



**Het onderzoek op het gebied van gezondheid  
op het werk in een wereld in beweging**

Karel Van Damme  
Centrum voor menselijke erfelijkheid, KUL

---

Het grote verschil tussen diverse sociale lagen van de bevolking inzake levensverwachting en gezondheid blijft één van de belangrijkste onrechtvaardigheden in onze moderne maatschappij. Men kan zich afvragen of we momenteel in staat zijn dit verschijnsel te verklaren. Meer bepaald rijst de vraag welk aandeel de arbeidsomstandigheden en de daarmee samenhangende levensomstandigheden hebben in deze verschillen.

Het antwoord is dat we vandaag de dag, door een veelheid aan wetenschappelijk onderzoek, heel wat meer weten over de gevolgen van het gebruik van een niet-ergonomische computermuis dan over de redenen waarom ongeschoolde arbeidskrachten een korter en minder gezond leven beschoren is.

In samenhang met een exponentieel groeiende concurrentieverscherping, ingegeven door de globalisering, wordt de arbeid sinds een aantal jaren op grote schaal gereorganiseerd. Door het ontbreken van een systematische, wetenschappelijk onderbouwde verklaring voor de sociale ongelijkheid met betrekking tot ziekte en dood, is het ons meteen onmogelijk een enigszins betrouwbaar antwoord te geven op de vraag in welke mate en in welke richting deze veranderende wereld dit fenomeen zou kunnen beïnvloeden.

#### Globalisering van het economische gebeuren, standaardisering en haar impact op het beleid inzake gezondheid bij de arbeid

Globalisering van de economische activiteiten houdt in dat een aantal belemmeringen voor het vrije verkeer van goederen tussen landen moet worden weggewerkt. Binnen de Europese Unie worden daarom Europese normen of standaarden uitgewerkt, bijvoorbeeld wat betreft machineveiligheid of etikettering van chemische stoffen met vermelding van mogelijke effecten.

Deze normen bevorderen niet alleen het vrije verkeer van goederen, maar hebben ook een feitelijk normerend effect op een aantal aspecten van de arbeidsomstandigheden.

In principe kunnen dergelijke normen bijdragen tot de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Bij het bepalen van deze normen wordt echter niet altijd rekening gehouden met de meer gevoelige of zwakkere werknemers. Daarnaast bestaan er weinig of geen normen voor arbeidsorganisatie en arbeidsritme. Beide zijn echter zeer belangrijk, wil men werk voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk houden, zonder dat daarbij hun veiligheid of gezondheid in het gedrang komt. Jobinhoud en menselijke verhoudingen op het werk zijn ook van belang voor het welzijn en voor de tewerkstellingskansen, maar deze aspecten van de arbeid laten zich evenmin gemakkelijk in normen vatten.

De op zich soms betwistbare normen bevatten slechts een deel van de elementen die relevant zijn voor de bescherming van de gezondheid bij de arbeid, en kunnen sociale uitsluiting tot gevolg hebben.

Toch bestaat er zowel in ons land als elders een strekking die de verplichtingen van werkgevers inzake de bescherming van veiligheid en gezondheid bij de arbeid zoveel mogelijk beperkt wil zien tot het respecteren van voornoemde normen. In deze theoretische en vrij minimalistische standaardiseringsbenadering gaat men impliciet uit van het bestaan van een 'standaardwerknemer', te omschrijven als een gezonde en nauwelijks voor ziekte vatbare werknemer.

De prioriteit in deze benadering is *niet* de nodige ruimte laten om de arbeidsomstandigheden aan te passen, zodat vrijwel alle bekwame kandidaten ook geschikte werknemers kunnen zijn.

Neen, in sommige economische kringen – in Europa en elders – is het de roep om het selecteren van de ‘fitste’ of meest productieve werknemers die steeds luider klinkt.

