

Verslag Ronde Tafelgesprek

IAS Monitor

woensdag 22 augustus 2012

Instituut Asbestslachtoffers (IAS)

Het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) adviseert de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over het recht op een tegemoetkoming voor asbestslachtoffers met de ziekte mesotheliom. Daarnaast bemiddelt het IAS tussen (ex-)werkgevers en (ex-)werknemers over het betalen van een schadevergoeding. Het IAS is daarvoor in 1999 opgericht door organisaties van werkgevers en werknemers, het Comité Asbestslachtoffers, het Verbond van Verzekeraars en de overheid. Meer informatie vindt u op de website van het IAS: www.asbestslachtoffers.nl.

Colofon

Uitgave van Instituut Asbestslachtoffers
IAS publicatie 2012/2

Redactie

Simone Aarendonk
Derk Morreau
Machiel van der Woude

Druk en vormgeving

Huisdrukkerij SER

Oktober 2012

Inhoud

■ Welkomstwoord: introductie doel bijeenkomst en presentatie deelnemers Machiel van der Woude, tevens discussieleider	4
■ Presentatie IAS Monitor Simone Aarendonk Commentaar: Jan van Willigenburg en Gert van der Laan	5
■ Onverwachte of onderschatte beroepsrisico's <i>Stelling 1. Installateurs (cv/elektromonteurs, loodgieters, elektriciens) die werken in gebouwen van vóór 1994 zijn onvoldoende beschermd tegen asbestblootstelling</i> Commentaar: Mark Geers	18
■ Milieugerelateerde blootstelling <i>Stelling 2. De overheid heeft te weinig aandacht voor asbestvervuiling in gebieden waar veel met asbest is gewerkt (havens, oude bedrijventerreinen e.d.). De aandacht gaat nu met name uit naar verwijdering van asbestafval in de omgeving van de voormalige primaire asbestindustrie en naar asbestdaken en scholen</i> Commentaar: Rianne Dobbels	20
■ Verhoogd risico door de aard van de asbestblootstelling (type asbest, soort materiaal, concentratie, leeftijd bij blootstelling e.d.) <i>Stelling 3. Meer dan 80% van de nieuwe normoverschrijdende blootstellingen wordt veroorzaakt door niet-hechtgebonden toepassingen van amosite in gebouwen en constructies (b.v. spuitasbest, brandwerend board)</i> Commentaar: Jan Tempelman	23
■ IAS Monitor en het buitenland <i>Stelling 4. Nederland heeft relatief veel mesothelioom omdat de registratie zo goed is</i> Commentaar: Marc van de Weerd	25
■ Conclusies, rondvraag en sluiting Robert Olieman en Machiel van der Woude	31
■ Samenvatting bijeenkomst	33
■ Bijlagen:	
– Notitie ten behoeve van Ronde Tafelgesprek	34
– Deelnemerslijst	36

Welkomstwoord Machiel van der Woude

‘Het was een hete zomer met veel Olympisch goud, maar helaas ook met veel asbest. Een hype? Ik zag op televisie veel deskundigen aan het woord zoals Jan Tempelman. Ik zag zelfs mezelf nog voorbijkomen op een filmpje in het programma Zomergasten!

De asbestrisico's zijn – al dan niet overbelicht – over het voetlicht gegaan en dat is in ieder geval positief. Vanmiddag gaan we het met elkaar ook hebben over asbest, in het bijzonder over de beschikbare gegevens en nog te ontwikkelen data over de gevolgen van asbestblootstelling. Veel dank voor jullie komst.

Wat is het doel van deze bijeenkomst? Aan de hand van de door Simone Aarendonk opgestelde notitie (zie bijlage) willen wij onderzoeken:

- 1. welke onderzoeksvragen relevant zijn op het gebied van asbest en gezondheid,**
- 2. hoe de incidentie zich verder zal ontwikkelen en**
- 3. waar blootstelling nu in het bijzonder voorkómen moet worden.**

Centraal hierbij staat de IAS Monitor – een verzameling van cijfers over asbest en mesotheliom – die in samenwerking met Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Nederlandse Kankerregistratie (NKR) is opgezet. Het is de bedoeling om de IAS Monitor aan de hand van de input van vandaag te verbeteren en aan te vullen.

Om zoveel mogelijk input te krijgen hebben wij jullie uitgenodigd!

Ik heb al even de SVB en NKR genoemd. Wij werken nauw samen met de SVB-onderzoekers Robert Olieman, Lambrecht van Eekelen en Ruud Berkhout, alsook Ronald Damhuis, als epidemioloog werkzaam bij de Nederlandse Kankerregistratie.

Uit de medische hoek zijn hier Carola Hegger, medisch milieukundig adviseur van de GGD Rotterdam Rijnmond, Sjaak Burgers, longarts in het NKI-AVL en voorzitter van de Werkgoep Mesotheliomen van de Longartsenvereniging NVALT, en Gert van der Laan van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de WHO.

Wat betreft de cijfers voor de IAS Monitor speelt de uitvoeringsorganisatie van het IAS, verankerd bij BSA in Zoetermeer, een centrale rol. Zij registreert de dossiergegevens in een uitgebreide databank. Van BSA zijn aanwezig Michel Roumen en Fred Rademaker. Hans van Hooff van het CBS heeft ons geholpen bij de keuze van indeling in sectoren en bedrijfstakken. Bastiaan Ravesteijn en Anne Gielen houden zich als econoom bij de Erasmus universiteit o.a. bezig met arbeid en gezondheid.

Verder is aanwezig een aantal medewerkers van vooraanstaande bureaus voor asbestonderzoek: Jan van Willigenburg van BME asbestconsult en Udo Waltman van Search. En niet te vergeten Jan Tempelman van TNO, de winnaar van de in januari dit jaar door het IAS uitgereikte prof. De Ruiterprijs. De asbestverwijderaars zijn goed vertegenwoordigd door VVTB-voorzitter Johan van Antwerpen

Over Antwerpen gesproken: uit België verwelkomen wij Marc van de Weerd van het Asbestfonds/Fonds voor de beroepsziekten.

De overheid mag natuurlijk op een middag als deze niet ontbreken. Rianne Dobbels is de centrale spil bij I&M als het gaat om asbestbeleid, Bernard Bennink vervulde tot voor kort dezelfde rol bij de beleidsafdeling van SZW en Mark Geers is landelijk projectleider Asbest van de Inspectie SZW

Rest mij nog Simone Aarendonk te introduceren, die bij het IAS onder andere verantwoordelijk is voor de IAS Monitor en Derk Morreau die een mooi boekje zal samenstellen over dit Ronde Tafelgesprek.

Presentatie IAS Monitor door Simone Aarendonk (IAS)

De IAS Monitor biedt in Nederland, als enige databank van omvang, inzicht in de beroepen en sectoren waarin asbestslachtoffers met maligne mesotheliom hebben gewerkt. Inmiddels zijn de gegevens van een groot aantal slachtoffers systematisch in kaart gebracht. Die worden weergegeven in figuren die deels interactief zijn. De gebruiker kan zelf aangeven welke gegevens hij wil zien. Er zijn relevante cijfers over het asbestgebruik in Nederland en wereldwijd.

Wat is IAS-Monitor

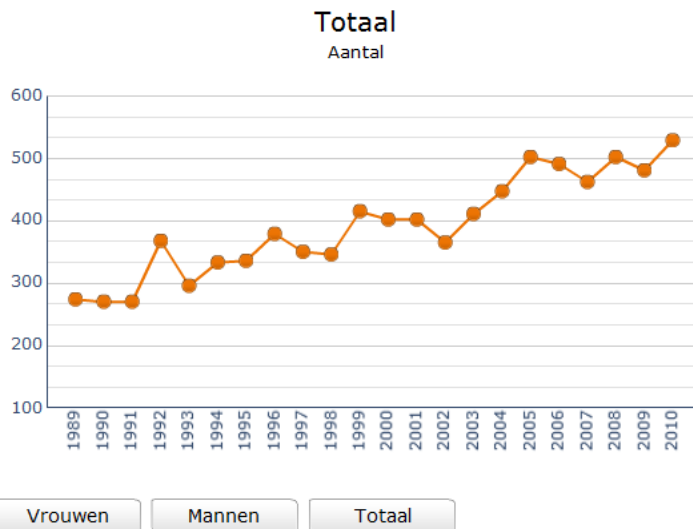
- Een verzameling kerncijfers over mensen met maligne mesotheliom
- Weergegeven in (interactieve) figuren op www.ias.nl

De monitor wordt vanuit verschillende bronnen gevuld. De Nederlandse Kankerregistratie (NKR) heeft demografische gegevens over mesotheliompatienten sinds 1989. Het IAS heeft de gegevens van meer dan 5000 aanvragers (vanaf 2000). Sinds 2005 is een aantal gegevens over het arbeidsverleden van slachtoffers systematisch vastgelegd. Zoals bij welke werkgever en wanneer men heeft gewerkt en of men daar -zeker of misschien- aan asbest is blootgesteld. Dit laatste op basis van eigen verklaring. Misschien wil zeggen dat iemand mesotheliom heeft, maar niet meer weet of hij bij de betreffende werkgever aan asbest is blootgesteld. Verder zijn gegevens gebruikt van het Nederlands Mesotheliomenpanel, het CBS, de Asbestkaart (die weergeeft hoe intensief de blootstelling in bedrijfstakken en beroepen is geweest), het rapport Asbest in Kaart (dat de milieuschade door asbest in kaart brengt) en internationaal onderzoek.

Bronnen

- NKR: 8649 mesotheliompatienten (1989-2010)
- IAS/SVB: 5561 aanvragers (2000-2011)
- IAS: 9159 dienstverbanden met asbestblootstelling zeker of misschien (2005-2011)
- NMP, CBS, Asbestkaart, Asbest in kaart, internationaal onderzoek

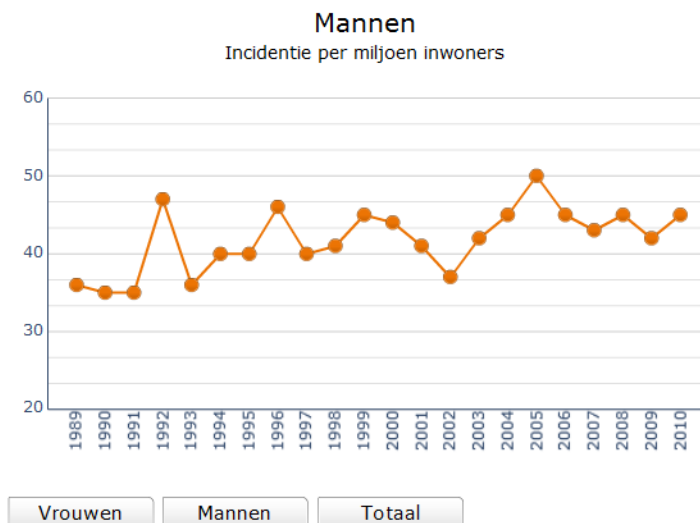
Aantal mesotheliom in Nederland (1989-2010)



De IAS Monitor bevat een aantal kenmerken van mesotheliompatiënten vastgelegd door de Nederlandse Kankerregistratie. De NKR registreert deze gegevens door analyse van patiëntendossiers in ziekenhuizen. De gegevens zijn aan het IAS beschikbaar gesteld door het Integraal Kankercentrum Nederland. Op de figuur hiernaast is te zien hoe vaak de ziekte voorkomt en de ontwikkeling in absolute aantallen. (Er is dus niet gecorrigeerd voor bevolkingsgroei). Belangrijkste gegeven: momenteel 500 per jaar, 85-92% is man.

De figuur hieronder geeft aan hoe vaak mesotheliom voorkomt per miljoen inwoners. Belangrijkste gegeven:

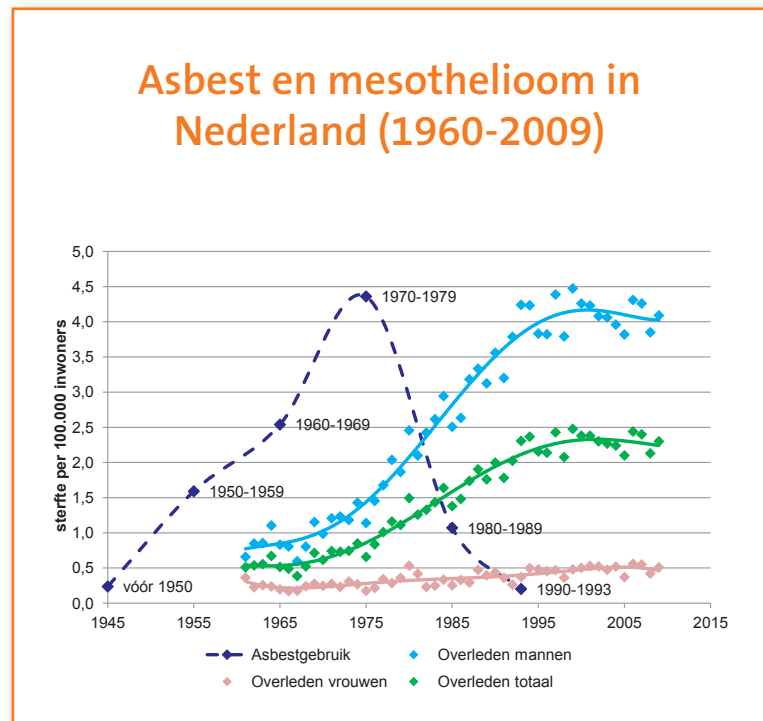
Incidentie mesotheliom in Nederland (1989-2010)



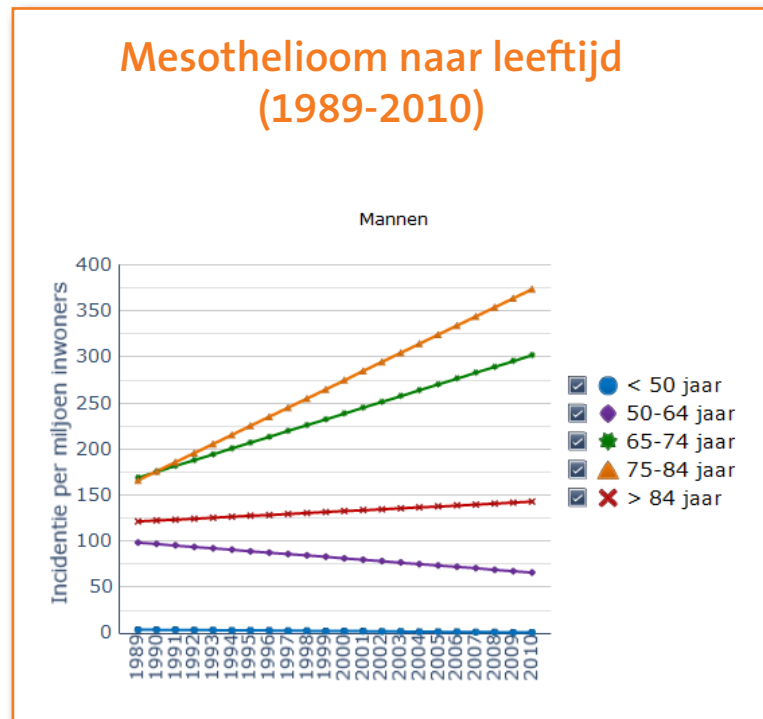
De incidentie voor mannen ligt de laatste jaren tussen de 40 en 50 per miljoen inwoners. De incidentie bij mannen is nauwelijks toegenomen sinds 1989. De toename in aantal slachtoffers zit dus vooral in de bevolkingstoename. De vraag is hoe de incidentie zich verder zal ontwikkelen. KWF Kankerbestrijding voorspelt een toename tot 2020. Volgens een model van de epidemiologen Burdorf en Swuste hebben we de piek nu al bereikt.

