

Aan het ministerie van SZW

postbusarbovisie2040@minszw.nl

Datum: 14 juli 2020
Telefoon: 06 527 76 546

Uw kenmerk: Arbovisie 2040
E-mail: g.a.i.soete@gr.nl

Ons kenmerk: 1722498/JR/ci/026-M1
Bijlagen: -

Onderwerp: inbreng startnotitie Arbovisie 2040

Geachte heer/mevrouw,

Met veel belangstelling heb ik de startnotitie voor de Arbovisie 2040 gelezen. De Gezondheidsraad wil graag reageren op deze notitie. De raad heeft de startnotitie bekeken vanuit het perspectief van de (volks)gezondheid in het algemeen en de gezondheid van werkenden in het bijzonder. In deze brief volg ik thema's die in de notitie ook (deels) al worden benoemd. Bij een aantal onderwerpen ziet de Gezondheidsraad mogelijkheden om een nader advies uit te brengen. Indien u daaraan behoefte hebt, verneem ik dat graag. Waar het van toepassing is, heb ik dat in de tekst toegelicht.

Thema deskundige ondersteuning

Arbeidsgerelateerde zorg. Financiering, toezicht en wetenschappelijk onderzoek van enerzijds de arbeidsgerichte en anderzijds de reguliere gezondheidszorg zijn afzonderlijk georganiseerd. De mens heeft echter maar één gezondheid. Herkenning en behandeling van patiënten met werkgerelateerde en niet-werkgerelateerde aandoeningen is dan ook problematisch. Bij het diagnosticeren en om mensen die wegens ziekte zijn uitgevallen weer aan het werk te helpen is daarom integratie van kennis en aanpak nodig bij huisartsen, medisch specialisten en bedrijfs- en verzekeringsartsen. Een drempel is dat de financiering van arbeidsgerichte zorgkosten een private aangelegenheid is, terwijl kosten in reguliere gezondheidszorg onder het Nederlandse zorgstelsel vallen. De Gezondheidsraad kan oplossingsrichtingen verkennen om een toenadering voor beide zorgsystemen te vinden.

Thema kennis

Kennisinfrastructuur arbeid en gezondheid. Het onderzoek naar de werkgerelateerde gezondheidsrisico's en de effectiviteit van sommige preventieve maatregelen op het werk om ziekteverzuim te beperken, is op dit moment versnipperd over allerlei kennisinstituten; ook arbodiensten voeren soms zelfstandig kleine onderzoeken uit. Het gevolg van versnippering is dat kennis niet altijd goed wordt gedeeld en dat er weinig aansluiting is met andere onderzoeken. Kleine onderzoeken missen vaak voldoende bewijskracht voor een relatie tussen gezondheidsrisico's en bepaalde arbeidsomstandigheden of om een goede uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van een preventieve maatregel. De Gezondheidsraad stelt voor de beschikbare kennis te centraliseren en vanuit dat centrale punt de behoeften aan onderzoek te inventariseren, te prioriteren en onderzoekssamenwerking te stimuleren. Zo wordt de

versnippering tegengegaan en wordt een stimulans gegeven voor gedegen onderzoek. De Gezondheidsraad kan voorstellen doen hoe men een kennisinfrastructuur rondom dit onderwerp zou moeten inrichten en financieren.

Toekomst van grenswaarden. Grenswaarden voorkomen gezondheidsschade van werknemers als gevolg van beroepsmatige blootstelling aan chemische stoffen. In Nederland hebben werkgevers en werknemers te maken met nationale publieke en private grenswaarden, de Europese publieke en private grenswaarden en met praktische normen, ieder met een eigen status en niveau van wetenschappelijke onderbouwing. Op de werkvloer dreigen werkgevers en werknemers het overzicht te verliezen en hebben zij behoefte aan meer duidelijkheid, internationale harmonisatie en uniformiteit. Bronnen: Pal en Terwoert (2018) Controversen bij het afleiden van grenswaarden (verslag) Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap, 31(3): 108-110; Rijnkels (2015) Grenswaarden: een historisch perspectief (opiniërend), Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap, 28(3):106-114.

Europese harmonisatie en samenwerking bij wetenschappelijke onderbouwing van grenswaarden. De basis van wettelijke grenswaarden voor chemische stoffen in Nederland en de Europese Unie zijn de gezondheidskundige onderbouwingen en adviezen. Die onderbouwingen worden gegeven door wetenschappelijke comités, waaronder een commissie van de Gezondheidsraad (voor Nederland) en het Comité Risicobeoordeling (RAC) van het Europees Agentschap voor chemische stoffen (voor de Europese Commissie). Al die comités adviseren autonoom, hebben hun eigen status, opdrachtgevers, werkprogramma's en adviesprocessen. Regelmatig leidt dit tot dubbel werk en verschil in uitkomsten voor een zelfde stof op basis van dezelfde wetenschappelijke gegevens. Verschillende comités zijn bereid om samen te werken en hun werkprocessen daarvoor aan te passen, maar de nationale en Europese beleidskaders houden dit tegen. Die drempel kan worden overwonnen als de politiek en sociale partners zich zouden inzetten voor een centrale Europese coördinatie van de beoordeling van chemische stoffen, samenwerking en verdeling van werkprogramma's, waarin ook een rol voor de wetenschappelijke comités in de lidstaten is vastgelegd. Bronnen: Pal en Terwoert (2018) Controversen bij het afleiden van grenswaarden (verslag), Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap, 31(3): 108-110; Rijnkels (2015) Grenswaarden: een historisch perspectief (opiniërend), Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap, 28(3):106-114.