We mogen ons verwachten aan een soort nieuwe commerciële dienstencentra, die de werkgevers genetische tests en medische beeldvorming van hun kandidaat-werknemers gaan aanbieden met het oog op de selectie van de ‘fitste’ kandidaten.

Het vertrouwde arbeidsgeneeskundige concept van aanpassing van de arbeid en de arbeidsomstandigheden aan de individuele gevoeligheid van (kandidaat-) werknemers, dat ertoe bijdraagt dat iedereen die de nodige bekwaamheden heeft ook tewerkgesteld kan worden, dreigt hierdoor in het gedrang te komen.

Vanuit historisch perspectief betekent dit dat er een stap in de tijd wordt teruggezet. Van ‘*survival of the fittest*’ zijn we geëvolueerd naar een uitgebouwd systeem van *sociale bescherming*, met inbegrip van het streven naar de bescherming van (de toegang tot en het behoud van) arbeid en gezondheid voor eenieder. Momenteel evolueren we echter verder naar een systeem van *standaardisering*, dat op zich kan leiden tot de uitsluiting van heel wat ‘gevoelige’ werknemers. Dit fenomeen hangt samen met een toenemende vraag naar de ‘*selection of the fittest*’.

#### Reorganisatie van de arbeidsmarkt en problemen inzake gezondheid bij de arbeid

Veel grote bedrijven voeren een beleid dat berust op het behoud van kernactiviteiten, gekoppeld aan outsourcing van andere activiteiten. Zodoende belanden vooral de werkzaamheden met de grootste risico's voor de gezondheid en de veiligheid van de werknemers als opdrachten bij kleinere ondernemingen, die op het vlak van preventie doorgaans minder goed gestructureerd zijn dan het oorspronkelijke bedrijf. Dit gaat niet enkel gepaard met zeer wisselende arbeidsrisicofactoren, maar leidt wel vaker tot minder gunstige en soms zelfs penibele arbeidsomstandigheden. Dergelijke arbeid gaat veelal gepaard met een groot verloop van arbeidskrachten. Contractorarbeid, interimarbeid, tijdelijke arbeidscontracten en flexibiliteit zijn de sleutelbegrippen in deze nieuwe arbeidsmarkt.

Een toenemende flexibiliteit van de arbeidsmarkt houdt onder meer in dat de band tussen het individu en zijn werkgever veel tijdelijker van aard is. De economische activiteiten zelf zijn meer gefragmenteerd over verschillende werkgevers verspreid.

De contracten die in deze zeer competitieve markt worden afgesloten tussen werkgevers onderling, verminderen de feitelijke ruimte voor een gezondheidsbeleid bij de arbeid. Het lijkt wel alsof het overleg tussen werkgevers en werknemers inzake arbeidsomstandigheden, vervangen is door het overleg tussen werkgevers.

De nieuwe beroepsloopbaan bouwt men op door op de arbeidsmarkt te shoppen en te zappen. Dat beeld gaat echter niet op voor laaggeschoolden en zwakkeren. In plaats van te shoppen, zullen zij veeleer bedelen op de arbeidsmarkt, met alle gevolgen vanden inzake sociale bescherming, hierbij inbegrepen de bescherming van hun gezondheid.

Men zou verwachten dat een dergelijke ommezwaai in de arbeidsverhoudingen baat heeft bij een striktere controle op de naleving van duidelijker regels voor de bescherming van de gezondheid bij de arbeid.

Op het terrein zien we echter het tegenovergestelde. Er wordt steeds meer nadruk gelegd op de individuele verantwoordelijkheid van elke betrokkene in een arbeidssituatie. Dit principe treedt zelfs enigszins in de plaats van het beginsel van het goed huisvaderschap van de werkgever.

Een discours ten gunste van het hanteren van het principe van de individuele en geïnformeerde toestemming (informed consent) wint veld, ter aanvulling of ter vervanging van maatschappelijke regelgeving. Een dergelijk discours vindt plaats tussen partijen met ongelijke macht. Ook dit is des te meer het geval naarmate werkrachten lager geschoold zijn.

