

## Gezondheidsraad, arbeid en gezondheid

*Prof. dr. J.A. Knottnerus*

### Het domein

Arbeid en alles wat daarmee samenhangt vormt een essentieel en omvangrijk domein van het menselijk leven. De Gezondheidsraad besteedt dan ook sinds jaar en dag veel aandacht aan het thema arbeid en gezondheid. Dat heeft al vele belangwekkende adviezen opgeleverd, en omdat arbeid, de volksgezondheid en de daaraan gewijde wetenschap zich continu ontwikkelen, zullen er vele volgen. Het gaat om vier deelgebieden:

1. *Preventie en gezondheidsbescherming*: hierbij gaat het om de vraag of en in hoeverre de gezondheid van de werknemer ten gevolge van het werk in gevaar komt, en hoe dat kan worden voorkomen via maatregelen in de sfeer van de arbeidsomstandigheden. Naast ziekte zijn ook verzuim en arbeidsongeschiktheid met preventie te voorkomen.
2. *Zorg in geval van ziekte*: als een werknemer/patiënt al dan niet ten gevolge van het werk ziek wordt, dient er adequate en onderling goed afgestemde zorg te worden geleverd mede gericht op functioneel herstel.
3. *Zorg bij uitval/niet kunnen werken wegens ziekte*: als een werknemer langere tijd ziek is, moet effectief gewerkt worden aan re-integratie en het behoud of herstel van maatschappelijke participatie. Soms heeft men door ziekte of gebrek nog nooit kunnen werken en is het streven dit toch mogelijk te maken.
4. Naast preventie en zorg wordt actieve *gezondheidsbevordering* steeds belangrijker: de kernvraag hierbij is in welke mate via het werk actief kan worden bijgedragen aan de bevordering van de gezondheid van werknemers. Dit gezien de relatief lange tijd die de werknemer op het werk doorbrengt en de kansen die dit voor gezondheidsbevordering met zich meebrengt.

Op elk van bovenstaande gebieden doen zich ontwikkelingen voor op het grensvlak van wetenschap en beleid, en is beoordeling van de stand van wetenschap en advisering aan regering en parlement belangrijk. Tot op heden hebben de meeste Gezondheidsraadadviezen over arbeid en gezondheid zich gericht op het eerstgenoemde terrein. Maar ook de andere gebieden zijn in beeld.

### Preventie en gezondheidsbescherming

Veiligheid op de werkplek – anders gezegd gezonde arbeidsomstandigheden – was en is een omvangrijk adviesthema van de Gezondheidsraad. Belangrijke onderwerpen hierbij zijn: risico's van blootstelling aan stoffen op de werkplek; grenswaarden; en classificatie van carcinogene en reproductietoxische stoffen. De Gezondheidsraad werkt bij het adviseren over deze onderwerpen intensief samen met Amerikaanse en Europese zusterinstituten. Prof. Gerard Mulder, voorzitter van de commissie Gezondheid en Beroepsmatige Blootstelling aan Stoffen (GBBS), gaat in de Gezondheidsraadlezing 2009 nader op dit onderwerp in.

In het kielzog van de nieuwe Arbowet van 2007 is de rol van de Gezondheidsraad veranderd en is meer verantwoordelijkheid bij het bedrijfsleven komen te liggen. Blijvend actuele kernthema's zijn: het belang van onafhankelijke wetenschappelijke advisering; de werkverdeling tussen Gezondheidsraad, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het bedrijfsleven; en de veranderende Europese context.

Advisering over stoffen op de werkplek wordt door de Gezondheidsraad ruim opgevat. Ook de mogelijke gezondheidsrisico's van nanodeeltjes (2006) en de normering van allergene stoffen (2008) vallen er bijvoorbeeld onder. Het laatstgenoemde onderwerp maakt ook duidelijk dat verschillen in kwetsbaarheid van werknemers een rol spelen, en dat daarbij screening op aanleg als voorselectie voor een specifieke arbeidsbelasting of veiligheidszorg op maat overwogen kan worden. Dit roept, naast wetenschappelijke, sociaal-ethische vragen op die eveneens binnen het adviesdomein van de Gezondheidsraad vallen.