Mesotheliom is niet de enige asbest-ziekte. Jaarlijks overlijden in Nederland naar schatting zo'n 500-1000 mensen aan asbestgerelateerde longkanker en enkelen aan asbestose. Totaal 1000-1500 asbest-slachtoffers per jaar in Nederland. Het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker meldt dat er ook een causaal verband is tussen asbestblootstelling en larynx- en eierstokkanker. Maar hierover zijn de meningen in de wetenschap nog verdeeld.

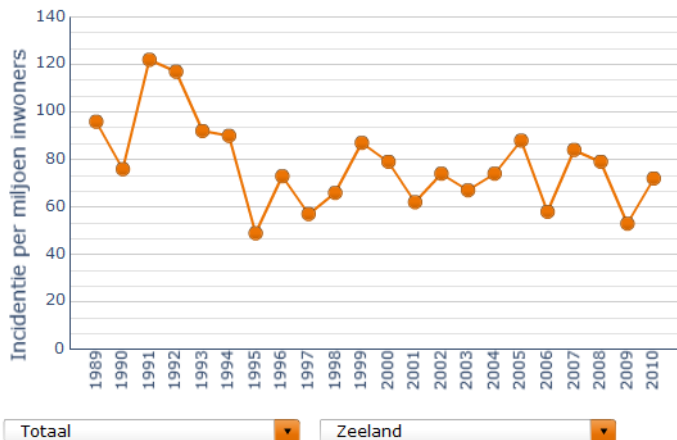
We zien hiernaast een vergelijking tussen de ontwikkeling in asbestgebruik in Nederland in het verleden en de ontwikkeling in de sterfte aan mesotheliom volgens het CBS. Belangrijkste gegevens: asbestgebruik was in Nederland in het midden van de jaren '70 van de vorige eeuw het grootst. In 1993 werd alle asbest verboden. De mesotheliomsterfte lijkt een piek te hebben bereikt. Een probleem bij analyse van de gegevens is de lange tijd die er zit tussen blootstelling en de diagnose mesotheliom. We hebben nu te maken met slachtoffers uit de jaren '70. Vraag: Is in deze figuur al effect te zien van de beschermende maatregelen en verbod op blauw asbest in de jaren '70 en het totale asbestverbod in 1993?



De figuur hiernaast laat de ontwikkeling zien in de leeftijd waarop mensen ziek worden volgens de NKR. Bijna driekwart is momenteel bij diagnose boven de 65. Belangrijkste gegeven: De gemiddelde leeftijd bij diagnose neemt toe bij mannen. De vraag is hoe we dit moeten verklaren. Heeft het te maken met het feit dat mannen steeds ouder worden of is het wat anders? Krijgt het IAS steeds vaker te maken met mensen die minder intensief, minder frequent of aan een minder schadelijke vorm van asbest zijn blootgesteld en daardoor op latere leeftijd ziek worden?



Regionale spreiding (1989-2010)



Het plaatje hiernaast is een voorbeeld van de verdeling van mesotheliompatiënten over de provincies volgens de NKR. Het gaat om de incidentie per miljoen inwoners. Belangrijkste gegeven: de meeste patiënten wonen in Zeeland, Zuid-Holland, Noord-Holland, Flevoland en Limburg, de minste in Drenthe. Vraag: waarom Zeeland? Is dit nog steeds een effect van de scheepsbouw in de jaren 60?

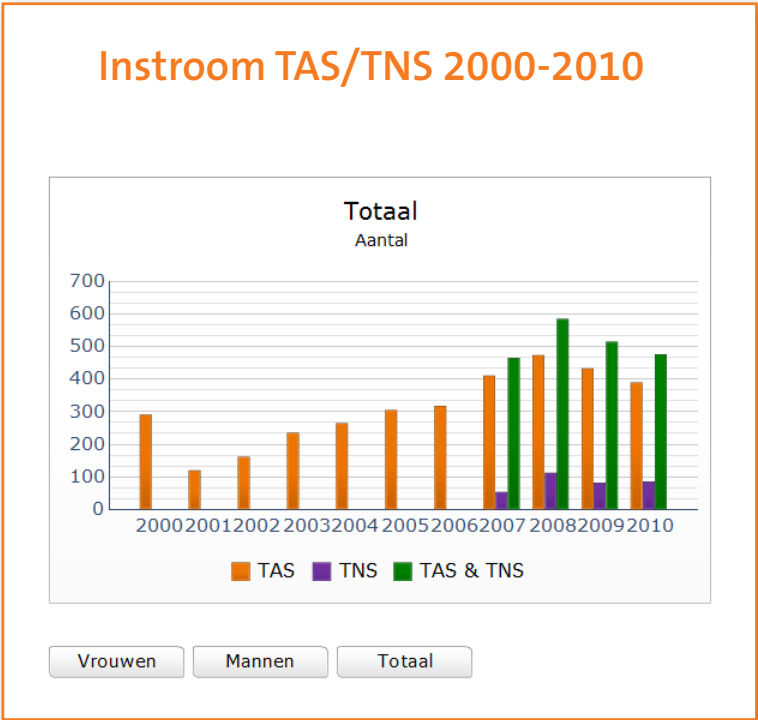
Overlevingsduur (1989-2010)



De figuur hiernaast laat zien hoe lang mesotheliompatiënten nog leven nadat de diagnose is gesteld. Dit naar totaal, maar het kan ook uitgesplitst naar type mesotheliom (longvlies en buikvlies). Belangrijkste gegeven: een kwart overlijdt binnen 3 maanden en tweederde binnen een jaar. Mensen met longvliesmesotheliom leven langer dan mensen met buikvliesmesotheliom en jongere patiënten leven langer dan oudere. Deze verschillen roepen vragen op. Kan er gekeken worden naar verschillende soorten asbest om deze verschillen te verklaren? Hier speelt mogelijk ook een verschil in behandelmethodes een rol. Bijkomende vragen: is er al verbetering te zien door de betere behandelmethodes? En hoe zit het met het verschil man/vrouw?

De figuur hiernaast laat de instroom zien van de twee tegemoetkomingsregelingen bij het IAS : TAS (sinds 2000) voor werknemers, TNS (sinds 2007) voor niet-werknemers.

Belangrijkste gegevens: ca. 80% is als werknemer of als huisgenoot van een werknemer blootgesteld (TAS). Ca 20% is TNS: via het werk (zelfstandige), via milieu (klussen, woning) en deels door onbekende oorzaak met asbest in aanraking geweest. Vrouwen zitten relatief vaker in de TNS-regeling. Vraag: hoe wordt de mogelijke doelgroep van de TNS-regeling tegenwoordig blootgesteld? Dit zou beter onderzocht kunnen/moeten worden om een goede inschatting te maken van de risico's die mensen lopen als ze geconfronteerd worden met incidentele blootstelling (zoals recent op Kanaleneiland).



Het aantal aanmeldingen bij het IAS sinds 2000 t/m juli 2012 ziet u hiernaast. Belangrijkste gegeven: verwachting dit jaar is over de 600 aanmeldingen, een record. Globaal zal daarvan 10% afvallen, omdat het slachtoffer geen mesothelioom heeft. Dan blijven er erkende 550 gevallen van mesothelioom over, ook een record. Vraag: is dit record eenmalig of gaan we een stijging tegemoet?

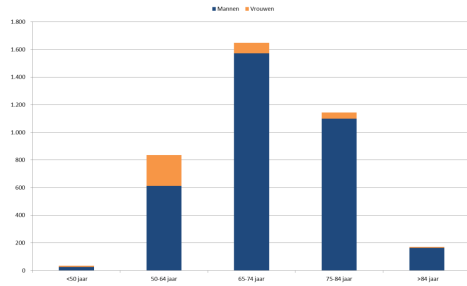
Instroom IAS 2000-juni 2012

1.1 Aanmeldingen

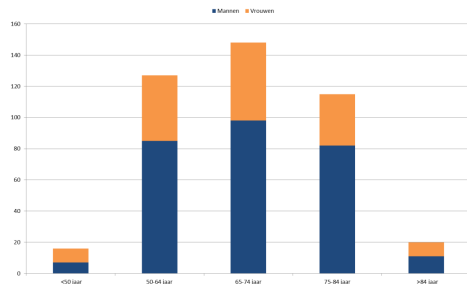
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal
2000	1	116	135	56	45	45	42	38	30	37	25	24	594
2001	14	28	14	22	14	16	22	19	24	19	37	15	244
2002	26	25	18	14	18	15	16	19	25	33	31	20	260
2003	25	33	27	27	26	18	42	41	29	20	21	33	342
2004	19	23	42	42	25	30	33	30	31	23	26	19	343
2005	31	32	22	24	36	37	22	42	35	30	34	30	375
2006	31	24	38	29	25	26	40	30	29	32	43	26	373
2007	42	26	37	52	47	28	46	32	33	26	35	96	500
2008	96	83	45	46	41	40	42	46	48	37	46	31	601
2009	45	33	38	41	35	41	50	73	51	41	40	37	525
2010	42	45	51	36	29	49	39	58	44	41	54	57	545
2011	43	55	53	48	50	44	47	32	52	50	42	38	554
2012	42	60	52	48	50	53							305
Totaal:													5561

TAS/TNS

Aantal TAS naar geslacht en leeftijd aanmelding 2000-2011



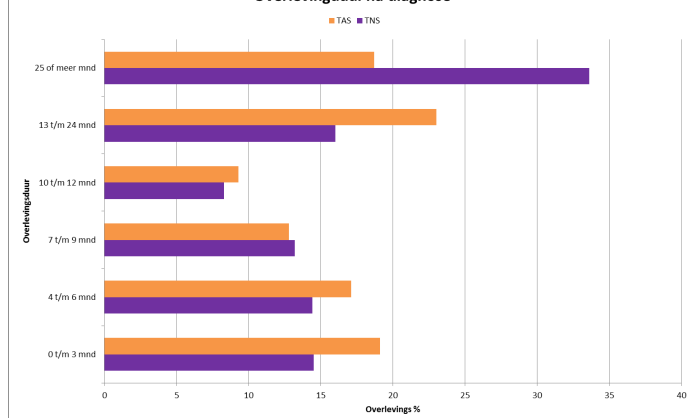
Aantal TNS naar geslacht en leeftijd aanmelding 2007-2011



Hiernaast een vergelijking van TAS en TNS op leeftijd bij aanmelding. Belangrijkste gegeven: TNS-ers zijn jonger bij aanmelding. De vraag is waarom dit zo is. Door het grotere aandeel vrouwen? (leeftijdsverdeling v/m in 2008 geeft een iets groter aandeel jongere vrouwen).

TAS/TNS

Overlevingsduur na diagnose



De figuur hiernaast vergelijkt TAS en TNS op overlevingsduur na diagnose (t/m 2010). Belangrijkste gegeven: TNS-ers leven langer. Vraag is hoe dit komt. Minder intensieve blootstelling? Jonger bij aanmelding? Jongere patiënten leven namelijk langer dan oudere.

Een bijkomende vraag is of het interessant is om te onderzoeken hoe het met de overlevingsduur zit door de tijd naar beroep en bedrijfstak. Zegt dat iets over de schadelijkheid van bepaalde asbestsoorten, blootstellingsintensiteit en duur?

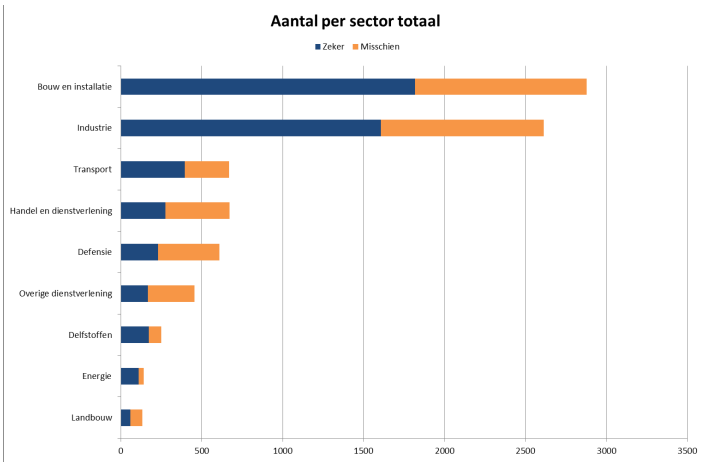
Uit een vergelijking van de gegevens van de NKR en het IAS blijkt dat niet iedereen die daarvoor in aanmerking komt zich tot het IAS wendt. Belangrijkste gegeven: driekwart meldt zich aan. Jongeren, ouderen, vrouwen en mensen met buikvliesmesothelioom en een slechte prognose dienen minder vaak een aanvraag in (zie de tabel hiernaast). Vraag: hoe kan het IAS iedereen bereiken? Een kwart loopt nu minimaal 18000 euro mis.

