



De medisch-juridische grondslagen van de beroepsziekteverzekering

Dr. Marc Vandeweerdt

FEDRIS

Webinar 9 februari 2021

De beroepsziekteverzekering steunt op causale toerekening

- Drie manieren om zich het causaal verband voor te stellen
 - Rechtstreeks, zintuiglijk waargenomen mechanische veroorzaking (psychologisch, intuïtief)
 - botsende biljartballen, slag op het hoofd
 - Conditio sine qua non (logisch)
 - indien niet A, dan niet B (vooral in het recht toegepast)
 - Probabilistisch (statistisch)
 - samenhang tussen variabelen (wetenschap, epidemiologie)
- Deze drie manieren van voorstellen zijn onderling niet uitwisselbaar

Medische causaliteit: epidemiologie

- 19^{de} eeuw: postulaten van Koch
 - het pathogeen veroorzaakt slechts één ziekte
 - de ziekte komt niet voor zonder het pathogeen
 - ➤ monocausaal model (specifieke ziekten)
- 20^{ste} eeuw: roken en longkanker (Richard Doll)
 - roken veroorzaakt niet alleen longkanker, maar ook andere aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten
 - deze ziekten komen ook voor bij niet-rokers
- 1965: Bradford Hill
 - samenhang tussen variabelen
 - probabilistisch
 - ➤ multicausaal model (aspecifieke ziekten)

Beroepsziewetewet

- 1927
 - Lijst van beroepsziekten en lijst van ondernemingen en bedrijfstakken die blootstellen aan het risico van de ziekte
 - “Alleen de gevallen, waarin de medische diagnose met zekerheid kan worden vastgesteld en waarvan de oorzakelijke diagnose weinig moeilijkheden biedt, worden door dit ontwerp beoogd.”
 - Loodintoxicatie, kwikintoxicatie, miltvuur

Beroepsziewetew

- 1963
 - ‘Veralgemening’ van het beroepsrisico
 - Bewijs van de ziekte uit de lijst en bewijs van de blootstelling aan het beroepsrisico van die ziekte volstaat, oorzakelijk verband wordt vermoed
 - “Deze methode is verantwoord, daar de ziekte slechts dan tot schadeloosstelling aanleiding kan geven wanneer de professionele oorsprong overeenkomstige vaste criteria aan het beroep kan worden toegeschreven.”
 - Maar notie ‘beroepsrisico’ wordt niet gedefinieerd in de wet
 - Introductie van multicausale ziekten in de lijst

Beroepsziewetewet

- 1990
 - ‘Open systeem’: ook een ziekte die niet op de lijst staat kan aanleiding geven tot schadeloosstelling, indien zij op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening
 - Tevens bewijs van blootstelling aan het beroepsrisico vereist!

Beroepsziewetewet

- 1994/2006: definitie van 'beroepsrisico'
 - Er is een beroepsrisico ... indien de blootstelling aan de schadelijke invloed **inherent** is aan de beroepsuitoefening en **beduidend groter** is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling, volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, in groepen van blootgestelde personen de **overwegende oorzaak** van de ziekte vormt

Welke ziekten staan in de lijst?

- Enkel causaal agens vermeld
 - vb.: beroepsziekten veroorzaakt door arsenicum, nikkel, benzeen, ioniserende stralen, compressie en decompressie...
 - welke zijn die ziekten?
- Enkel ziekte vermeld
 - vb.: extrinsieke allergische alveolitis; huidaandoeningen veroorzaakt door stoffen welke niet onder andere posten werden opgenomen...
 - welke agentia?
- Causaal agens + ziekte vermeld
 - vb.: longkanker veroorzaakt door asbest; hypoacousie of doofheid ten gevolge van lawaai...

Bewijs van de ziekte uit de lijst

- In principe moet de causale rol van het ingeroepen agens in het individuele geval bewezen worden
 - enkel mogelijk bij ziekten 'waarvan de oorzakelijke diagnose weinig moeilijkheden biedt'
 - infectieziekten, intoxicaties, allergische aandoeningen
 - niet mogelijk bij aspecifieke, multicausale aandoeningen
 - bronchopulmonaire aandoeningen, degeneratieve aandoeningen van het bewegingsapparaat, de meeste kankers
 - enigszins mogelijk bij
 - lawaaidoofheid, carpal tunnel syndrome, tendinopathie...

Bewijs van de blootstelling

- Specifieke aandoeningen (monocausaal)
 - Is de blootstelling beduidend groter dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen?
- Aspecifieke aandoeningen (multicausaal)
 - Is de blootstelling in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte?
 - Onderscheid maken tussen
 1. blootstelling aan een agens uit de lijst
 2. blootstelling aan het beroepsrisico van een ziekte, veroorzaakt door dat agens
 - Niet elke professionele blootstelling aan een agens is een blootstelling aan een beroepsrisico
 - Noodzaak van kwantitatieve criteria
 - Wat als andere factoren (veel) zwaarder doorwegen?