Maar hoe ruim het thema 'stoffen' ook wordt genomen, 'gezonde arbeidsomstandigheden' omvat meer. Zo adviseerde de Raad over de oorzaken en preventie van RSI (2000) en over de relatie tussen nachtwerk en borstkanker (2006). Dergelijke thema's zullen in de toekomst een grotere rol gaan spelen. We zien dat ook terug in de opdracht aan de Gezondheidsraad om een signaleringsfunctie te vervullen ten aanzien van mogelijke grenswaarden over de volle breedte van het arbeidsomstandighedenbeleid, bijvoorbeeld ook ten aanzien van temperatuur (waarover in 2008 een signalement verscheen), biologische agentia, tillen, en werkdruk.

Ten aanzien van preventie en gezondheidsbescherming wordt steeds meer onderzoek gedaan, maar er is bij veel dossiers nog steeds sprake van gebrek aan

*evidence* op essentiële onderdelen. Juist in zulke situaties van wetenschappelijke onzekerheid komt *expert judgment* in het kader van multidisciplinaire Raadscommissies tot zijn recht. Tegelijkertijd komt het omgaan met voorzorg naar voren (2008). Dat houdt in dat beleidsmakers moeten beslissen over de vraag in hoeverre zij bij onzekerheid – door gebrek aan gegevens over mogelijk ernstige gezondheidsgevolgen – alle gezondheidsrisico's bij voorbaat willen uitsluiten, dan wel andere opties willen inzetten als bijvoorbeeld: eerst meer onderzoek doen; maximale beperking van blootstelling; nauwgezette registratie en monitoring van blootstelling en effecten; *early warning*; of alternatieve oplossingen zoeken. Beleidsmakers maken hun afweging in een bredere beleidscontext. Experts hebben de verantwoordelijkheid om beleidsmakers over onzekerheden en mogelijke beleidsopties te informeren. Het werken met onzekerheidsfactoren bij het adviseren over grenswaarden en risicogedrag is hier mede een uiting van. Ook in de recente adviesaanvraag die de Gezondheidsraad kreeg over gezondheidsbewaking bij het werken met nanodeeltjes, staat voorzorg centraal.

Screening kwam al even aan de orde. In dit verband moet ook het preventief of periodiek medisch onderzoek (PMO) in de arbeidssituatie worden genoemd, een voorziening die werkgevers geacht worden hun werknemers aan te bieden. Iets waar veel voor te zeggen is, mits voldaan wordt aan de eisen voor deugdelijke screening zoals geformuleerd door Wilson en Jungner. Helaas schort het in veel gevallen nogal eens aan deze eisen, zoals de Gezondheidsraad in 2006 aangaf.

Mede afhankelijk van de uitkomst van het actuele politieke debat is een thema voor de toekomst of (en zo ja welke) aanpassingen in de arbeidsomstandigheden van belang zijn om werknemers gezondheidkundig verantwoord tot op hogere leeftijd te kunnen laten doorwerken. Hetzelfde geldt voor de bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met een chronisch gezondheidsprobleem. Op dit laatste gebied hebben we de afgelopen decennia al veel vooruitgang gezien (denk aan mensen met suikerziekte of mensen die een hartinfarct hebben gehad) en er zijn op dit gebied nog veel meer gunstige ontwikkelingen gaande.

Naast het omvangrijke domein preventie en gezondheidsbescherming wordt het belang van de factor arbeid ook steeds meer gezien in relatie tot de curatieve zorg. Het gaat om het gehele palet van diagnostiek, pathogenese, probleemanalyse, behandelplan, en prognostiek, waarbij naast de gezondheidsstatus ook functionele parameters essentiële uitkomstmaten vormen. Dit kwam onder meer tot uiting in

het Gezondheidsraadadvies over het chronische-vermoeidheidssyndroom (CVS) (2005). In dit advies werd het belang van een geïntegreerde multidisciplinaire benadering benadrukt, waarbij de factor arbeid zowel een deel van het probleem als van de oplossing kan zijn. In dit multidisciplinair verband verdienen de positionering van de bedrijfsarts en diens professionele onafhankelijkheid meer aandacht. Het belang van dit laatste advies werd nog eens benadrukt in een tweetal boeiende bijeenkomsten die de Commissie Arbeidsomstandigheden van de SER het afgelopen voorjaar organiseerde; mogelijk volgt er nog nadere SER-advisering op dit gebied.