Wie ontbreken

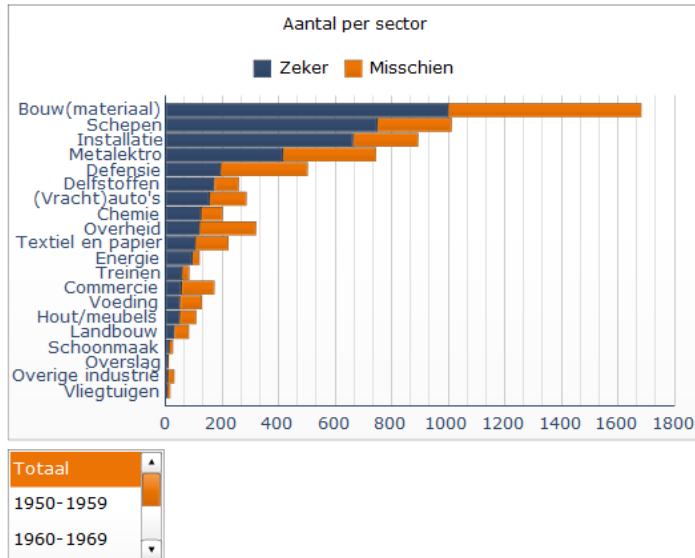
Groep	Percentage	Absoluut
Totaal		
2007	37%	181
2008	27%	147
2009	25%	125
Slechte prognose: 0-3 mnd		
2008	49%	55
2009	50%	60
Ouderen: 80-plus		
2008	57%	39
2009	45%	35
Vrouwen		
2008	55%	42
2009	63%	44
Jongeren: 0-49		
2008	44%	7
2009	59%	13
Buikvliesmesothelioom		
2008	29%	7
2009	41%	9

Kijkend naar asbestblootstelling en sectoren blijken de bouwnijverheid en installatiebouw de grootste sectoren. De meeste asbestblootstellingen hebben plaatsgevonden in de jaren 60 van vorige eeuw, dit ondanks het feit dat het asbestgebruik in de jaren 70 veel groter was. Heeft dit met de invoering van beperkende maatregelen te maken of hebben we nog niet alle aanmeldingen ten gevolge van blootstelling in de jaren 70 ontvangen? Vragen: Is deze indeling naar sectoren een juiste indeling? Waarin is nadere specificatie nodig? En Is het ook zinnig de nee-groep in kaart te brengen: de dienstverbanden waarover aanvragers verklaard hebben niet aan asbest te zijn blootgesteld?

Asbestblootstelling naar sector (totaal)



Asbestblootstelling naar sector (vanaf 1950)

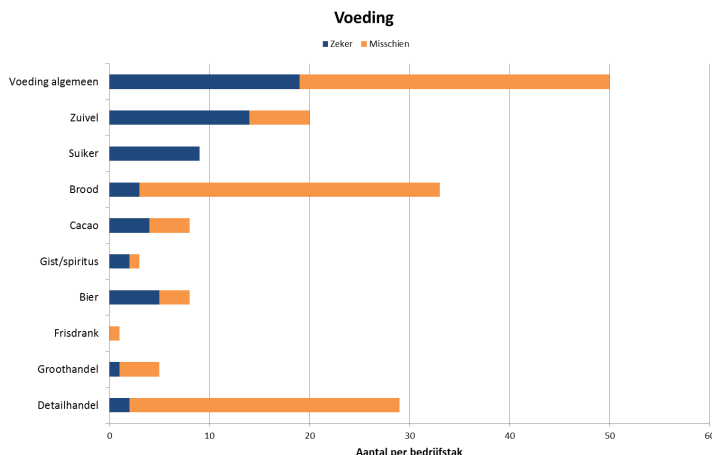


Hiernaast is de ontwikkeling in asbestblootstelling naar sector te zien sinds 1950.

De belangrijkste tak is de bouwnijverheid (gebouwen en grond-, water- en wegenbouw), gevolgd door schepen (scheepsbouw en transport), installatie (in de bouw: sanitair, verwarming, elektra e.d.), metalectro (basismetaal-, metaalproducten-, machine- en elektrotechnische industrie/handel) en Defensie (vooral dienstplichtigen). Verschuiving vond plaats van de industrie (vooral scheepsbouw) naar de bouw.

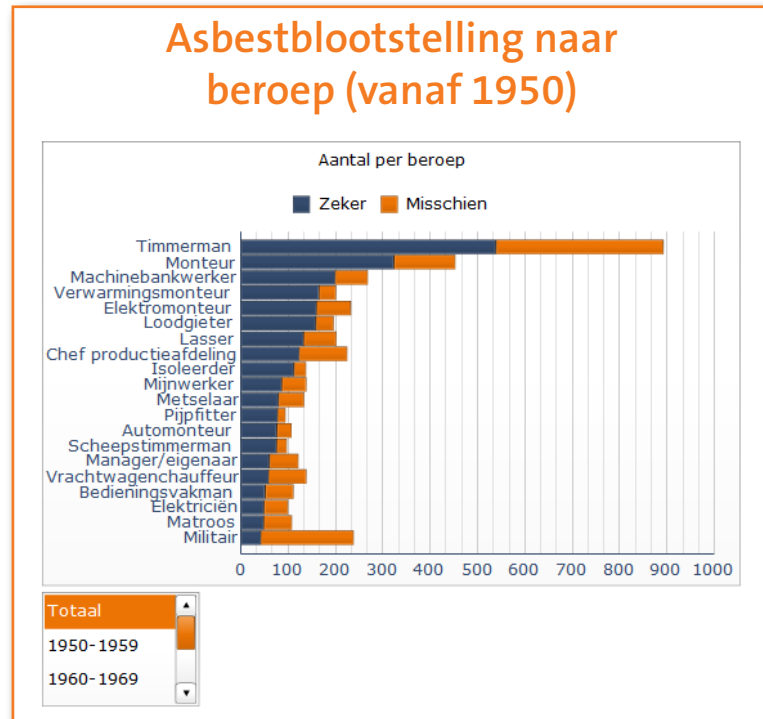
Vragen: In hoeverre zijn ontwikkelingen te verklaren door de omvang van de sectoren? Is een juiste clustering toegepast? En is te zien welke sectoren bijtijds maatregelen hebben genomen?

Asbestrisicosector



De IAS Monitor laat ook de asbestblootstelling zien in risicovolle sectoren. Op het plaatje hieronder is dat de voedingsindustrie. Belangrijkste gegeven: vooral in de zuivel, suiker, cacao, drank- en broodindustrie (incl. bakkerijen) vond blootstelling plaats. Dit roept vragen op, bijvoorbeeld waarom er in de zuivel naar verhouding zo'n grote blootstelling was.

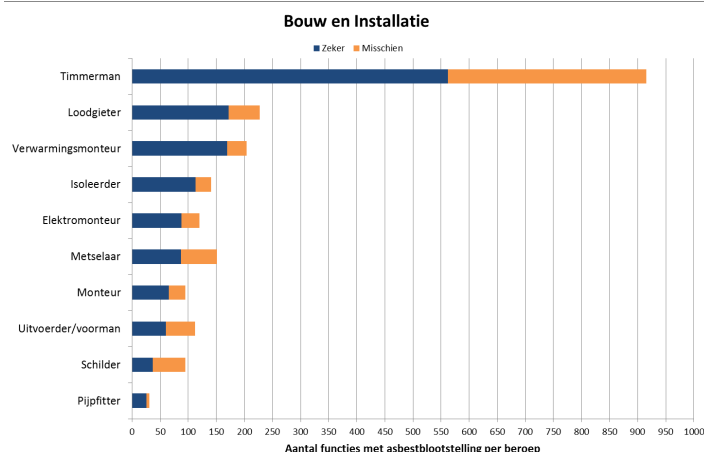
De tabel hiernaast geeft een overzicht van de ontwikkeling in blootstelling aan asbest naar beroep sinds 1950. Belangrijkste gegevens: de meest risicovolle asbestberoepen zijn timmerman en monteur (incl. verwarmings- en elektromonteur). Beroepen als mijnwerker, matroos en militair (dienstplicht) zijn vooral in de beginjaren van belang. Later is een toename te zien van meewerkend leidinggevendenden zoals een chef van een productieafdeling. Vragen: waarom waren er zoveel slachtoffers onder timmerlieden? Werkten die veel met blauw of bruin asbest of ligt het aan de omvang van de beroepsgroep? En zijn er verhoudingsgewijs meer slachtoffers in de IAS-bestanden met een beroep, waarin een asbestproduct met een hoog gehalte asbestvezels werd gebruikt? In een discussie hierover bleek dat in ieder geval gegevens over de omvang van de beroepsgroep ontbreken. Dat er zoveel monteurs/installateurs slachtoffer zijn geworden laat zich wellicht verklaren door het werken met amosiet in niet hechtgebonden toepassingen (zie ook stelling 3).



In het plaatje hiernaast de asbestblootstelling naar beroep in een oude, deels verdwenen sector: textiel en papier. Belangrijkste gegeven: drukkers komen niet in de Asbestkaart voor: een onverwacht beroep. Naaisters waren veelal vrouwen.

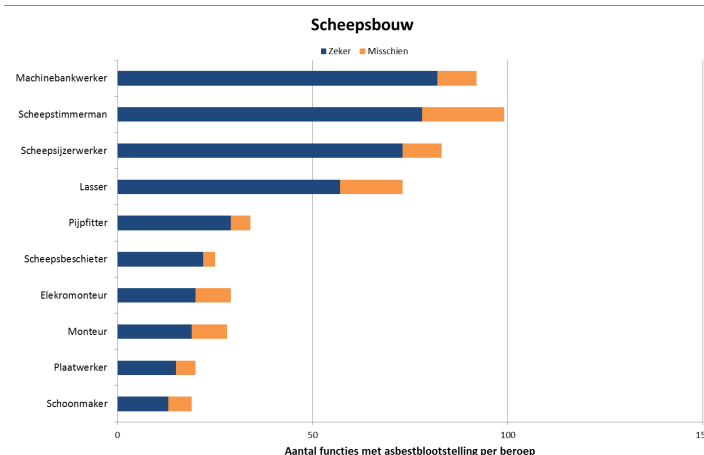


Asbestrisicoberoepen



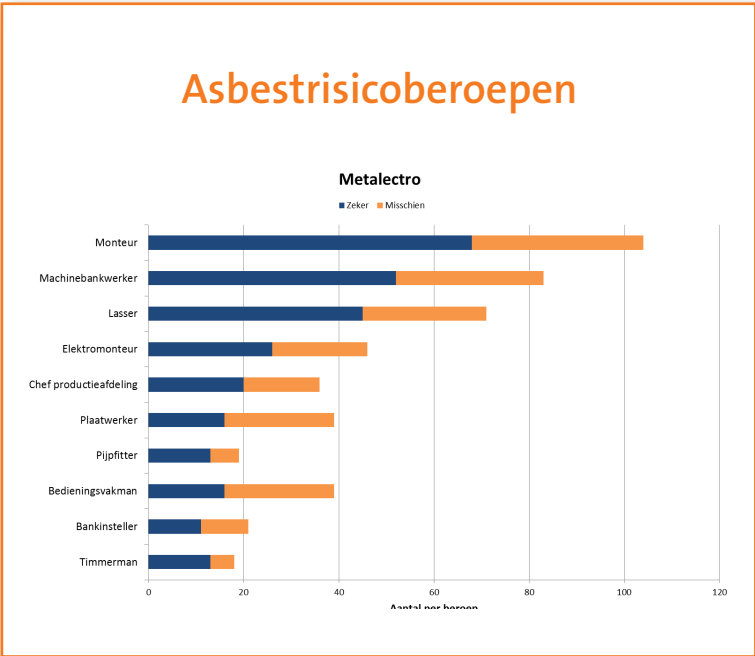
Het plaatje hiernaast geeft de blootstelling aan naar beroep in de grootste sector, de bouwnijverheid en installatiebouw. Ook hier is te zien dat de timmermannen verreweg de grootste groep slachtoffers vormen. De vraag is waarom dit zo is. Als het niet te verklaren is uit de omvang van de groep, dan moet het met relatief meer blootstelling te maken hebben. Waren ze bijvoorbeeld ook veel werkzaam in de installatie? Hadden ze – net als monteurs – ook veel met amosiet te maken? In een discussie hierover kwam ter sprake dat timmerlieden vroeger een soort manusje-van-alles waren, die van alles deden, zoals zagen in asbestcementplaten en dus ook veel met asbest in aanraking kwamen. Gevraagd werd waar in de statistieken de aannemers zitten en de mensen die van beroep zijn veranderd? Dat moet in de databank te vinden zijn.

Asbestrisicoberoepen

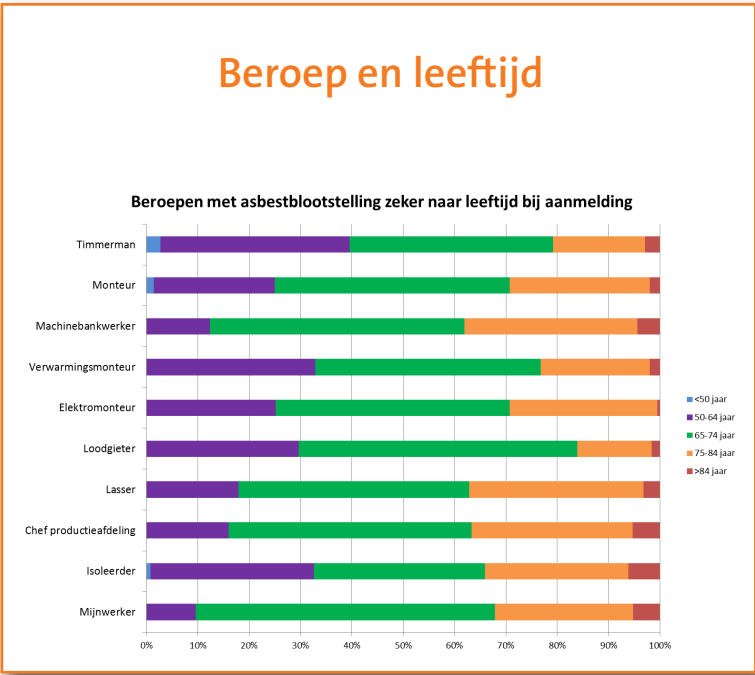


Machinebankwerker, scheepstimmerman, scheepsijzerwerker en lasser waren de meest risicovolle beroepen in de scheepsbouw (zie hiernaast).

De tabel hiernaast laat de asbestblootstelling zien naar beroep in de metaal-, machine- en elektrotechnische industrie (metalectro). Belangrijkste gegevens: monteur, machinebankwerker en lasser waren de meest risicovolle beroepen. Vanaf 1985 is in deze industrie op grote schaal asbestvrij frictiemateriaal ingevoerd.



Hiernaast een vergelijking van mensen die verklaard hebben zeker in een bepaald beroep aan asbest te zijn blootgesteld met hun leeftijd bij aanmelding. Belangrijkste gegeven: timmermannen, verwarmingsmonteurs en isoleerders zijn jonger bij aanmelding dan bijvoorbeeld machinebankwerkers en lassers. Vraag: is hieruit te concluderen dat timmermannen, verwarmingsmonteurs en isoleerders zwaarder of misschien langduriger aan asbest zijn blootgesteld, waardoor ze op jongere leeftijd ziek worden?