Tegen die achtergrond moeten de veiligheid en de gezondheid van de werknemers gevrijwaard worden doordat enerzijds de werkgever (of opdrachtgever) een reeks normen respecteert, en doordat anderzijds de werknemer (of contractant) op zichzelf past nadat hij of zij hiervoor de nodige voorlichting en vorming gekregen heeft.

Het vergt weinig verbeelding om tot het inzicht te komen dat een dergelijk scenario zéér nadelig zou zijn voor laaggeschoolden.

Anderzijds beperkt een dergelijke benadering wél de strafrechterlijke aansprakelijkheid van de werkgevers of opdrachtgevers.

#### Wetenschappelijk onderzoek en gezondheid bij de arbeid

De wil om de arbeidsomstandigheden te verbeteren is onlosmakelijk verbonden met de wil om de kennis inzake gezondheid bij de arbeid uit te breiden door kwaliteitsvol wetenschappelijk onderzoek. Daarbij moet zeer ruime aandacht gaan naar kennis die niet onmiddellijk haar toepassing moet vinden op het terrein, naar kennis die leidt tot inzichten die op lange termijn van betekenis kunnen zijn voor de bescherming van de werknemers en van de volksgezondheid in ruimere zin.

De waarde van dergelijk, vooral epidemiologisch onderzoek inzake gezondheid bij de arbeid moet aan drie criteria worden getoetst.

##### *Objectiviteit*

Dit is een streefdoel, dat men tracht te bereiken door een zo goed mogelijke kwaliteit van de onderzoeksgegevens, door de best mogelijke methode te gebruiken, door een (zelf)kritische ingesteldheid en door deskundigheid van het onderzoeksteam.

##### *Onpartijdigheid*

Dit is een plicht. Onpartijdigheid heeft alles te maken met het bannen van elke vooringenomenheid eens men een onderzoek aanvangt.

##### *Neutraliteit*

Men mag geen neutraliteit voorwenden. Vrijwel elk onderzoek op dit gebied speelt zich immers af in een geladen maatschappelijke context. Onderzoeksresultaten zullen steeds het voorwerp zijn van een interpretatie die in die context zeer belangrijk wordt. Bovendien houdt de keuze zelf van de onderzoekshypothese veelal een bepaalde maatschappelijke opstelling in.

Sommige wetenschappers houden ons voor dat blootstellingsgrenswaarden een goede bescherming bieden of dat men op grond van een genetische test kandidaat-werknemers kan indelen in vatbaren en minder vatbaren en dat men op die manier het probleem van beroepsziekten in hoge mate kan reduceren; of nog dat men, mits het hanteren van bepaalde normen inzake psychosociale belasting en ergonomische uitbouw van de arbeid, de productiviteit kan maximaliseren.

Andere wetenschappers leren ons dan weer hoe relatief die blootstellingsgrenswaarden zijn; dat de zogenaamde vatbaarheidsgenen veel minder determineren dan men geneigd zou zijn te denken, dat het onderzoek naar genetische vatbaarheid voor beroepsziekten ons meer leert over de ongrijpbare verschillen tussen mensen dan over de voorspelbare gelijkenissen in risico tussen subgroepen; dat mensen zeer verschillend reageren op ergonomische of psychosociale situaties en dat de gemiddelde werknemer niet bestaat.

Men kan ook vaststellen dat (epidemiologische) onderzoeksresultaten die vertrekken van dezelfde gegevens niet altijd leiden tot dezelfde conclusies.

De toetsing van de standpunten van wetenschappers en van hun onderzoeksactiviteiten aan de drie criteria kan helpen om deze verschillen te begrijpen.

#### Problemen voor het wetenschappelijk onderzoek inzake gezondheid bij de arbeid

De voorwaarden en de context voor het wetenschappelijk onderzoek inzake gezondheid bij de arbeid ondergingen en ondergaan verschuivingen.