### Zorg

Het doorbreken van de negatieve spiraal die kan ontstaan in geval van langdurige uitval bij ziekte, wordt terecht als hoge prioriteit gezien – juist ook in het belang van de werknemer zelf (deze uitval leidt immers niet zelden tot fysieke en sociale inactivering en zelfs verdere achteruitgang van de gezondheidstoestand). Ik wees al op de indrukwekkende ontwikkeling in de behandeling van het hartinfarct en van suikerziekte, waarbij revalidatie en re-integratie belangrijk bijdragen aan de gezondheid van de werknemer. En ook ten aanzien van CVS is de uitdrukking ‘rust roest’ inmiddels een goed onderbouwde wetenschappelijke bevinding (2005).

Bij het voorkomen of beperken van uitval via ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, en re-integratie al dan niet via *patient centered*-aanpassingen, is multidisciplinaire samenwerking essentieel. In dit verband heeft de Gezondheidsraad de aanzet gegeven tot zogeheten 3B-richtlijnen (Beoordelen, Behandelen, Begeleiden) (2005) waarmee de curatieve zorg, de arbeidsgezondheidszorg, en de verzekeringsgeneeskunde tot betere afstemming en samenwerking kunnen komen. Aan de realisatie van deze richtlijnen wordt hard gewerkt, en dat geldt ook voor de bij de multidisciplinaire samenwerking passende wetenschappelijk onderbouwde verzekeringsgeneeskundige protocollen. Een groot aantal van deze protocollen is inmiddels beschikbaar, met inbreng vanuit de wetenschap, het professionele veld, en de ervaringsdeskundigheid van patiënten/werknemers.

## Gezondheidsbevordering

De werksituatie en medebetrokkenheid van de kring van collega's blijkt een vruchtbaar aanknopingspunt voor de bevordering van een gezonde werk- en leefstijl. Daarbij zijn een gezonde bedrijfscatering en gezond bewegen belangrijke elementen. Zulke vormen van positief gerichte blootstelling – uiteraard op vrijwillige basis – worden steeds meer in samenwerking met wetenschappers ontwikkeld en geëvalueerd, en de meerwaarde ervan zal ook steeds meer in de advisering door de Gezondheidsraad worden betrokken. Een belangrijk maatschappelijk-ethisch aandachtspunt daarbij is, dat – hoe belangrijk en nastrevenswaardig arbeidsparticipatie ook is – er altijd mensen zullen zijn die buiten het arbeidsproces vallen. Tweedeling in de zin van minder kans op deelname aan gezondheidsbevorderende programma's voor hen die niet aan het arbeidsproces deelnemen, moet worden voorkomen. Het verdient dus aanbeveling het maatschappelijk bereik van dergelijke programma's te vergroten.

## Algemene lijnen

Door alle adviesdomeinen heen lopen algemene lijnen die een korte beschouwing waard zijn. Zo moet er aandacht zijn voor de onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken actoren: werkgevers; werknemers; het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als verantwoordelijke voor het overheidsbeleid en het publieke belang; en de Gezondheidsraad als wetenschappelijk adviesorgaan. Met de kennis die de Raad aanreikt, kunnen de eerstgenoemde drie actoren elk binnen de eigen rol maar ook in gezamenlijkheid hun voordeel doen. De effectiviteit van de Raad zit behalve in zijn wetenschappelijk gefundeerde inbreng in zijn onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Zou de Raad in een hokje te plaatsen zijn, welk dan ook, dan zouden zijn meerwaarde, geloofwaardigheid en bestaansrecht vervallen. Dit is iets dat in ons land al meer dan een eeuw begrepen wordt, en ook niet zo snel zal veranderen. Gelukkig maar want juist deze traditie leidt tot vruchtbare samenwerking met de adviesvrager, het beroepsveld, en het bedrijfsleven, met inbreng van ervaringsdeskundigheid en algemeen commitment wat betreft de implementatie van de adviezen.