Follow - up

- Verbeteringen en onderhoud
- Uitbreidingen
- Welke kennis verspreiden
- Hoe kennis verspreiden

Het vervolg

De IAS Monitor is erbij gebaat als de input zo goed mogelijk is. Ronde tafelgesprekken als deze kunnen daarbij behulpzaam zijn. Kan er iets verbeteren, zijn de juiste indelingen toegepast en wat kan duidelijker weergegeven worden? De monitor wordt jaarlijks onderhouden en bijgewerkt met nieuwe gegevens. Voor uitbreidingen wordt gedacht aan de 'nee-groep'. Dat zijn mensen die mesotheliom hebben en bij het IAS hebben aangegeven dat ze niet weten waar ze aan asbest zijn blootgesteld. Ook nog niet in kaart gebracht is hoe de TNS-ers zijn blootgesteld. En hoe moet het IAS kennis verspreiden? Uit de praktijk

blijkt dat massavoorlichting geen zin heeft. Mensen sluiten zich al snel af voor problemen. Dat heeft te maken met angst, het feit dat maar een klein deel van de mensen ziek wordt en er nog geen perspectief is op genezing. Verder blijkt uit de psychologie dat mensen pas openstaan voor informatie als het ze persoonlijk treft. Wat vindt de ronde tafel?

Bijdrage Jan van Willigenburg (BME Asbestconsult B.V): Informatie voor doelgroepen beschikbaar stellen

'Ik heb veel waardering is voor het werk van het IAS. Tegelijkertijd vraag ik me af hoe het mogelijk is dat de informatie van het IAS blijkbaar niet doordringt tot de asbestsector en de branches waar de risicogroepen zitten. Waarom zou het IAS niet als geweten kunnen dienen voor deze doelgroepen? Het IAS presenteert met de monitor veel gegevens over het verleden, maar zou ook de blik wat meer naar de toekomst kunnen richten. Proactief en preventief naar de doelgroepen toestappen en zich ook manifesteren buiten de wetenschappelijke kring, zoals die ook vandaag aanwezig is.

De asbestsector wordt bedolven onder een oerwoud van besluiten en voorschriften. Zelfs de goed bekende bedrijven hebben vaak de grootste moeite om geheel volgens de voorschriften te werken. Er zijn allerlei instanties waar bedrijven mee te maken hebben, die vaak niet goed samenwerken. Een toverwoord daarbij is ketenhandhaving, maar daarvoor geldt dat de keten zo sterk is als zijn zwakste schakel.

Gemeenten die tot nu toe hun best deden om iets van hun asbest aanpak te maken, haken massaal af vanwege de bezuinigingen en de gewijzigde regels in het bouwbesluit. En zijn de 10 gespecialiseerde inspecteurs van SZW toegerust om toezicht te houden op 43.000 asbestsaneringen per jaar? Het is in de sector algemeen bekend dat de 'pakkans' maar 1% per jaar is. En soms wordt daar om economische redenen dankbaar gebruik van gemaakt. Het is niet te hopen dat deze doelgroepen straks terugkomen in de statistieken van het IAS. Ik pleit voor een andere rol van het IAS, bijvoorbeeld door veel meer voorlichting te geven aan risicosectoren. Ik roep het IAS dan ook op om zich te manifesteren als wetenschappelijk instituut, zoals ook politieke partijen dat hebben. Het IAS is enorm van belang voor de sector, maar moet iets meer naar voren treden.'

Bijdrage Gert van der Laan (NCvB/WHO): verbeteringen van de IAS Monitor

‘We moeten blij zijn met de monitor, het laat zien dat het IAS wil leren van gevallen en meer wil zijn dan alleen een uitkeringsfabriek. Sterk punt is dat het eigen materiaal goed beschreven staat. Er zijn wel wat kanttekeningen.

Zo wordt er wel naar het buitenland gekeken, maar dat is maar een kleine selectie. Gegevens over bijvoorbeeld Zweden ontbreken. En dat is juist interessant omdat daar het gebruik van alle asbest al in 1982 is verboden, hetgeen inmiddels heeft geleid tot een forse daling van het aantal nieuwe gevallen.

Het materiaal wordt soms beschreven in wat grove categorieën. Dat geldt ook voor de tijdsclustering. Als je dat gaat opsplitsen, zie je wellicht andere dingen. Neem Zeeland, dan kun je zien dat in de eerste jaren de oversterfte groter was dan in latere jaren en ook misschien de verschuiving van de primaire asbestindustrie en de scheepvaart naar beroepen in de bouw tevoorschijn kunt halen. Dat blijft nu een beetje verborgen in de grote groepen.

Het is ook niet altijd duidelijk wat de bron van de informatie is. Beroepen en blootstelling zouden ook wat gespecificeerder kunnen. Het zou interessant zijn als we de vraag zouden kunnen beantwoorden bij hoeveel mensen zich mesotheliom heeft ontwikkeld, terwijl er sprake is geweest van kortdurende, niet zo hoge blootstelling. Idealiter als dat in vele jaren zou kunnen natuurlijk, maar dat laat het materiaal waarschijnlijk niet toe. Een zekere categorisering van de hoogte van de blootstelling, intensiteit en jaren, als we daar wat cijfers over hadden, zou dat al heel mooi zijn. Voor de asbestsector is dat ook interessant, om te weten of er mensen zijn die bijvoorbeeld maar 14 dagen met asbest hebben gewerkt en toch mesotheliom hebben gekregen of dat het louter gaat om jarenlang blootgestelden. Dat soort verbeteringen zijn misschien nog wel aan te brengen als het materiaal dat toestaat. En tot slot doe ik de suggestie om al deze gegevens ook te gebruiken voor het vullen van de Asbestkaart.’

Expositie en latentietijd

Bijdrage Sjaak Burgers

‘Wat we hier hebben is een hele mooie stapel gegevens. Van mensen met blootstelling in een bepaalde professie. Die blootstelling daarvan weten we hoe lang die is geweest, de intensiteit kun je waarschijnlijk schatten, omdat we al heel wat weten over asbestblootstelling in ons land. Daarnaast hebben we over een hele periode geregistreerd en de verschuiving in beroepen is, denk ik duidelijk in de loop van de tijd. Het lijkt ook een trend te zijn dat mensen op steeds latere leeftijd mesotheliom krijgen. Wat bij mij op kwam is dat als je een lagere expositie hebt, dat je dan waarschijnlijk een langere latentietijd hebt. Dat is nergens vastgelegd. Als je dat wel kunt vaststellen, heb je waarschijnlijk goud in handen. Want bij een lage expositie- kijk naar wat er bijvoorbeeld in Kanaleneiland is gebeurd- kun je misschien tegen die mensen zeggen dat ze misschien wel mesotheliom ontwikkelen, maar misschien pas over 150 jaar. Dat zou een hele geruststelling voor die mensen zijn. Dit is nader onderzoek waard.’ In een discussie over dit punt werd vastgesteld dat vooralsnog ieder bewijs voor deze stelling ontbreekt. Nader onderzoek is nodig.

Stelling 1

Installateurs (CV/elektromonteurs, loodgieters, elektriciens) die werken in gebouwen van vóór 1994 zijn onvoldoende beschermd tegen asbestblootstelling

Toelichting van de stelling

Niet alleen uit de IAS Monitor, maar uit allerlei buitenlandse onderzoeken komen steeds dezelfde risicoberoepen en sectoren naar voren. De indruk bestaat dat de maatregelen van de overheid vooral gericht zijn op versterkte controles bij sanering en asbestinventarisaties en niet voorafgaand daaraan. Wat gebeurt er met de meneer die voorafgaand daarop in het gebouw de verwarmingsinstallatie onderhoudt? TNO/RIVM hebben een rapport gemaakt over de praktische consequenties van het advies

van de Gezondheidsraad. Daar staat in dat werknemers uit de installatiebranche in technische zones van gebouwen van vóór 1994 een groot risico lopen, omdat daar vaak niet- hechtgebonden asbestmateriaal aanwezig is. Uit Brits onderzoek blijkt dat een groot deel van de vaklui in de branche niet weet hoe met asbest om te gaan, dat men in veel gevallen niet op de hoogte is van de risico's en vaak ook niet weet dat asbest in de gebouwen aanwezig is.

Commentaar: Mark Geers (Inspectie SZW)

‘Het antwoord op de stelling is ja. Ik beschik niet over cijfers, maar met boerenslimheid kom je een eind. Want welke monteur vraagt een risico-analyse voordat hij aan het werk gaat, wil zijn werkgever daar mee lastig vallen. En welke kleine ondernemer gaat tijdverlies en bijkomende kosten van zoiets voor lief nemen? Misschien een beetje cynisch, maar probeer je eens te verplaatsen in zo iemand, zeker in crisistijd. Het probleem ligt bij alle partijen, de werkgever en de werknemer, maar ook de opdrachtgever. Er is weinig kennis, de risico's worden onderschat, de wettelijke verplichtingen en de maatregelen zijn onbekend. Wat kan het IAS in dit verband nog meer betekenen? Wat dat betreft heb ik een tip. Lees eens het artikel over asbest in een recente Elsevier. Dat stond bol van de feitelijke onjuistheden, bijvoorbeeld dat wit asbest niet gevaarlijk is en nog veel meer onzin, zoals het bagatelliseren van de risico's van eenmalige blootstelling. Met voorlichting valt wellicht voor het IAS nog veel winst te behalen.

De installatiebranche doet best veel, men heeft een handboek asbest, geeft cursussen en heeft een – zij het op dit punt beperkte – arbocatalogus. Men doet dus van alles, is goed bezig, maar het is niet genoeg. De Inspectie SZW wil in deze branche - in samenwerking met sociale partners - mede ook met behulp van voorlichting een speerpunt maken van het vergroten van het risicobewustzijn. Andere sectoren waar we ons de komende tijd op gaan concentreren zijn de scheepsonderhoud- en scheepsreparatiebranche - er zijn veel schepen uit India en China die asbest bevatten - en de afvalbranche. Zo hopen we een bijdrage te leveren aan terugdringen van asbestziektes in de toekomst.’

Uit de discussie over deze stelling bleek dat voorlichting beslist geen kwaad kan. Zo werd geopperd dat het handboek asbest voor de installatiesector vol met fouten staat. Daar zou de inspectie zeker eens naar kunnen kijken. Maar is voorlichting de enige oplossing? Is het een kwestie van onwetendheid of onwil? Daar blijkt toch

het probleem van de economische crisis te liggen. Installatiebedrijven willen niet te moeilijk doen uit angst om opdrachten te verliezen aan de concurrent. Men kijkt dus in de branche al snel de andere kant op. Aan de inspectie werd een oproep gedaan om naast voorlichting ook wat meer op handhaving te letten.

Ter sprake kwam voorts dat iedereen in het asbestdossier zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Dat het niet alleen een zaak is van de installatiebranche, maar dat het begint met de gebouw-eigenaren, vervolgens komen de aannemers en daarna pas de mensen die het werk uitvoeren. Gesteld werd dat als iedereen zich aan de regels zou houden, dat er dan geen problemen zouden zijn. Iedereen weet dat gebouwen uit 1994 verdacht zijn, maar in de praktijk werkt dit blijkbaar niet zo. Zou het een oplossing zijn als al het werk in de installatiebranche alleen gedaan zou worden door gecertificeerde bedrijven? Op tafel kwam dat gebouwen tegenwoordig snel van eigenaar wisselen. Dit komt beheersing van het asbestprobleem niet ten goede. Tot slot de gegevens uit de IAS Monitor. Ook al zijn het gegevens over vroegere blootstelling, misschien kan de Inspectie SZW ze op een of andere manier gebruiken.



Pijpen met asbestisolatie

Milieugerelateerde blootstelling

Stelling 2

De overheid heeft te weinig aandacht voor asbestvervuiling in gebieden waar veel met asbest is gewerkt (havens, oude bedrijventerreinen e.d.). De aandacht gaat nu met name uit naar verwijdering van asbestafval in de omgeving van de voormalige primaire asbestindustrie, op asbestdaken en in scholen.

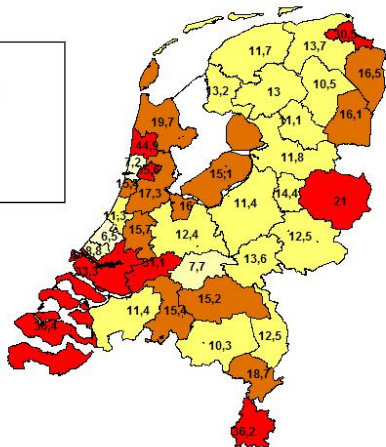
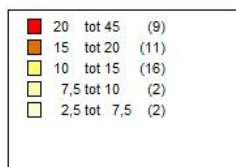
Toelichting van de stelling

Burdorf en collega's constateerden in 2005 in de regio Hof van Twente een oversterfte aan pleuramesotheliom bij vrouwen. Zij hadden de ziekte gekregen door blootstelling aan asbestafval van de Eternitfabriek in Goor, dat voor de verharding van erven en wegen was gebruikt. Mede op grond van de resultaten van dit onderzoek is de overheid gestart met grootschalige sanering van asbestwegen in het gebied en kwam er veel aandacht voor milieugerelateerde asbestblootstelling. Dit leidde in 2007 tot invoering van de TNS-regeling.

Naarmate het IAS meer gegevens van TNS-rechthebbenden verzamelt kan mogelijk een beter beeld verkregen worden van de invloed van milieu-gerelateerde asbestblootstelling in Nederland, bijvoorbeeld in de vorm van een plattegrond die de spreiding weergeeft van vrouwen met een tegemoetkoming via de TNS. Welke vragen leven op dit gebied?