Voorbeeld: longkanker veroorzaakt door asbest

- Vereiste blootstelling volgens Fedris: 25 vezeljaren
 - Consensus report, Helsinki 1997
 - The relative risk of lung cancer is estimated to increase 0.5-4% for each fiber per cubic centimeter per year (fiber-years) of cumulative exposure. With the use of the upper boundary of this range, a cumulative exposure of 25 fiber-years is estimated to increase the risk of lung cancer 2-fold.
- De invloed van andere factoren, bv. het roken, wordt buiten beschouwing gelaten

Voorbeeld: longkanker veroorzaakt door asbest

Sterfte door longkanker per 100 000 persoonsjaren in een cohort van asbestisolatiewerkers (met een aanzienlijke blootstelling aan asbest), vergeleken met 'blue collar workers' zonder blootstelling aan asbest (Hammond et al., 1979): multiplicatief risico

	Rokers	Niet-rokers	Rate ratio
Asbest	590	58	10,2
Geen asbest	120	11	10,9
Rate ratio	4,9	5,2	
Rate difference	470	47	

Preventie: context

- Evolutie van het fenomeen beroepsziekte gedurende de voorbije vijftig jaar
 - sterke vermindering van klassieke, typische beroepsrisico's
 - enorme toename van diagnostische mogelijkheden
 - hoge vlucht van de epidemiologie
- Gevolgen:
 - afname van specifieke, typische beroepsziekten
 - meer aandacht voor aspecifieke, 'beroepsgebonden' of 'arbeidsgerelateerde' ziekten

Preventie: context

- Problemen met specifieke ziekten
 - Niet veroorzaakt door één bepaald agens
 - multicausaal of multifactorieel
 - Statistische samenhang met arbeid
 - vaak niet sterk genoeg om causaal verband in een individueel geval te aanvaarden
 - geen grond voor schadeloosstelling
 - Preventie blijft echter nuttig, onder meer
 - voor ernstige ziekten
 - voor ziekten die veel voorkomen

Specifieke en aspecifieke ziekten

Voorbeeld 1	Ziek	Niet ziek	Totaal
Blootgesteld	10	990	1000
Niet blootgesteld	0	1000	1000

Relatief risico = onbepaald

Attributieve fractie = 100%

Specifieke en aspecifieke ziekten

Voorbeeld 2	Ziek	Niet ziek	Totaal
Blootgesteld	10	990	1000
Niet blootgesteld	2	998	1000

Relatief risico = 5

Attributieve fractie = 80%

Specifieke en aspecifieke ziekten

Voorbeeld 3	Ziek	Niet ziek	Totaal
Blootgesteld	3	997	1000
Niet blootgesteld	2	998	1000

Relatief risico = 1,5

Attributieve fractie = 33%

Specifieke en aspecifieke ziekten

Voorbeeld 4	Ziek	Niet ziek	Totaal
Blootgesteld	300	700	1000
Niet blootgesteld	200	800	1000

Relatief risico = 1,5

Attributieve fractie = 33%

Arbeidsgerelateerde ziekten

- Strategie FBZ: twee sporen
 - Schadeloosstelling
 - strikte criteria m.b.t. diagnose en risicoblootstelling (specificiteit verhogen)
 - Preventie
 - gericht op een bredere doelgroep
 - geringere risicoblootstelling volstaat
 - begrip 'arbeidsgerelateerde ziekte' (Wet 13 juli 2006)
- Concreet: lage rugpijn
 - Proefproject 2005-2007
 - KB 17 mei 2007

Arbeidsgerelateerde ziekten (Wet 13 juli 2006)

- Art. 62bis Beroepszietewet
 - Arbeidsgerelateerde ziekten zijn ziekten die in de artikelen 30 en 30*bis* niet bedoeld worden
 - en die, volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, **mede kunnen veroorzaakt worden** door een blootstelling aan een schadelijke invloed die inherent is aan de beroepsuitoefening en die **groter** is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen,
 - **zonder** dat deze blootstelling in groepen van blootgestelde personen **de overwegende oorzaak** van de ziekte vormt
- Nieuw risicoconcept
- Lage rugpijn, proefproject burn out

Terugbetaling van vaccins

Reglement van Fedris

- Artikel 62 Beroepszietewet
 - 'Wanneer kan worden aangetoond dat de kosten van een preventieve actie ter voorkoming van beroepsziekten geheel of gedeeltelijk gecompenseerd kunnen worden door een vermindering van de uitgaven voor schadevergoeding, kan het Beheerscomité beslissen die kosten geheel of gedeeltelijk ten laste te nemen.'
- Steunt op het risicoconcept van de schadeloosstelling
- Bron van spanning: ook een geringe risicostijging kan preventieve maatregelen verantwoorden
- Risicoconcept aanpassen?



Bedankt voor uw aandacht