Belangrijk in dit verband is ook de transparantie van het adviesproces. Alle relevante kennis en overwegingen worden met het advies openbaar aangereikt. De stoffenadvisering kent bovendien nog een openbare-concept-rapportage (OCR), waarop externe personen en partijen commentaar kunnen geven; deze externe reviewers krijgen overigens altijd te horen wat er met hun commentaar is gedaan. Het OCR-model wordt bij de Gezondheidsraad steeds meer toegepast bij daarvoor in aanmerking komende adviezen op andere terreinen.

Wetenschappelijke kennis heeft vanzelfsprekend een internationaal karakter. Door intensief internationaal samen te werken binnen en buiten Europa kunnen kennis en expertise worden gedeeld, en kan met dezelfde beperkte middelen een groter aantal onderwerpen worden behandeld. Dat is zeer welkom gezien de enorme omvang en groei van het terrein. Daarbij zal, ook in Europa, de vertaling naar de nationale situatie om een specifieke inspanning blijven vragen. In dit verband draagt Nederland een gewichtig steentje bij: de gedegen aanpak en de kwaliteit van de Gezondheidsraadadviezen worden internationaal dusdanig hoog aangeslagen dat zij elders veel worden gebruikt.

Eerder werd al gesproken over veelvoorkomende kennishiaten op essentiële onderdelen. Via internationale samenwerking, ook in Europees verband, wordt hieraan steeds meer aandacht besteed. Maar, zoals de Raad voor Gezondheidsonderzoek in adviezen over arbeidsgezondheidszorg (2003) en verzekeringsgeneeskunde (2004) aangaf, ook op nationaal vlak is extra inspanning nodig. Mede dankzij ZonMw en de Stichting Instituut GAK is hiermee al een serieuze start gemaakt, en de basis voor kennissynthese door de Gezondheidsraad zal dientengevolge verder worden versterkt.

De advieswerkzaamheden van de Gezondheidsraad zijn probleemgeoriënteerd en dus intersectoraal waar nodig. Op het gebied van arbeid en gezondheid is dit laatste vaak het geval; naast het beleidsterrein Sociale Zaken en Werkgelegenheid komen bijvoorbeeld ook de gebieden Volksgezondheid, Milieu, en Wetenschap geregeld aan bod. Daarbij wordt ook vanuit gezondheidsoogpunt steeds duidelijker dat werk en privé een continuüm vormen waarbij diverse kennisgebieden en beleidsvelden samenkomen. Deze notie zal in toekomstige advisering steeds belangrijker en zichtbaarder worden; het belang van dit continuüm werd bijvoorbeeld recent duidelijk zichtbaar in onze advisering over autismespectrumstoornissen (2009). De

ernstige situatie rond het toenemend aantal (Wa)jongeren die op psychomentale gronden al vóór de toegangspoort de aansluiting met de arbeidsmarkt voorgoed dreigen te missen, is te wijten aan een aaneenschakeling van problemen. Daarbij spelen naast gezondheidsfactoren, het onderwijs, de organisatie van de zorg, de kwaliteit van arbeid en arbeidsomstandigheden, en maatschappelijke factoren zoals ongelijke kansen een rol.

De noodzaak van een multisectorale benadering van preventie en arbeidsparticipatie is onlangs onderstreept in onderling afgestemde advisering door de SER, de Raad voor Volksgezondheid en Zorg, de Onderwijsraad, en de Raad voor het Openbaar bestuur. Het parallelle belang van wetenschappelijk onderbouwde preventie en zorg voor a) de volksgezondheid en b) als investering in de samenleving en de economie, kan niet genoeg worden benadrukt.