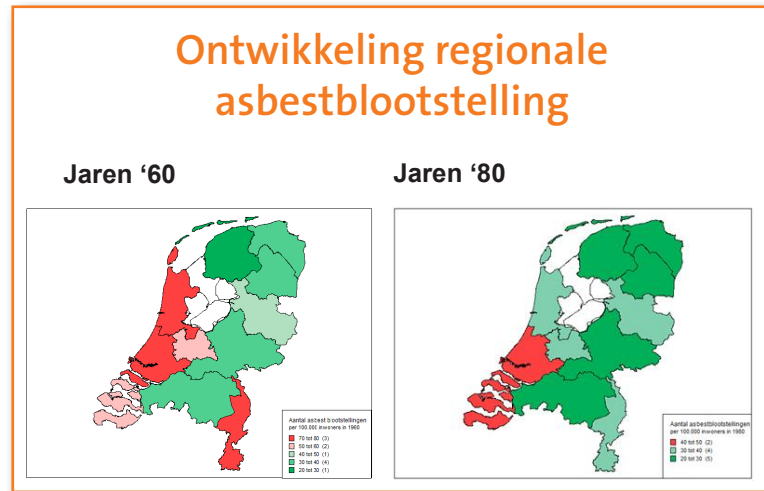
Naast Goor en Harderwijk heeft de overheid ook veel aandacht voor scholen. Dit terwijl uit de literatuur voornamelijk niet blijkt dat kinderen daar kwetsbaarder zijn voor blootstelling aan asbest dan volwassenen. En de overheid is bezig met daken van boerderijen, terwijl het daar voornamelijk gaat om chrysotiel (wit asbest). Die asbestsoort is schadelijk, maar niet zo schadelijk als amosiet dat we nog overal aantreffen.

Het is daarom van belang aandacht te geven aan de gebieden waar de meeste asbestslachtoffers uit de IAS-databank wonen, namelijk in gebieden waar in het verleden veel met asbestproducten en veel met blauw (crocidoliet) en bruin (amosiet) asbest is gewerkt, zoals in havens of op oude bedrijventerreinen. In hoeverre is daar nog sprake van asbestvervuiling? Ziet de overheid deze gebieden over het hoofd?



De plattegrond hiernaast laat de regionale spreiding zien van mensen die een tegemoetkoming uit de TAS of TNS hebben ontvangen. In Zuid-Limburg, Overijssel, Rijnmond, Zeeland, Noord-Holland en Noord-Oost-Groningen wonen de meeste slachtoffers. (meest rode delen op plattegrond). De omgeving waar momenteel zoveel gebeurt (Goor, Harderwijk) is geel en rood. Het type asbestvervuiling is van belang. Chrysotiel asbest dat op de daken ligt is minder gevaarlijk dan de blauwe asbest in havengebieden en de bruine asbest in oude bedrijfsgebouwen. Slachtoffers die bij het IAS terecht komen zijn vooral uit de zgn. secundaire asbestindustrie, afkomstig, zoals de bouw.

De dia hiernaast laat de regionale spreiding van asbestblootstelling in jaren '60 en jaren '80. Van de vorige eeuw zien. In de jaren '60 was de blootstelling relatief het hoogst in Limburg en Zeeland, gevolgd door Zuid-Holland, Noord-Holland en Overijssel. In de jaren '80 stak alleen Zeeland er bovenuit. In vergelijking tot de jaren '60 is in de jaren '80 in alle provincies de blootstelling gedaald.



Commentaar: Rianne Dobbelsteen (I & M)

‘Het hier gepresenteerde materiaal is wat mij betreft nieuw (NB uit de kaart zou blijken dat de slachtoffers in het westen vallen, terwijl de overheid in het noordoosten aan het saneren is). Als overheid zullen we ook deze nieuwe feiten gaan bestuderen. Maar ik wil het misverstand uit de weg ruimen dat het hier gaat om nieuw beleid. We hebben in dit land strenge regels voor asbest, waar we ons aan moeten houden. De sanering in Goor is ruim een jaar of acht geleden begonnen. We konden niet wachten op langdurige juridische procedures en aansprakelijkheidsstelling, we moesten dit als overheid aanpakken vanwege een te hoog potentieel risico op asbestblootstelling op die landweggetjes. De klus is overigens dit jaar afgerond en dan zijn de wegen daar weer asbestvrij. Zo pakken we ook asbest aan als dat op andere plekken in het land wordt gevonden en de wettelijke normen worden overschreden. Er is ook geen specifiek beleid voor scholen gemaakt. In de regelgeving zijn scholen een gebouw als elk ander gebouw. Als een gebouweigenaar iets aan een gebouw wil doen en het is van vóór 1994, dan moet er altijd eerst een asbestinventarisatie zijn voordat de werkzaamheden starten. Dan loop je er inderdaad tegenaan dat het daar vaak verkeerd gaat. Daar is veel communicatie voor nodig, daar zijn we nu mee bezig.

Aan de hand van het rapport van de Gezondheidsraad in 2010 hebben we aan TNO en RIVM gevraagd wat we in de milieupraktijk met het advies tot aanscherping moeten doen. Want de raad stelt een aanscherping van de regels voor, die verder gaat dan de huidige achtergrondconcentratie in ons land en de huidige detectiegrenzen. Dan heb je als ministerie van I&M wel een probleem, want blijkbaar kunnen we op dit moment de mensen onvoldoende beschermen. We hebben daarom destijds aan TNO gevraagd welke bronnen maken dat de achtergrondwaarden zo hoog zijn. Daar is uit gebleken dat het vooral de asbestwegen zijn- die zijn inmiddels gesaneerd- , de asbestdaken, die steeds meer gaan verweren en de incidenten die steeds weer terugkeren als gevolg van ondeskundig asbestslopen. Daarop richten we onze pijlen, maar ik hoor heel graag wat we nog meer kunnen doen.’

In de hiernavolgende discussie kwam een aantal zaken op tafel, vooral waren er vragen over het gepresenteerde plaatje van de regionale spreiding. Ging het hier om de totale besmetting per regio inclusief de bedrijven? En wat zei het plaatje dan over de regionale spreiding van milieuslachtoffers? Vastgesteld werd dat milieuslachtoffers ook meestal zitten in gebieden waar bedrijfsmatig met asbest is gewerkt. Een spreker vond dat het plaatje teveel de suggestie wekte dat hele provincies besmet waren. Hij vroeg of er ook gegevens zijn over meer lokale besmettingshaarden. En was er eigenlijk wel een verband tussen scholen en blootstelling? Dat blijkt merkwaardig genoeg niet direct uit het rapport van de Gezondheidsraad, maar het staat wel in hun communicatie.

Geconstateerd werd dat regionale blootstelling lastig te meten is, ook al omdat men in de bouw overal klussen doet, dus niet op één plek, op één plaats of in één provincie. En wat te denken van Zeeland? Het blijkt dat na de watersnoodramp daar veel asbest is gebruikt. Dat zou een verklaring kunnen zijn voor het relatieve hoge sterftcijfer in de provincie. Een spreker miste in de discussie de vraag waar in Nederland spuitasbest allemaal is gebruikt. Dat onderwerp kwam aan de orde bij stelling 3.



Asbestverwijdering

Verhoogd risico door de aard van de asbestblootstelling

Toelichting van de stelling

Op basis van de databank van het IAS kan nu voor het eerst onderzocht worden of er een verband is tussen de manier waarop iemand aan asbest is blootgesteld en bepaalde medische of demografische kenmerken van het slachtoffer. Zo kan onderzocht worden of de aard van de asbestblootstelling samenhangt met een hoger risico op mesotheliom in het algemeen, een bepaald type mesotheliom, de leeftijd waarop men de ziekte krijgt of de overlevingsduur na diagnose. Buikvlies-mesotheliom is een type mesotheliom dat veroorzaakt wordt door zeer intensieve blootstelling aan met name amfibool (blauw of bruin) asbest. Conform de verwachting in de literatuur komt deze vorm van mesotheliom in het IAS-bestand met name voor bij isoleerders (zie tabel hierna). Het gaat hier voor verreweg het grootste deel om buikvliesmesotheliom als gevolg van het gebruik van bruin amosiet asbest door isoleerders in de bouw. Is het gevaar van deze asbestsoort onderschat?

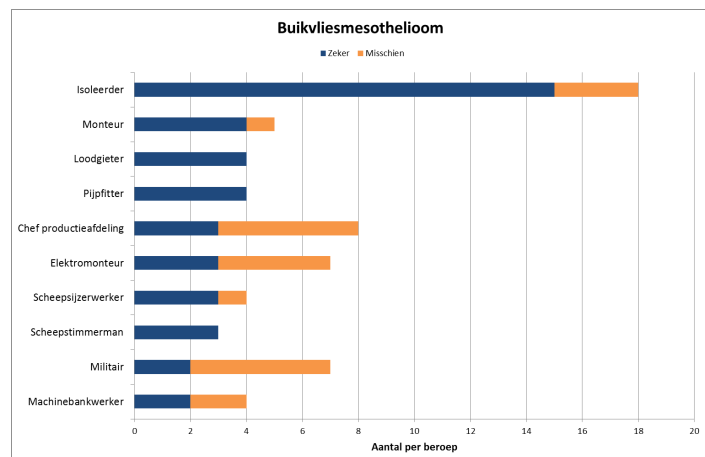
Commentaar: Jan Tempelman (TNO)

‘Over het gebrek aan aandacht voor de blootstelling aan amosiet bij de Gezondheidsraad heb ik het nogal hard gesteld in het TNO/RIVM rapport. Dat was maandenlang voordat er sprake was van de gebeurtenissen in Kanaleneiland. Ik was ook echt verbaasd dat er destijds in het eerste concept van het rapport van de Gezondheidsraad niets gezegd werd over de blootstelling aan amosiet. In de asbest-sector is wijd en zijd bekend dat amosiet, veelal als spuitasbest, heel vaak voorkomt in gebouwen van voor 1994 (vooral aangebracht in de jaren '70). Ik werk al 21 jaar voor de RvA en als ik bij een laboratorium kom, ga ik altijd kijken naar de afkeuringen op basis van een te hoge vezelconcentratie in de lucht na een sanering. Meer dan 80% heeft te maken met amosiet. Ik heb me afgevraagd hoe de Gezondheidsraad

Stelling 3

Meer dan 80% van de nieuwe normoverschrijdende blootstellingen wordt veroorzaakt door niet-hechtgebonden toepassingen van amosiet in gebouwen en constructies (b.v. spuitasbest, brandwerend board).

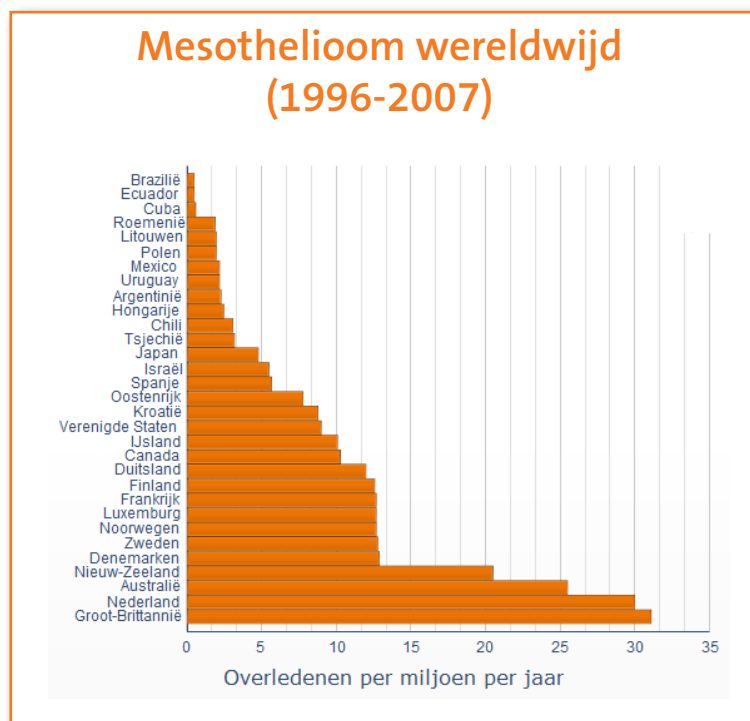
Beroep en type



die informatie kon missen. Dat moet haast wel komen omdat we voor een groot deel allemaal langs elkaar heen werken. De wetenschappelijke wereld ziet alleen maar wat in publicaties staat en de asbestsector maakt nauwelijks publicaties. Dat moeten we onszelf ook een beetje kwalijk nemen, we moeten vaker gaan publiceren. Bijna alle ernstige asbestincidenten van de afgelopen jaren hebben met amosiet te maken. Alleen al deze week waren er weer drie gevallen in gebouwen waar zich ernstige zaken hebben voorgedaan. De stelling klopt dus zeker, de problemen met amosiet zijn meer regel dan uitzondering.'

In de hierna volgende discussie ging het allereerst over het gebrek aan aandacht bij de wetgever voor amosiet. Vastgesteld werd dat de overheid destijds met amosiet de boot heeft gemist. In 1978 kwam er wel een verbod op het gebruik van crocidoliet, maar het bijna even schadelijke amosiet kon gewoon gebruikt blijven. Tot nog maar enkele jaren geleden werd amosiet in de wettelijke normering nog gelijk gesteld met het veel minder schadelijke chrysotiel.

Vervolgens kwam de vraag op tafel of de overheid van het opsporen van amosiet niet meer een speerpunt zou moeten maken. Wat kan de overheid meer doen dan voorlichting alleen? Dat is niet zo eenvoudig was de conclusie, omdat het in het wettelijke systeem gaat om 'normoverschrijdende blootstelling'. Bij gebouwen en constructies wordt alleen op basis van inventarisatie duidelijk om welke blootstelling het gaat. Er moet volgens de regels worden opgeruimd en als dat niet gebeurt kan de overheid optreden. De overheid kan niet voorkomen dat het mis gaat bij incidenten, als er bijvoorbeeld niet of verkeerd is geïnventariseerd. Maar kan de overheid toch niet wat meer doen om toekomstige blootstelling te vermijden? Want, zoals iemand stelde, het is toch bekend dat er in al die gebouwen asbest zit en dat installateurs daarin zitten te rommelen? De vergadering kwam er niet helemaal uit.



Toelichting van de stelling

Bij een internationale vergelijking laat de IAS Monitor zien dat Nederland op de tweede plaats staat als het gaat om het aantal mesothelioomslachtoffers (zie tabel vorige pagina) , maar per inwoner veel minder asbest heeft gebruikt dan landen als België/Luxemburg, het Verenigd Koninkrijk, Australië, Japan en de Verenigde Staten. Opvallend is dat België, de grootste asbestgebruiker tussen 1960 en 1980, niet in de mesothelioomsterftestatistieken staat vermeld. België was in 1975 verantwoordelijk voor een kwart van het totale asbestgebruik in Europa: 6 kg per inwoner op haar piek in 1975 (bron: Asbestfonds België: Erca congres Japan februari 2010). In Nederland lag het gebruik in hetzelfde piekjaar op ca. 2,5 kg per inwoner. Bij een onderzoek van het IAS naar de incidentie van asbestose viel op dat- anders dan in Nederland – deze ziekte in België en Duitsland duidelijk wel in de statistieken voorkomt. In België was in de periode 1 november 2007 – 30 augustus 2010 sprake van 278 erkende asbestosegevallen. In Duitsland werd in 2009 aan 212 mensen een uitkering voor asbestose toegekend. Hoe kunnen deze verschillen worden verklaard? Verschillen in registraties zijn een deel van het verhaal, maar zijn er ook nog andere verklaringen te geven, zoals bijvoorbeeld het gebruik van andere asbestsoorten of een gebrek aan voorlichting? Hoe is bijvoorbeeld de situatie in België?