Thema arbeidsrisico's in relatie tot preventie

Duurzaam aan het werk en levenslang participeren. In het voorstel voor de formulering van de maatschappelijke opgave in de startnotitie staat als uitgangspunt dat het beleid moet bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van werkenden. De vraag hoe werkenden duurzaam ingezet kunnen worden kent vele facetten. Zo worden bepaalde groepen werkenden blootgesteld aan gezondheidsrisico's door de aard van hun werk. Sommige werkenden lopen risico als gevolg van hun leefstijl, wat ethische vragen oproept over de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Nu mensen langer doorwerken moet meer dan voorheen worden

nagedacht over het aanpassen van het werk aan de verschillende levensfasen. Voorbeelden van concrete deelonderwerpen, nu en in de toekomst, zijn:

- *Gezonde leefstijl en werk.* Een ongezonde leefstijl in combinatie met lichamelijk of psychisch zwaar werk kan een slechtere gezondheid opleveren dan als alleen sprake is van één van deze twee risicofactoren. Een beter inzicht in hoe leefstijlfactoren en werkgerelateerde factoren elkaar beïnvloeden kan eraan bijdragen dat de overheid effectieve maatregelen neemt gericht op het stimuleren van een gezonde leefstijl én een gezonde werkplek. Bron: RIVM (2020) *Werkomstandigheden, leefstijl en gezondheid in de bouw: resultaten van een onderzoek.*
- *Thuiswerken.* Duurzame inzetbaarheid beperkt zich niet alleen tot het kantoor, maar ook tot het werken vanuit huis. Zeker nu veel mensen door de coronacrisis langdurig thuiswerken en thuiswerken waarschijnlijk gebruikelijker wordt, is extra aandacht nodig voor (mentaal en fysiek) gezonde werkgewoontes en van een combinatie van gezonde leef- en werkgewoontes thuis. Een beter inzicht in die factoren en bewustwording ervan draagt bij aan duurzame inzetbaarheid.
- *Werken in open kantoortuinen.* Stress, burn-outverschijnselen en sommige fysieke verschijnselen, zoals hoofdpijn, worden genoemd door bedrijfsartsen als gevolg van het werken in kantoortuinen. Er zijn te veel prikkels van bellende, pratende en rondlopende collega's, die ervoor zorgen dat je je niet kunt concentreren. Het gevolg is verminderde productiviteit en verhoogd ziekteverzuim. Een gezonde kantoortuin kan die gevolgen tegengaan. Bronnen: Richardson et al. (2017) *Office design and health: a systematic review.* N Z Med J, 130 (1467): 39-49; Brennan et al. (2002) *Traditional versus open office design: A longitudinal field study.* Environment and Behavior 34 (3):279-299.
- *Arbeidsparticipatie van chronisch zieken.* Een groep werkers heeft een verhoogde gevoeligheid op chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. De vraag is dan of deze mensen door hun werkzaamheden voort te zetten eerder ziek worden of dat hun ziekte sneller, progressiever of ernstiger verloopt of langer aanhoudt dan bij andere werkers die dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Hoe zorg je er daarnaast voor dat (mentaal en fysiek) chronisch zieken aan het werk blijven? Er is op dit gebied een kennisiaat. Meer wetenschappelijk onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen van chronische zieken om aan het werk te gaan en te blijven, is dan ook gewenst.
- *Preventie door robotisering.* Sommige beroepen zijn fysiek belastend of vereisen continue alertheid omdat afleiding tot gevaarlijke situaties kan leiden. Robotisering kan in sommige situaties de fysieke en mentale belasting verminderen en mensen alert houden of waarschuwen. Het verkennen van de mogelijkheden en beperkingen van robotisering als middel voor preventie is veelbelovend en zou gestimuleerd moeten worden.
- *Preventieonderzoek naar de langetermijneffecten van nachtwerk.* In 2016 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht naar de mogelijkheden om de gezondheidsrisico's van nachtwerk te verminderen en zelfs te voorkomen. Daaruit bleek dat onbekend is of de huidige preventieve maatregelen op de lange termijn effect hebben. Toch zijn er zorgen dat nachtwerk op de lange duur tot (chronische) ziekte leidt. Daarom is het nodig om kennis te ontwikkelen over de effectiviteit van preventieve maatregelen op dit punt. Bronnen: Gezondheidsraad (2015) *Nachtwerk en gezondheidsrisico's: mogelijkheden voor preventie.* Den Haag:

Gezondheidsraad; publicatienr. 2015/5; Gezondheidsraad (2017) Nachtwerk en gezondheidsrisico's. Den Haag:
Gezondheidsraad; publicatienr. 2017/17.

De Gezondheidsraad kan bijdragen aan duurzamere inzetbaarheid van werknemers. Zo kan hij signaleren wat belangrijkste arbeidsrisico's zijn en adviseren over effectieve interventies om deze risico's te beperken. Ook kan de raad aangeven over welke onderwerpen wetenschappelijke kennis ontbreekt.

De Gezondheidsraad ziet mogelijkheden om nader advies uit te brengen over een aantal van de hierboven genoemde onderwerpen. Wij gaan hierover graag een gesprek met u aan.

Met vriendelijke groet,



prof. dr. J.M. Geleijnse,
vicevoorzitter