1. De toenemende industriële machtsconcentratie in wereldwijd actieve ondernemingen lijkt gepaard te gaan met een toenemende greep van diezelfde ondernemingen op het wetenschappelijk onderzoek inzake gezondheidsbedreigende factoren bij de arbeid. Epidemiologen worden ingehuurd door deze ondernemingen om op de werknemerspopulatie onderzoek te verrichten, dat bij voorkeur niet zou leiden tot resultaten die het economische belang van de onderneming kunnen schaden.

Hiervoor zijn een aantal redenen aan te halen.

- De identificatie van gevaarlijke eigenschappen van producten is het voorwerp van internationale regelgeving (in het kader van het opheffen van handelsbelemmeringen). Deze procedures kunnen aanleiding geven tot een officiële klassering van een product, b.v. als kankerverwekkend of mutageen, met directe commerciële gevolgen.
- In een deel van de geïndustrialiseerde wereld is het mogelijk dat reusachtige schadeclaims worden ingediend ten aanzien van bedrijven door eventuele slachtoffers van blootstelling. Dit kunnen zowel werknemers zijn als andere burgers.
- De inschatting van het blootstellingsniveau waarbij zich bepaalde effecten voordoen, kan aanleiding geven tot een verstrenging van de blootstellingsgrenswaarden, hetgeen de productiekost kan verhogen.

Als gevolg van deze tendens ontstaat er ook een ongelijke toegang tot onderzoeksgegevens tussen mogelijk partijdige en onpartijdige onderzoekers. Zodoende worden gegevens, die na onderzoek tot belangrijke kennis kunnen leiden voor de bescherming van mensen, steeds minder tot een publiek goed. Onverminderd deze tendens, hebben we de indruk dat er in het algemeen relatief meer goede wil is om onderzoeksgegevens ter beschikking te stellen in landen met een stevig uitgebouwd systeem van sociale bescherming, waaronder sociale zekerheid en een sociaal gecontroleerde en gestuurde arbeidsgeneeskunde.

2. De grote financiële belangen die met de commercialisering van genetische tests gepaard gaan, zullen leiden tot het uitbreiden van de toepassingen van deze tests naar domeinen waarin zij vanuit het oogpunt van sociale bescherming veelal zinloos of onaanvaardbaar zijn. Het selecteren van werknemers op grond van genetische tests is zo'n domein. Bij de terbeschikkingstelling ervan zal men ze de potentiële gebruikers aanpraten met een 'wetenschappelijk' discours dat al dan niet op wetenschappelijk verdedigbare gronden berust,

maar dat allicht in zeer veel gevallen speculeert op een onwetenschappelijk deterministisch denken.

3. De kans dat een aantal problemen die dringend een wetenschappelijke analyse behoeven, ook effectief het voorwerp zal uitmaken van een systematisch wetenschappelijk onderzoek lijkt niet erg groot. We denken dan bijvoorbeeld aan de merklijk geringere levensverwachting bij minder geschoolden. Het feit dat er omvangrijke en gereputeerde onderzoeksinstituten bestaan in Europa, die veelal op tripartite basis worden bestuurd, lijkt daaraan weinig te veranderen. Alhoewel dergelijke vaststellingen mede aan de basis lagen van de verantwoording van het bestaan en de uitbouw van deze instituten, lijkt er een zekere schroom te bestaan om dit soort thema's aan te boren.

4. Een flexibele arbeidsmarkt staat gelijk met onstabiele onderzoekspopulaties. De beste manier om effecten van agentia op mensen te ontdekken bestaat erin deze effecten te bestuderen bij populaties die een hoge blootstelling hebben ondergaan. Het feit dat diegenen die de grootste beroepsrisico's hebben, zich meer en meer in onstabiele arbeidssituaties bevinden, zal epidemiologisch onderzoek naar effecten van agentia op mensen om velerlei praktische redenen moeilijker maken. Hetzelfde geldt overigens voor de identificatie van beroepsziekten in deze categorieën van werknemers: zeer velen onder hen – en vaak de zwakkeren – worden niet systematisch teruggezien op periodiek medisch onderzoek, om de eenvoudige reden dat ze niet meer in hetzelfde bedrijf werken.