Stelling 4

Nederland heeft relatief veel mesothelioom omdat de registratie zo goed is

Commentaar Marc van de Weerd (Asbestfonds België Fonds voor Beroepsziekten)

‘Als inleiding, voordat ik tot mijn eigenlijke verhaal kom, wil ik u allereerst zeggen dat België een aparte beroepsziekteverzekering heeft – sinds 1927 al – en een heel rijke traditie van beroepsziekten veroorzaakt door asbest. Mesotheliom, longkanker, asbestose, goedaardige pleurale aandoeningen, larynxkanker. Die werden reeds vergoed voor werknemers. In 2006 is er het Asbestfonds bijgekomen om ook mensen getroffen door een asbestaandoening van niet- professionele oorsprong een vergoeding te kunnen geven. En het bijzondere is nu, dat iedereen met een aandoening als gevolg van asbest voor vergoeding in aanmerking komt, dus ook werknemers die reeds vergoed worden door de beroepsziekteverzekering. Dat komt er dus gewoon bovenop.

Immunititeit

Bij ons hebben werkgevers immunititeit tegen de burgerlijke vordering van de werknemer in geval van beroepsziekte. Zij zijn dus niet aansprakelijk bij een asbestclaim. Belgische sociale partners willen dit ook graag zo houden, omdat in het huidige systeem de schade als gevolg van beroepsziekten dus wordt gedekt door de verzekering. Men heeft dit systeem ook opgenomen in het Asbestfonds. Heeft

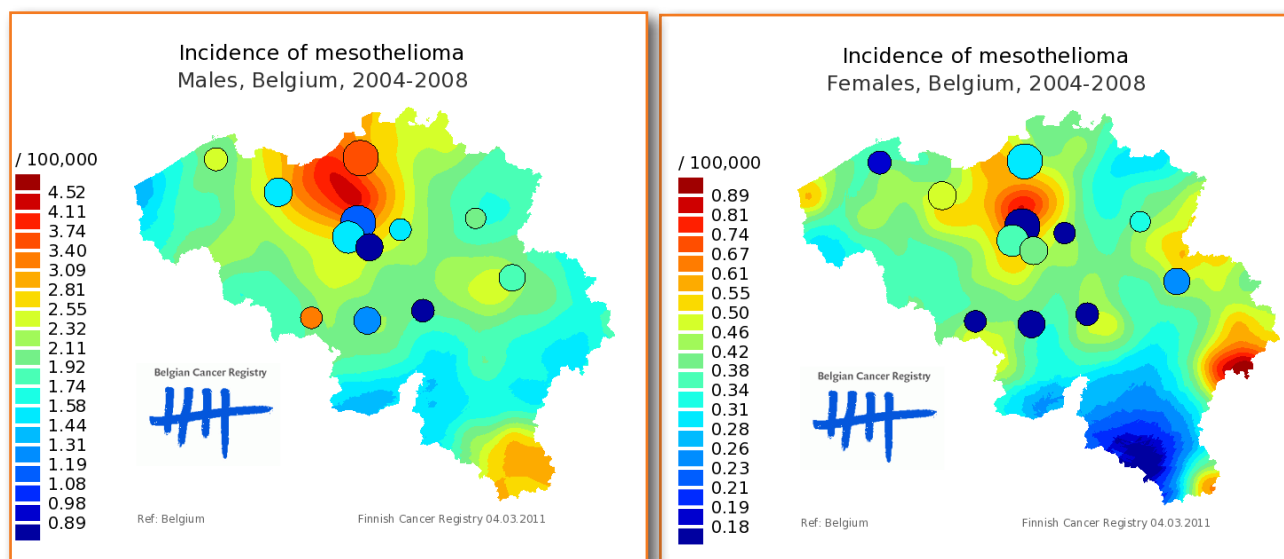
Geschiedenis erkenning asbestziekten België

1969	Asbestose en ‘asbestose met longkanker’ op de beroepsziektelijst
1978	Partieel verbod op asbest (vooral crocidoliet)
	Verbod op gebruik van vrije asbest
	Maar nog steeds massale productie van asbesthoudende materialen (bv. Eternit)
1982	Mesotheliom in de beroepsziektelijst
1986	Grenswaarden voor blootstelling werknemers
1998	Vrijwel volledig verbod op asbest (verkoop, productie, gebruik)
1999	‘Longkanker veroorzaakt door asbest’ in de beroepsziektelijst

het slachtoffer- of hebben zijn nabestaanden- de vergoeding eenmaal aanvaard, dan is de weg naar de burgerlijke rechter afgesloten. Daar is van diverse kanten kritiek op, maar sociale partners blijven erbij dat dit een goed systeem is uit oogpunt van sociale gerechtigheid en maatschappelijke vrede.

Kankerregistratie

België heeft lange tijd geen adequate kankerregistratie gehad. Pas sinds 1999 is er in Vlaanderen een betrouwbare registratie van gegevens. In Wallonië heeft het nog langer geduurd, namelijk tot 2004. Dat is dus relatief kort geleden. Uit de cijfers blijkt – dit zijn gegevens uit 2008 – dat Vlaanderen op Nederland lijkt. 3.9 asbestslachtoffers per 100.000 inwoners. In Nederland houdt u 40 gevallen per miljoen inwoners aan, dat lijkt dus op elkaar. Als we geografisch kijken is er een aantal 'hotspots'. Er is een concentratie van blootstelling aan asbest in twee gemeenten, Kapelle-op-den-Bos en St Niklaas, waar asbestverwerkende bedrijven zaten. Verder is er een concentratie bij Luik en de staalindustrie bij Luxemburg en Noord-Frankrijk. Maar bij ons is dit niet heel precies geanalyseerd zoals in de IAS Monitor. Het zou goed zijn als dit toch eens zou gebeuren. We kunnen dus wel een aantal piekplekken linken aan industrieën, maar een 100% match is dat niet. Neem alleen al de mensen die werkten in de bouw. Die zijn niet gebonden aan een werkplek en dan is kijken naar woonplaats niet zo interessant.



Vrouwen

Vrouwen zullen – net als in Nederland – vaak met asbest in aanraking zijn geweest door het wassen van overalls van mannen. De incidentiecijfers zijn te vergelijken, wel is er een klein verschil in sommige regio's, waar in vergelijking met Nederland hogere incidentiecijfers voor vrouwen zijn. Dat is mogelijk te verklaren door de aanwezigheid van de asbesttextielindustrie. Anders dan in Nederland waren er in Vlaanderen veel spinnerijen en weverijen waar met asbest werd gewerkt. Daar werkten vooral vrouwen.

L'Innovation

Voor de blootstelling in België is verder van belang dat er in 1967 een ramp is geweest in Brussel, toen er brand is uitgebroken in het warenhuis 'à l'Innovation'. Daar zijn meer dan 300 doden gevallen. Daarna is de wetgeving rond brandveiligheid strenger geworden. In het begin was het heel eenvoudig om daaraan te voldoen, men deed dat met asbest. De ironie wil dus dat de ramp in Brussel gevolgen had in de zin van een toename van het gebruik van asbest.

Asbestfonds

Het asbestfonds zelf is opgericht in 2006 en operationeel geworden in 2007. De getallen in de eerste twee jaren doen misschien wat vreemd aan, maar dat is te verklaren omdat men toen gevallen heeft erkend die reeds erkend waren in het fonds voor beroepsziekten. Daar zit dus een overloop in, de cijfers vanaf 2009 zijn wat dat betreft betrouwbaarder.

Mesotheliom - Aantal gevallen erkend door het FBZ en het Asbestfonds

Jaar	Aantal
2007	122
2008	255
2009	175
2010	135
2011	184

Leeftijd

‘In Nederland gaat de leeftijd van asbestslachtoffers omhoog. U heeft mij gevraagd of dat in België ook zo is. In de cijfers zien we deze trend ook voor België. Gesuggereerd is dat dit een cohorteffect is, namelijk zwaardere blootstelling in het verleden. Dat lijkt me wel waarschijnlijk, want ook al is de latentietijd misschien niet direct afhankelijk van de blootstelling, het aantal gevallen zal waarschijnlijk wel toenemen met toenemende blootstelling. En aangezien latentietijd geen vast gegeven heeft, een zekere spreiding kent, mag je verwachten dat bij zware blootstelling zich meer gevallen na kortere tijd voordoen. Dat kan verklaren waarom er vroeger meer gevallen waren in de lagere leeftijdsgroepen. Een andere factor is dat de leeftijd van de bevolking ook toeneemt. Je leeft lang genoeg om een asbestziekte te krijgen. Het speelt ook een rol, dat je nog niet aan iets anders dood bent gegaan. Daarbij komt dat in latere perioden de blootstelling op een later moment is begonnen. Want als men op latere leeftijd begint te werken en op latere leeftijd is blootgesteld, dan kun je ook verwachten dat mesotheliom zich pas op latere leeftijd gaat uiten. Het is niet eenvoudig, de vraag die u mij heeft voorgelegd is een onderzoeksvraag waar men niet simpel op kan antwoorden

Jaar van overlijden	Leeftijd bij overlijden					Totaal aantal	Gemiddelde leeftijd
	≤45	46-55	56-65	66-75	>75		
1990	2	7	10	9	6	34	59,65
1991	4	5	11	10	4	34	60,55
1992	3	3	17	14	6	43	62,40
1993	2	8	21	15	4	50	59,46
1994	2	7	13	19	4	45	65,76
1995	1	9	21	20	2	53	62,82
1996	5	6	23	33	3	70	62,29
1997	1	5	20	30	3	59	63,25
1998	2	9	23	24	11	69	62,28
1999		9	18	24	6	57	66,11
2000	1	9	18	16	8	52	62,94
2001	2	5	25	32	10	74	64,55
2002	1	12	31	35	10	89	66,08
2003		6	20	26	16	68	66,83
2004		10	15	46	15	86	67,75
2005		8	26	45	21	100	66,27
2006	1	6	34	43	26	110	69,23
2007	1	9	31	62	39	142	68,65
2008		11	32	70	24	137	68,65
2009	2	9	28	63	34	136	68,68
2010	2	6	33	57	46	144	70,48
2011		8	32	51	51	142	71,79
2012		1	6	20	13	40	73,18
Totaal	32	168	508	764	362	1834	66,78
Bron: beslissingen FBZ/Asbestfonds tot 20 augustus 2012							

Mesotheliom - Aantal gevallen erkend door het FBZ en het Asbestfonds

Asbestose

Asbestose staat op de lijst van beroepsziekten en wordt ook vergoed. Veel hangt af van de definitie. Uit de cijfers blijkt dat alle asbestose behoudens extreme uitzonderingen beroepsmatig is. In de statistieken komen steeds minder gevallen voor, nu zijn het nog maar een paar gevallen per jaar. De cijfers laten enige vertekening zien, de verklaring daarvoor is dat tot 1998 pleurale aandoeningen door asbest gelijkgesteld werden met asbestose. Na die tijd wordt wel onderscheid gemaakt en dat komt in de cijfers tot uitdrukking.

Jaar van beslissing tot erkenning	Aantal
1990	135
1991	218
1992	276
1993	232
1994	214
1995	257
1996	257
1997	239
1998	238
1999	97
2000	85

2001	77
2002	62
2003	59
2004	41
2005	30
2006	11
2007	14
2008	19
2009	11
2010	13
2011	14
2012	4
Totaal	2603

Asbestose: aantal nieuwe gevallen per jaar
Bron: beslissingen FBZ/Asbestfonds tot 20 augustus 2012

Longkanker

Longkanker wordt vergoed als beroepsziekte, maar niet in het Asbestfonds. Uiteraard is er een verband, maar vooralsnog bij voldoende zware blootstelling. Wij leggen de drempel bij cumulatieve blootstelling van 25 vezel jaren die het slachtoffer aannemelijk moet maken. Longkanker is onder deze voorwaarde opgenomen in de lijst van beroepsziekten als mogelijk gevolg van asbest, maar of er werkelijk zo’n verband is in elk individueel geval waag ik persoonlijk te betwijfelen. De vraag is of we dit ooit zullen weten. Het slachtoffer hoeft dat overigens niet te bewijzen.

Jaar van beslissing tot erkenning	‘Asbestose met longkanker’	‘Longkanker veroorzaakt door asbest’	Totaal
1990	8		8
1991	6		6
1992	6		6
1993	13		13
1994	2		2
1995	13		13
1996	12		12
1997	19		19
1998	15		15
1999	17	2	19
2000	11	16	27
2001	5	28	33
2002	1	48	49
2003		43	43
2004		42	42
2005	1	32	33
2006		41	41
2007		48	48
2008		54	54
2009		56	56
2010		41	41
2011		42	42
2012		39	39
Totaal	129	532	661

Longkanker: aantal nieuwe gevallen per jaar
Bron: beslissingen FBZ tot 20 augustus 2012

Mesotheliomen/beroepen

Als we kijken naar de beroepsgroepen waar men een asbestziekte heeft opgelopen dan zien we dezelfde beroepen als in Nederland. In het Asbestfonds vergoeden we hoofdzakelijk mesotheliomen. De meeste mesotheliomen zijn professioneel opgedaan, de rest door andere oorzaken, we weten dat niet altijd zeker. Maar de verhouding is ongeveer 80%-20 % net als in Nederland. De mesotheliomen die we nu zien hebben hoofdzakelijk te maken met hele zware blootstelling in het verleden, 20, 30, 40 jaar geleden. De spontane incidentie/rest-incidentie onder de bevolking blijft zeer laag. Trek de duidelijk beroepsgerelateerde mesotheliomen eraf en je zit met een heel klein aantal, we bezitten daar niet veel informatie over.

