed vervuld wordt. Daar heb je inhoudelijk goede mensen voor nodig, mensen die ervaring opdoen met diagnostiek, mensen die in staat zijn de protocolwerkgroepen te dragen, die allerlei signalen uit het veld oppakken en daarnaast een stukje missiewerk vervullen.'

Missiewerk (Gert van der Laan: 'We leggen iets in de week.') vindt eigenlijk al een hele tijd plaats. In de verkenningsfase van het haalbaarheidsonderzoek zijn een groot aantal kringen van bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen bezocht en uit die gesprekken kwam regelmatig de vraag: geef jullie telefoonnummer. Ook vanuit werkgevers en -nemerskant en door de bedrijfsverenigingen is naar zeggen van Van der Laan en Brouwer positief op de plannen van de werkgroep gereageerd.

Waar het Nederlands precies zal worden ondergebracht laten Van der Laan en Brouwer voorlopig in het midden. Op de vraag of het een onderzoeksinstituut of medische faculteit zal zijn, denken beiden dat het meer in de richting van laatst genoemde optie zal zijn. Dit omdat de consultatiefunctie, de individuele benadering, hier meer centraal staat dan bij bijvoorbeeld TNO of NIA. Van der Laan: 'Ondanks het feit dat het Coronel aan de bakermat van een NCB heeft gestaan, geloof ik niet dat het Centrum een Coronelactiviteit moet worden. Het idee bestaat

wel om het NCB aan het AMC/Coronel te koppelen, maar dan in de vorm van een eigen stichting, want Coronel is toch dé vakgroep op het gebied van arbeid en gezondheid. Maar aan de andere kant is de structuur van zo'n vakgroep er niet echt naar om dit soort service-activiteiten goed te ontplooiën. In ieder geval zal het Centrum geen kliniek zijn. Ook zullen er geen bedden beschikbaar komen in een academisch ziekenhuis. Dat vinden wij nu wat overdreven. Misschien dat daar in de toekomst verandering in komt.'

Geeft de begeleidingscommissie volgend jaar groen licht, dan gaat het Centrum waarschijnlijk in september 1993 van start. Van ontwikkelingsland zal dan op korte termijn geen sprake meer zijn, wat niet wegneemt dat de inhaalslag een stevige zal zijn. 'Onlangs zijn we in Denemarken geweest waar de diagnostiek van beroepsziekten heel goed geregeld is', aldus Van der Laan. 'Maar als je vraagt wat doen jullie met het constateren van een beroepsziekte richting preventie, dan is het een hele tijd stil. Wat dat betreft hebben wij in Nederland wel een goede infrastructuur. Ontwikkelingsland moet je dus met een zekere kanttekening zien. Maar inderdaad, ontwikkelingsland geldt wel voor de statistiek, de inhoudelijke kennis en de diagnostiek van beroepsziekten.'

## Nieuwe

### PERSIST 2.1

Van het PERSIST softwarepakket is de versie 2.1 verschenen. De structuur van het programma is veranderd, waardoor de verschillende modules nu afzonderlijk leverbaar zijn. Het is dus niet meer nodig het totale pakket aan te schaffen. De belangrijkste inhoudelijke veranderingen betreffen de registratiemodule chemie en het NIA/NIOSH tilprogramma.

PERSIST ondersteunt de dagelijkse praktijk van de arbodeskundige. Hiermee kan hij het overzicht bewaren, op het juiste moment over de juiste informatie beschikken en de verplichte registraties efficiënt bijhouden. De gebruiker heeft direct de beschikking over verwijzingen naar literatuur en wetgeving, uitgewerkte veiligheidsvoorschriften, de volledige tekst van de Publikatiebladen van de overheid, en gegevens over toxische stoffen. Deze informatie wordt regelmatig geactualiseerd. PERSIST bestaat uit een documentatie-, een calculatie-, en een registratiedeel. In het documentatiedeel is een trefwoordenregister opgenomen, dat op dit moment 3000 verwijzingen bevat. De trefwoorden zijn weer terug te vinden in het literatuurbestand, de Publikatiebladen en de model-veiligheidsvoorschriftenmodules.

Het calculatiedeel bevat rekenprogramma's voor geluid, voor klimaat en voor tillen. Deze tilmodule is nieuw en in feite het oude NIA/NIOSH tilprogramma, dat in geactualiseerde vorm is omgebouwd tot PERSIST-module. Deze module is uiteraard ook nog los verkrijgbaar.

In het registratiedeel zijn modules opgenomen voor chemische stoffen, arbeidshygiënische metingen, ioniserende straling, ongevallen en incidenten, persoonlijke beschermingsmiddelen, personen en functies, en distributie van documenten. De module chemische stoffen is vernieuwd. Deze speelt in op de verplichting van bijna alle bedrijven om een register bij te houden van de gevaarlijke stoffen waarmee wordt gewerkt. De module biedt de mogelijkheid om aan deze verplichting te voldoen. Bovendien ontvangt de gebruiker een aantal basisgegevens van een kleine duizend stoffen, afkomstig uit het Chemiekaartenboek. Inf.: mw. S.v.d. Lugt, tel. 020-5498421.