5. De afgelopen jaren maakte ook het concept van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer opgang, en werd in wetten gegoten die het belang ervan onvoldoende afwegen tegen andere maatschappelijke belangen. Een pervers neveneffect daarvan is dat de toegang tot gegevens voor wetenschappelijk onderzoek erdoor wordt bemoeilijkt. Daarenboven dreigt de feitelijke ongelijkheid in toegang tot sommige gegevens tussen mogelijks partijdige en onpartijdige onderzoekers erdoor te worden aangescherpt. Het is betreurenswaardig dat de huidige wetgeving een al te ruime definitie geeft van wat als wetenschappelijk onderzoek kan worden beschouwd. Puur marktonderzoek, uitgevoerd met directe commerciële bedoelingen, wordt als het ware gelijkgeschakeld met epidemiologisch onderzoek, dat naar oorzaken van kankers wil speuren.

#### Sociale bescherming en wetenschappelijk onderzoek inzake gezondheid bij de arbeid

We weten dat minder blootstelling in zeer vele gevallen tot minder ziekte aanleiding zal geven. Deze kennis werd onderbouwd door arbeidsgeneeskundige bewaking, die haar uitvloeisel vond in toxicologisch onderzoek.

We weten dat verlaging van het arbeidsritme in zeer vele gevallen aanleiding zal geven tot een aanzienlijke vermindering van musculoskelettale aandoeningen.

We weten, gewoon door even na te denken en uit eigen ervaring te putten, dat bazen die hun werknemers écht respecteren en die hen evenmin taken opleggen die zij niet aankunnen, sleutelremedies zijn tegen stress

Deze kennis vermindert echter niet de noodzaak aan wetenschappelijk onderzoek op deze domeinen.

De kernvraag met betrekking tot sociale bescherming is in welke richting we ons bewegen op de as tussen het aanpassen van de mens aan de arbeid, zeg maar het selecteren van mensen, enerzijds, en het aanpassen van de arbeid aan de mens anderzijds.

De benodigde wetenschappelijke kennis om een strategie van sociale bescherming te onderbouwen, zal enkel gegenereerd worden als de overheid, door het starten van onderzoeksprogramma's, onderzoek met dat doel ondersteunt.

We hebben méér publiek gefinancierd toxicologisch onderzoek nodig. Ten eerste om te verhinderen dat de enige bestudeerde en al bekende gezondheidseffecten van bepaalde blootstellingen op de arbeidsplaats worden voorgesteld als de *enig mogelijke* gezondheidseffecten. Ten tweede om te voorkomen dat zogenaamd wetenschappelijk onderbouwde blootstellingsgrenswaarden zonder meer bevroren worden op het huidige niveau.

We hebben méér publiek gefinancierd ergonomisch onderzoek nodig. Alleen zo kan men verhinderen dat de ergonomie verzinkt in een logica die uitsluitend draait om productiviteit. Dat onderzoek is ook nodig om te komen tot een betere identificatie en betere oplossingen van ergonomische problemen, teneinde te vermijden dat nog meer zwakkeren worden uitgesloten van de arbeidsmarkt.

We hebben méér publiek gefinancierd psychosociaal onderzoek nodig als men wil blijven oproeien tegen de stroom die het werkgebonden stressprobleem wil herleiden tot een individueel persoonlijkheidsprobleem van de slachtoffers, of nog als men bijvoorbeeld, vooraleer tot aanstelling over te gaan, onderscheid wil kunnen maken tussen mensen die op menselijke wijze leiding kunnen geven en zij dit dat niet kunnen.