Code	Beroep	Aantal
766	Loodgieters en buizenfitters	56
899	Handlangers nev	43
867	Beton-, asbest-, cement-, briketten- en kunststeenarbeiders	38
781	Timmerlieden, schrijnwerkers en parketvloerleggers	37
771	Elektriciens, elektriciens-herstellers	34
769	Monteurs van ijzeren gebinten en metaalconstructies nev	32
767	Lassers en branders	31
800	Metselaars en vloerenleggers	31
803	Isoleerders	27
749	Arbeiders metaalproductie en metaalbewerking nev	17
741	Bedieners van metaalovens	16
891	Havenarbeiders, scheepsladers en -lossers	15
768	Plaatwerkers en ketelmakers	12
760	Bankwerkers, monteurs (uitg. elektr. en precisieapparaten)	10
869	Ambachtslieden, vaklieden en fabrieksarbeiders nev	9
763	Monteerders, mecaniciens en herstellers van voertuigen	8
592	Technici in de industrie	7
599	Opzichters, ploegbazen van arbeiders en soortgelijken	7
744	Bedieners metaalovens tweede smelting en verwarmingsovens	7
743	Walsers, bedieners van walsmachines en afwerkers	6
772	Electro-mecaniciens, -monteurs en electriciens-afstellers	6
791	Schilders en behangers (gebouwen)	6
801	Plafonneerders en pleisterwerkers	6
805	Dakdekkers	5
883	Kraan-, hijs- of hefwerktuigbestuurders	5
889	Bestuurders van laad- en losmachines nev	5

Slachtoffers mesotheliom: beroepencategorieën met ten minste 5 slachtoffers Bron: beslissingen Asbestfonds van 1 apr. 2007 tot 20 aug. 2012



Asbestbord uit België

Basisincidentie

Over de gevaren van achtergrondblootstelling weten we gewoonweg niet veel. We kijken dus naar het verleden om sterfte-cijfers nu te verklaren. Ik wil daarmee niet bagatelliseren, er zijn vandaag de dag nog steeds bronnen van blootstelling, zoals we vandaag hebben gezien. Vooral in de bouw-en de installatie sector waar men zit met gebouwen die nog veel historisch asbestmateriaal bezitten. Er is een spontane frequentie van mesotheliomen, dat is ook de verklaring waarom bij jullie TNS-regeling op relatief jonge leeftijd slachtoffers worden geteld, zonder duidelijke asbestblootstelling. Als je een basisincidentie hebt die voor alle bevolkingsgroepen geldt en daarboven komt een risico gebonden aan blootstelling en latentietijd, dan doet dat risico zich voor als men langer geleefd heeft. Bij jongeren gaat de basisincidentie dan relatief groter en zwaarder wegen dan bij ouderen. Ik weet niet of dat epidemiologisch steek houdt, maar het is een mogelijke verklaring.

Professionele blootstelling	Werknemers privésector	598	67,4%	77,6%
	Zelfstandigen	42	4,7%	
	Openbare diensten	14	1,6%	
	Openbare bedrijven	34	3,8%	
Niet-professionele blootstelling	Omgeving van asbestfabriek	16	1,8%	17,2%
	Samenwonend	20	2,3%	
	Hobby	30	3,4%	
	Andere	87	9,8%	
Blootstelling niet nader omschreven		46	5,2%	5,2%

Mesotheliomen: bron van de blootstelling; beslissingen Asbestfonds van 1/04/2007 tot 29/2/2012

Vergelijking

Wat betreft vrouwen en mannen heb ik- voorzover er betrouwbare informatie beschikbaar is, de gegevens over incidenties van Nederland en België vergeleken. Voor vrouwen komen de cijfers min of meer overeen, voor mannen is er wel een klein verschil. Als je dat exacter gaat bekijken, dan moet je wel corrigeren voor leeftijd, maar ik weet niet of dat veel verschil zou maken. Jullie worden ouder dan wij inmiddels, dat zou in principe het verschil moeten verkleinen. Maar als ik vergelijk met Vlaanderen, waar we omstandigheden hebben gekend die misschien meer met Nederland zijn te vergelijken, dan zie je dat de incidenties veel gelijkwaardiger zijn. Betekent dat dan dat er geen verschil meer is?

Jaar	Vrouwen		Mannen	
	VL	NL	VL	NL
2004	0,6	0,5	4,6	4,5
2005	1,1	0,5	4,7	5,0
2006	0,8	0,6	4,9	4,5
2007	1,0	0,5	4,5	4,3
2008	1,2	0,7	4,8	4,5
2009	0,9	0,5	4,3	4,2

Mesotheliom in Vlaanderen en Nederland: crude (all ages) incidence rate (n/100.000 person years)

Statistiek

Je weet het natuurlijk niet, want volgens de statistieken hebben wij meer asbest gebruikt. Stel dat wij effectief een hogere blootstelling hebben gehad, dan verwacht je steeds meer gevallen. Wat zegt echter asbestgebruik in de statistieken? Gaat het om geïmporteerde ruwe asbest? Zegt het iets over import van afgewerkte producten of zegt het iets over de aanwending van asbest? Ik denk dat dat onderzoek verdient. Hoeveel asbest heeft België bijvoorbeeld uitgevoerd naar Nederland? Is dat ook in de statistieken opgenomen? Zo zijn er meer onduidelijke factoren. Vlamingen zijn bijvoorbeeld nogal honkvast, zeker vroeger werkten ze vaak 40 jaar bij dezelfde werkgever. Misschien is dat bij jullie anders, het zijn allemaal factoren die een verschil in blootstelling kunnen verklaren. Ook bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden op de werkplek. Wij kennen in België sinds de jaren '60 een verplichte bedrijfsgeneeskunde voor alle werknemers. Longkanker en asbestose staan sinds 1968 op de beroeps-ziektelijst, misschien heeft dat werkgevers en werknemers wat tot voorzichtigheid gemaand.

Conclusies

Robert Olieman

‘Het doel van deze dag is aan het begin vastgesteld aan de hand van vier zaken: Welke onderzoeksvragen zijn relevant op het gebied van asbest en gezondheid, hoe gaat de incidentie zich ontwikkelen, op welke plekken moet blootstelling worden voorkomen en welke verbeteringen van de IAS Monitor worden voorgesteld.

Vastgesteld is dat er al heel veel gegevens zijn verzameld over het verleden. De toekomst is onzeker. Dat geldt altijd al, maar met mesotheliom misschien nog wat meer. Wat uit de monitor blijkt is dat we heel veel cijfers hebben, maar de achterliggende oorzaken weten we niet altijd. In de discussie rond de monitor hebben we vastgesteld dat het goed is dat er heel veel gegevens zijn, maar dat er nog wel wat meer mee zou kunnen worden gedaan. De rol van het IAS zou wat breder kunnen zijn. Niet alleen gericht op wetenschap, maar ook bijvoorbeeld als ‘geweten van de sector’ en met meer focus op beleidsmakers. Een ander punt is, dat als gegevens worden gepresenteerd nu vaak nog een goede introductie ontbreekt. Ook de Asbestkaart zou met gegevens uit de IAS Monitor verbeterd kunnen worden.

Wat betreft toekomstige ontwikkelingen is aan de orde geweest dat lagere expositie zou kunnen leiden tot een langere latentietijd. Hiervan is gezegd dat het mogelijk is, maar dat er geen enkel bewijs voor is. Voor het maken van prognoses is dat wel jammer. Vervolgens hebben we vandaag een aantal stellingen besproken, waar ik nu even aan voorbij ga, want die zijn uitgebreid aan de orde geweest.

Dan de gegevens waarmee de IAS Monitor in de toekomst zou kunnen worden uitgebreid:

- Er zijn twee zaken genoemd met betrekking tot de overlevingsduur:
 1. Onderscheid maken naar geslacht. Dat zou je zo in de database kunnen doen.
 2. Ontwikkeling in de tijd. Achterliggende gedachte is dat de overlevingsduur verbeterd zou moeten zijn, omdat de zwaardere soorten asbest eerder zijn verboden. Dat kunnen we doen, die gegevens kunnen we gewoon uit de database halen.
- Een volgend aspect is, dat om een goed oordeel te kunnen hebben over het gebruik per sector, dat je dat eigenlijk ook relatief zou moeten bekijken ten opzichte van het aantal mensen dat destijds in de sector werkte. Navraag bij CBS leerde dat die sectorgegevens er zijn, ook van ver terug.
- Hetzelfde zou je eigenlijk willen weten over beroepen waar met asbest is gewerkt. Timmerlieden staan met stip op 1, maar er waren natuurlijk ook veel timmerlieden. Dat wordt al een stuk lastiger, om die gegevens uit de jaren '50 en '60 boven tafel te halen.
- Gevraagd is ook naar gegevens over beroepen, uitgesplitst naar duur en intensiteit van de blootstelling. Duur zit nu al in de database, intensiteit van de blootstelling is veel lastiger om te achterhalen. Mensen worden wel bevraagd daarover, maar dat blijft allemaal vaag. Het is een zaak van zelfrapportage en dat levert te weinig betrouwbare gegevens op.
- Jaarcohorten zijn genoemd. Die zijn nu vrij lang, sommige dingen zijn er voor de hele periode dat er geregistreerd wordt. Veel jaarcohorten zijn voor 10 jaar. Dat kunnen we korter maken, gewoon eens gaan uitproberen of dat meer informatie geeft. Een kanttekening daarbij is dat het bieden van meer tabellen niet altijd meer informatie geeft.
- Iets anders is nog de vraag om bij de verdeling van asbestslachtoffers over provincies en lagere geografische niveaus ook eens te kijken naar alleen TNS, om iets meer te kunnen zeggen over de achtergrond van het

voorkomen van asbestdeeltjes. Dat is goed mogelijk per provincie, maar niet wat betreft de geografische verspreiding per gemeente. Daarvoor zijn er te weinig TNS-ers. Een overzicht per gemeente, uitgaande van alle asbestslachtoffers is daarentegen wel goed mogelijk. ‘

Rondvraag

Vragen/opmerkingen/conclusies

- Timmermannen zijn moeilijk als een groep te monitoren. Dat heeft te maken met het feit dat mensen afwisselend in loondienst en als zelfstandige hebben gewerkt. Deze mensen staan vaak bij de TAS geregistreerd. Hebben ze alleen als zelfstandige gewerkt, dan staan ze bij de TNS geregistreerd.
- Als bij inventarisatie van scholen of andere gebouwen hechtgebonden asbest wordt aangetroffen, is er dan een wettelijke verplichting tot stickeren? Die is er niet. Het geeft ook onvoldoende zekerheid, stickers vallen er vaak af. In de praktijk worden wel ‘salamanderstickers geplakt bij technische installaties.
- Het uitbreiden, monitoren van gegevens en het publiceren daarvan zijn twee dingen. Publiceren kan veel onrust geven, hier moet het IAS over nadenken.
- Uit onderzoek blijkt heel voorzichtig dat er op moleculair biologisch niveau, op dna- niveau, straks een onderscheid gemaakt kan worden tussen longkanker bij rokers en niet-rokers. Dit staat nog in de kinderschoenen. Het zou kunnen dat in de toekomst ook bij mesothelioom een onderscheid gemaakt kan worden tussen diegenen die de ziekte door ‘achtergrondexpositie’ hebben gekregen en degenen die met asbest hebben gewerkt.
- Het IAS registreert geen gegevens over slachtoffers met longkanker, omdat longkanker als gevolg van asbest-blootstelling niet voor bemiddeling of tegemoetkoming in aanmerking komt.
- Het IAS gaat zijn poorten openen voor asbestose. Slachtoffers met deze ziekte komen straks voor een tegemoetkoming in aanmerking.
- Het IAS beschikt over gegevens waar andere partijen iets aan kunnen hebben, zoals de Inspectie SZW en meteorologen van de Erasmusuniversiteit, hier vandaag aanwezig. Hoe en in welke mate is onderwerp van nadere studie. Wat betreft de uitwisseling van gegevens zou ook samengewerkt kunnen worden met de professionele verwijderingsbranche.
- Gegevens van het IAS over het verleden kunnen misschien nog beter gebruikt worden om blootstelling in de toekomst te voorkomen.
- Bezien moet worden in hoeverre het mogelijk is de IAS Monitor op een andere manier te vullen met registratiegegevens van slachtoffers. Hier zitten juridische kanten aan en e.e.a. mag niet ten koste gaan van de doorlooptijd van dossiers.
- Alle aanwezigen konden zich vinden in de volgende stelling: Rondetafelconferentie voor herhaling vatbaar.

Sluiting

Machiel van der Woude bedankt eenieder voor zijn/haar komst en bijdrage aan de bijeenkomst. Die wordt afgesloten met een geanimeerde borrel in het SER-gebouw.

Samenvatting

Op 22 augustus organiseerde het IAS een Ronde Tafelgesprek over de IAS Monitor. De IAS Monitor laat op de website van het IAS in de vorm van interactieve figuren (flash) een aantal relevante cijfers zien over het asbestgebruik, de ontwikkeling van de ziekte mesotheliom en specifieke kenmerken van asbestslachtoffers, zowel in Nederland als wereldwijd. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en uit de databanken van het IAS en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Beleidsmakers en experts op het gebied van asbest en gezondheid analyseerden welke onderzoeksvragen op het gebied van asbest en gezondheid relevant zijn, hoe de incidentie zich gaat ontwikkelen, op welke plekken blootstelling voorkomen moet worden en welke verbeteringen van de IAS Monitor worden voorgesteld.

Na een presentatie van de monitor werden vier thema's aan de hand van vier stellingen behandeld.

1. Onverwachte of onderschatte beroepsrisico's

Stelling 1. Installateurs (cv/elektromonteurs, loodgieters, elektriciens) die werken in gebouwen van vóór 1994 zijn onvoldoende beschermd tegen asbestblootstelling.

Niet alleen uit de IAS Monitor, maar ook uit allerlei buitenlandse onderzoeken komen de installateurs als een van de belangrijkste asbestrisicoberoepen naar voren. Ook TNO en RIVM melden dat deze groep een groot risico loopt. Verder is deze groep zich volgens Brits onderzoek niet voldoende bewust van dit risico. De deelnemers waren het in het algemeen eens met deze stelling. De branche doet in Nederland best veel, maar het is niet genoeg, was de conclusie.

2. Milieugerelateerde blootstelling

Stelling 2. De overheid heeft te weinig aandacht voor asbestvervuiling in gebieden waar veel met asbest is gewerkt (havens, oude bedrijventerreinen e.d.). De aandacht gaat nu met name uit naar verwijdering van asbestafval in de omgeving van de voormalige primaire asbestindustrie en naar asbestdaken en scholen.

De gebieden waar, volgens de IAS Monitor de meeste mesotheliompatiënten wonen, komen niet helemaal overeen met de gebieden waar de overheid momenteel het meeste asbestafval laat verwijderen. Het commentaar op deze stelling was dat het huidige overheidsbeleid in overeenstemming is met de aandachtsgebieden die uit eerder onderzoek naar voren kwamen. Mogelijk geven de nieuwe gegevens uit de IAS Monitor reden tot heroverweging.

3. Verhoogd risico door aard van de asbestblootstelling

Stelling 3. Meer dan 80% van de nieuwe normoverschrijdende blootstellingen wordt veroorzaakt door niet-hechtgebonden toepassingen van amosiet in gebouwen en constructies (b.v. spuitasbest, brandwerend board).

Het zeldzame buikvliesmesotheliom is een vorm van mesotheliom die vooral voorkomt bij mensen die zwaar en intensief aan amfibool asbest zijn blootgesteld. Volgens de IAS Monitor komt deze ziekte met name voor bij isoleerders die in de bouw aan amosiet asbest zijn blootgesteld. In het commentaar op deze stelling kwam naar voren dat de overheid in het verleden te laat maatregelen tegen amosiet heeft genomen. In haar meest recente advies heeft de Gezondheidsraad nog steeds geen aandacht voor deze vorm van blootstelling. TNO en RIVM wijzen echter wel op dit risico. Uit de discussie naar aanleiding van deze stelling werd nog niet duidelijk of en, zo ja, welke actie de overheid hierin kan nemen. Een mogelijke heroverweging van beleid werd echter wel genoemd.

4. IAS Monitor en het buitenland

Stelling 4. Nederland heeft relatief veel mesotheliom omdat de registratie zo goed is.

Bij een internationale vergelijking laat de IAS Monitor zien dat Nederland op de tweede plaats staat als het gaat om het aantal mesotheliomslachtoffers, maar per inwoner veel minder asbest heeft gebruikt dan landen als België/Luxemburg, het Verenigd Koninkrijk, Australië, Japan en de Verenigde Staten. Opvallend is dat België, de grootste asbestgebruiker tussen 1960 en 1980, niet in de mesotheliomsterfstatistiek staat vermeld.

Uit een presentatie van het Belgische Asbestfonds bleek dat de Belgische problematiek veel overeenkomst vertoont met de Nederlandse. In de discussie over de stelling werd vastgesteld dat het niet alleen om registratie gaat, maar ook om diagnostiek. Nederland heeft de grootste longartsendichtheid ter wereld. Daarom zal er in Nederland niet snel iemand met mesotheliom worden gemist, terwijl dat in veel andere landen zoals Oost-Europa en Rusland wel degelijk het geval is. Die mensen komen niet in de diagnostiek voor en daarom ook niet in de registratie. Soms heb je ook dat de registratie niet deugt, maar in de meer ontwikkelde landen is de registratie wel op orde.

Conclusie

De IAS Monitor bevat veel gegevens die niet alleen voor de wetenschap, maar ook voor beleidsmakers en uitvoering relevant kunnen zijn. Mogelijk zijn beroepsgroepen en sectoren die, volgens de monitor in het verleden het grootste asbestrisico hadden nog steeds risicovol. Bovendien kan aan de hand van gegevens van milieuslachtoffers (TNS) en slachtoffers die minder verwachte beroepen hadden het risico van incidentele of kortdurende asbestblootstelling nader worden onderzocht.

Simone Aarendonk, juli 2012

1. Aanleiding

2011 is een belangrijk jaar geweest voor de kennisontwikkeling over de schadelijke gevolgen van het asbestgebruik in Nederland. In nauwe samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Nederlandse Kanker Registratie (NKR) is de databank van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) flink uitgebreid met kerncijfers over asbest en mesothelioom. De onderzoeksgegevens zijn via de website van het IAS (www.ias.nl) onder de noemer IAS Monitor voor iedereen beschikbaar. De IAS Monitor laat in de vorm van interactieve figuren (flash) een aantal relevante cijfers zien over het asbestgebruik, de ontwikkeling van de ziekte mesothelioom, zowel in Nederland als wereldwijd, en specifieke kenmerken van asbestslachtoffers. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en uit de databanken van het IAS en de SVB. In 2011 zijn uit de databank van het IAS een aantal kenmerken van asbestslachtoffers op een rijtje gezet. Het gaat onder andere om de meest risicovolle sectoren en beroepen waar werknemers met mesothelioom hebben gewerkt en gegevens met betrekking tot verschuivingen in de tijd tussen de sectoren en beroepen. Verder is een vergelijking gemaakt tussen slachtoffers die als werknemer aan asbest zijn blootgesteld en de groep die op een andere manier met asbest in aanraking is geweest. En wordt het verband in kaart gebracht tussen bepaalde medische kenmerken en beroep van de mesotheliompatiënt.

In vervolg op dit project willen wij in 2012 aan de hand van de beschikbare data, in gesprek met beleidsmakers en experts op het gebied van asbest en gezondheid **nagaan welke onderzoeksvragen maatschappelijk en/of wetenschappelijk relevant zijn, hoe de incidentie zich verder zal ontwikkelen en waar blootstelling nu voorkomen zou moeten worden.** Hierbij komt (ook) aan de orde of de beschikbare data toereikend zijn dan wel verbeterd of uitgebreid dienen te worden. Relevante voorstellen worden in het najaar van 2012 verder uitgewerkt.

Deze notitie omschrijft een aantal ideeën voor een follow-up aan de tot nu toe ontwikkelde structuur. Allereerst de verbetering en het onderhoud van de huidige structuur (zie onder 2). Er zijn diverse onderdelen die nog niet af zijn ofwel verbeterd kunnen worden. De ontwikkelde structuur biedt interessante informatie over blootstellingsrisico's (zie onder 3). De gegevens die tot nu toe verzameld zijn kunnen ook interessant zijn voor andere landen. (zie onder 4). Hieronder voor elke van deze onderdelen een toelichting.

2. Verbetering, onderhoud en verspreiding kennis

Een belangrijke vraag is of de momenteel gekozen selecties en indelingen voldoen. Dat geldt o.a. voor de indelingen in beroepen en sectoren, die gebaseerd zijn op de CBS-standaarden uit 1974 (bedrijfstak) en 1984 (beroepen). Ook voor andere gegevens zijn relevante uitbreidingen of correcties te noemen. Verder is, buiten de bijeenkomst op 26 januari en de publicatie op de IAS-website, nog geen verdere invulling gegeven aan verspreiding van de kennis die in de IAS Monitor verzameld is. Hoe kunnen we de kennis die er is nog beter verspreiden en aan welke kennis moet daarbij prioriteit worden gegeven?

3. Inzicht in huidige blootstellingsrisico's in Nederland

Voor het eerst is in Nederland van een groot aantal asbestslachtoffers in kaart gebracht hoe en wanneer ze, volgens eigen verklaring, aan asbest zijn blootgesteld. Wat kunnen we verder van deze gegevens leren?

3.1. Onverwachte of onderschatte beroepsgerelateerde risico's

De IAS Monitor biedt in Nederland als enige databank van omvang inzicht in de beroepen en sectoren waarin asbestslachtoffers hebben gewerkt. Inmiddels zijn deze gegevens van een groot aantal slachtoffers systematisch in kaart gebracht. In hoeverre sluit deze informatie aan bij eerder gepubliceerd onderzoek dat niet gebaseerd was op grote aantallen slachtoffers? Komen er onverwachte beroepen of sectoren in het IAS-bestand voor? Of zijn de risico's in bepaalde sectoren of beroepen juist overschat? Komt het verwachte verschil in schadelijkheid tussen serpentijn (chrysotiel) en amfibool (met name amosiet) tot uiting in de resultaten?

3.2. Milieugerelateerde blootstelling

Burdorf en collega's constateerden in 2005 in de regio Hof van Twente een oversterfte aan pleuramesotheliom bij vrouwen. Zij hadden de ziekte gekregen door blootstelling aan asbestafval van de Eternitfabriek in Goor dat voor de verharding van erven en wegen was gebruikt. Mede op grond van de resultaten van dit onderzoek werd gestart met grootschalige sanering van asbestwegen in het gebied, en kwam er veel aandacht voor milieugerelateerde asbestblootstelling wat in 2007 tot invoering van de TNS-regeling leidde. Naarmate het IAS meer gegevens van TNS-rechthebbenden verzamelt kan mogelijk een beter beeld verkregen worden van de invloed van milieu-gerelateerde asbestblootstelling in Nederland, bijvoorbeeld in de vorm van een plattegrond die de spreiding weergeeft van vrouwen met een tegemoetkoming via de TNS. Welke vragen leven op dit gebied? Daarnaast is het ook van belang aandacht te geven aan de gebieden waar de meeste asbestslachtoffers uit de IAS-databank wonen, namelijk in gebieden waar in het verleden veel met asbestproducten is gewerkt, zoals in havens of op oude bedrijventerreinen. In hoeverre is daar nog sprake van asbestvervuiling?

3.3. Verhoogd risico door de aard van de asbestblootstelling (type asbest, soort materiaal, concentratie, leeftijd bij blootstelling e.a.)

Op basis van de databank van het IAS kan nu voor het eerst onderzocht worden of er een verband is tussen de manier waarop iemand aan asbest is blootgesteld en bepaalde medische of demografische kenmerken van het slachtoffer. De Gezondheidsraad heeft bijvoorbeeld geconstateerd dat het risico op mesotheliom groter is, naarmate men op jongere leeftijd voor het eerst aan asbest is blootgesteld. Dit heeft geleid tot een grootschalige inventarisatie van de aanwezigheid van asbest in scholen. Dit betekent een grote kostenpost voor de overheid. Interessant is te onderzoeken of deze constatering van de Gezondheidsraad ook overeenkomt met de gegevens in de IAS-databank. Ook kan onderzocht worden of de aard van de asbestblootstelling samenhangt met een hoger risico op mesotheliom in het algemeen, een bepaald type mesotheliom, de leeftijd waarop men de ziekte krijgt of de overlevingsduur na diagnose. Zo is al naar voren gekomen dat buikvliesmesotheliom, conform de verwachting, in het IAS-bestand met name voorkomt bij isoleerders. Kruisverbanden kunnen op allerlei manieren worden gelegd. Van belang is die verbanden te onderzoeken die relevante informatie kunnen geven over mogelijke blootstellingsbronnen die nu nog aanwezig zijn, zodat daarmee preventieve maatregelen kunnen worden onderbouwd.

4. IAS Monitor en het buitenland

Bij een internationale vergelijking laat de IAS Monitor zien dat Nederland op de tweede plaats in aantal mesotheliomslachtoffers staat, maar per inwoner veel minder asbest heeft gebruikt dan landen als België/Luxemburg, het Verenigd Koninkrijk, Australië, Japan en de Verenigde Staten. Opvallend is dat België, de grootste asbestgebruiker tussen 1960 en 1980, niet in de mesotheliomsterftestatistieken staat vermeld. België was in 1975 verantwoordelijk voor een kwart van het totale asbestgebruik in Europa: 6 kg per inwoner op haar piek in 1975 (bron: Asbestfonds België: Erca congres Japan februari 2010). In Nederland lag het gebruik in hetzelfde piekjaar op ca. 2,5 kg per inwoner. Bij een onderzoek van het IAS naar de incidentie van de ziekte asbestose viel op dat, anders dan in Nederland deze ziekte in België en Duitsland duidelijk wel (in de statistieken) voorkomt. In België was in de periode 1 november 2007 – 30 augustus 2010 sprake van 278 erkende asbestosegevallen. In Duitsland werd in 2009 aan 212 mensen uitkering voor asbestose toegekend. Hoe kunnen deze verschillen

worden verklaard? Betrouwbaarheid en voorwaarden van registraties kunnen een deel verklaren, maar zijn er ook nog andere verklaringen te geven bijvoorbeeld in soort asbestgebruik of in gebrekkige voorlichting?

Zorgen over asbestgebruik wereldwijd

Ook in 2011 hield asbest de wereld ernstig bezig. In Europa en Noord-Amerika is men druk doende de gevolgen van de grootschalige toepassing van asbest in de periode 1960-1985 te inventariseren en aan te pakken. Een belangrijke vraag is wat we van elkaar kunnen leren. Op andere continenten wordt asbest nog gebruikt om de economie te stimuleren en de woningen te voorzien van goedkope daken. De wereldproductie van asbest nam zelfs nog iets toe, ondanks alle gevaren voor de gezondheid en de enorme maatschappelijke kosten die dit onvermijdelijk met zich mee brengt. In een editorial van de IAS-nieuwsbrief, verschenen in oktober 2011, wordt hier onder de titel 'L'histoire se répète' bij stil gestaan. De harde asbestlessen uit het verleden worden in opkomende landen als India, China en Brazilië, onder invloed van de economische belangen en het door de lange latentietijd nog relatief beperkte aantal asbestslachtoffers, nog steeds niet getrokken. Het wordt tijd, zo eindigt de editorial, dat de westerse landen het voortouw nemen. Het IAS draagt al vast via haar internationale netwerk, waar mogelijk een steentje bij. Wat kan de IAS Monitor hierin bijdragen?

Deelnemers

Naam

Marc van de Weerd
Jan van Willigenburg
Michel Roumen
Hans van Hooff
Derk Morreau
Anne Gielen
Bastiaan Ravesteijn
Carola Hegger
Mark Geers
Ronald Damhuis
Fred Rademaker
Rianne Dobbels
Bernard Bennink
Gert van der Laan
Sjaak Burgers
Udo Waltman
Jan Tempelman
Johan van Antwerpen
Lambrecht van Eekelen
Robert Olieman
Ruud Berkhout
Simone Aarendonk
Machiel van der Woude

Organisatie

Asbestfonds België/Fonds voor beroepsziekten
BME Asbestconsult B.V.
BSA Schaderegeling B.V.
Centraal Bureau voor de Statistiek
Copywriter (verslag)
Erasmus Health Economics
Erasmus Health Economics
GGD Rotterdam Rijnmond
Inspectie SZW
Integraal Kankercentrum Nederland
Loyalis/BSA Schaderegeling B.V.
Ministerie van Infrastructuur en Milieu
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
NCvB/WHO
Nederlands Kankerinstituut/NVALT
Search Milieu B.V.
TNO Innovation for Life
VVTB
Sociale Verzekeringsbank
Sociale Verzekeringsbank
Sociale Verzekeringsbank
Instituut Asbestslachtoffers
Instituut Asbestslachtoffers



Van links naar rechts: Hans van Hooff, Derk Morreau, Simone Aarendonk, Rober Olieman, Ronald Damhuis, Lambrecht van Eekelen, Marc van de Weerdt, Ruud Berkhout, Carola Hegger, Machiel van der Woude, Gert van der Laan, Bernard Bennink, Mark Geers, Jan Tempelman, Rianne Dobbelsteen, Bastiaan Ravesteijn, Anne Gielen, Udo Waltman, Fred Rademaker, Sjaak Burgers, Jan van Willigenburg, Michel Roumen en Johan van Antwerpen

Stichting Instituut Asbestslachtoffers

Directie en bureau:
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag
Telefoon: 070 - 349 97 54
E-mail: secrias@ias.nl