We hebben méér publiek gefinancierd onderzoek naar genetische vatbaarheid voor beroepsziekten nodig om ons ervan te verzekeren dat genetische tests enkel gebruikt zullen worden wanneer ze zinvol en aanvaardbaar zijn. Het is niet ondenkbaar dat er commerciële dienstencentra gaan ontstaan, die aan werkgevers genetische tests en medische beeldvorming aanbieden voor hun kandidaat-werknemers. Het onpartijdig wetenschappelijk discours over de relevantie of irrelevantie van deze praktijken dreigt verstikt te worden door de grote commerciële belangen die met de inplanting van dergelijke centra gepaard zouden gaan. Wellicht zal men voortdurend moeten ingaan tegen een scheefgetrokken 'wetenschappelijk' discours over genetische vatbaarheid. Zonder een sterk uitgebouwd onpartijdig onderzoeksnetwerk zal men in een noodzakelijk democratisch debat géén repliek hebben ten aanzien van dergelijke initiatieven, waarvan we nochtans mogen vermoeden dat ze irrelevante en alleen al daarom onaanvaardbare praktijken zullen aanbieden én toepassen.

Publiek gefinancierd onderzoek moet staan voor onpartijdig onderzoek. Onderzoek dat vanuit de industrie zelf wordt opgezet en gefinancierd kan ook best onpartijdig zijn, maar het is de aanwezigheid van een zeer sterk uitgebouwd publiek gefinancierd onderzoek, die een stimulans zal vormen voor de onpartijdigheid van alle onderzoek, ook voor datgene dat door andere bronnen wordt gefinancierd.

Bij het uitwerken van onderzoeksprogramma's inzake gezondheid bij de arbeid moet men zich hoeden voor fragmentering in deelterreinen, en moet ons inziens worden geopteerd voor themagericht onderzoek.

In themagericht onderzoek bouwen verschillende disciplines en subdisciplines op complementaire wijze hun onderzoeksactiviteiten uit. Het uitgangspunt is daarbij dat gezondheid één en ondeelbaar (holistisch) is, en het geheel van fysiek, psychisch en sociaal welbevinden omvat. Dit belet niet dat zeer veel langdurig en diepgravend gespecialiseerd

onderzoekswerk afzonderlijk gebeurt, door één discipline of subdiscipline. Een themagerichte benadering schept de ruimte om de de vergaarde kennis te vertalen op een wijze die toelaat om de maatschappelijke dimensies van een probleem te bestuderen. Directe fragmentering van onderzoeksprogramma's inzake gezondheid bij de arbeid in afzonderlijke onderzoeksterreinen bemoeilijkt dit. Gefragmenteerd onderzoek lijkt het complement te zijn van een ontoereikende normaliseringsbenadering van problemen van gezondheid bij de arbeid.

België heeft inzake arbeidsgeneeskunde en arbeidsinspectie een zeer rijke traditie en gold ook wat betreft het onderzoek van beroepsrisico's als een pionier in Europa en in de wereld. Qua kwaliteit van onderzoekswerk hoeven we op vele deelterreinen ook vandaag niet onder te doen voor werk dat elders in Europa of in de wereld wordt gepresteerd, en op sommige deelgebieden worden we zelfs als toonaangevend beschouwd. Inzake omvang van onderzoekscapaciteit zijn we echter al lang ingehaald door heel wat Europese lidstaten.

Misschien is de tijd rijp om de bestaande onderzoekscapaciteit en -netwerken inzake gezondheid bij de arbeid op een stabiele manier van de middelen te voorzien die nodig zijn om ze te consolideren en uit te breiden.

België is het aan zijn sociale geschiedenis en aan zijn sociale ambities verplicht opnieuw een zichtbaar voortrekker te worden in het wetenschappelijk onderzoek inzake gezondheid bij de arbeid.