

Schatting van de kosten van werkgerelateerde ongevallen en gezondheidsproblemen: een analyse van Europese gegevensbronnen

Europese Waarnemingspost voor risico's
Samenvatting

Veilig en gezond aan 't werk, dat raakt iedereen. Goed voor jou en voor de zaak.



Auteurs:

Swenneke van den Heuvel; Lennart van der Zwaan; Liza van Dam; Karen Oude-Hengel; Iris Eekhout; Martijn van Emmerik (TNO); Claudia Oldenburg; Carsten Brück (KOOP); Pawel Janowski; Camille Wilhelm (VVA)

Projectmanagement:

Dietmar Elsler; Michaela Seifert (EU-OSHA)

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

Europe Direct is een dienst die u helpt antwoorden te vinden op al uw vragen over de Europese Unie.

Gratis nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Sommige providers van mobiele-telefoniediensten geven geen toegang tot 00 800-nummers of brengen hier kosten voor in rekening.

Meer informatie over de Europese Unie vindt u op internet (<http://europa.eu>).

Bibliografische gegevens zijn te vinden aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2017

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2017

Overneming met bronvermelding is toegestaan.

In het kort

EU-OSHA stelt zich ten doel een schatting te produceren van de kosten van ongevallen op het werk en van werkgerelateerde gezondheidsproblemen en sterfgevallen in Europa. Hiervoor moet als eerste stap een overzicht worden geproduceerd van de beschikbaarheid en kwaliteit van nationale en internationale gegevensbronnen die nodig kunnen zijn voor een kostenberekening op Europees niveau. Het voorliggende verslag bevat de resultaten van deze eerste stap.

De beschikbaarheid van relevante gegevens is in de EU28, IJsland en Noorwegen op internationaal en nationaal niveau onderzocht. Gegevens zijn verzameld met de hulp van landenexperts aan wie werd gevraagd sjablonen in te vullen met betrekking tot bronnen van cases en kosten van ongevallen op het werk en werkgerelateerde gezondheidsproblemen.

De resulterende gegevens zijn beoordeeld op basis van vooraf gedefinieerde kwaliteitscriteria. Wat kosten betreft, kon alleen een overzicht van de beschikbaarheid worden opgesteld.

Bij het beoordelen van de dekking en kwaliteit van gegevensbronnen is gebleken dat we niet over voldoende gegevens beschikten om cases van werkgerelateerde ziektelast op Europees niveau vast te stellen. Gegevens van ongevallen op het werk en gegevens van werkgerelateerde gezondheidsproblemen ontbreken, zijn onbetrouwbaar of schieten tekort.

Met betrekking tot kosten is gebleken dat directe kosten van gezondheidszorg kunnen worden afgeleid uit internationale gegevensbronnen. Het berekenen van indirecte kosten zal een lastige opgave worden, omdat een aantal extra kosten en kosten voor de frictieperiode ontbreken. Op basis van de beschikbare gegevensbronnen over brutosalaris verdient het aanbeveling de benadering op basis van menselijk kapitaal te hanteren. Bij een dergelijke benadering is het echter essentieel dat een schatting kan worden gemaakt van het aantal gemiste werkdagen.

Ondanks het ontbreken van gegevens kunnen sommige hiaten door schattingen worden opgevuld. Suggesties voor een aanpak hiervoor kunnen worden gebaseerd op de volgende waarnemingen:

- In sommige landen zijn redelijk gedegen gegevensbronnen beschikbaar, die mogelijk volstaan om tot een voorzichtige schatting te komen. Deze resultaten kunnen vervolgens worden gebruikt om de kosten in andere landen met vergelijkbare structuren te schatten.
- Door cijfers over het aandeel werkgerelateerde ziekten onder de ziektegevallen, cijfers over incidentie en prevalentie van deze ziekten en cijfers over kosten te combineren, wordt het wellicht mogelijk de kosten van sommige specifieke ziekten te schatten.
- Aangezien veel onderzoek is gedaan naar het effect van bepaalde risicofactoren op specifieke gezondheidsproblemen en er tevens cijfers beschikbaar zijn over het optreden van bepaalde risicofactoren, lijkt een kostenraming per risicofactor haalbaar.

Met een dergelijke aanpak is een gedeeltelijke kostenraming wellicht mogelijk. De *totale* werkgerelateerde ziektelast kan echter alleen worden geschat op basis van een groot aantal aannames.

1. Samenvatting

Hoewel het belang van veiligheid en gezondheid op het werk (VGW) in veel landen wordt onderkend, hebben veel werknemers nog altijd te maken met ongezonde en onveilige werkomstandigheden (Internationale Arbeidsorganisatie, 2011¹). In 2013 vonden er in de EU28 ongeveer 3,1 miljoen niet-dodelijke ongevallen gevolgd door ten minste vier dagen afwezigheid en 3 674 dodelijke ongevallen plaats (Eurostat, 2016a)². In hetzelfde jaar bedroeg het percentage van de bevolking van de EU28 dat leed aan een of meer werkgerelateerde - door het werk veroorzaakte of verergerde - gezondheidsproblemen gemiddeld 7,4 % (Agilis, 2015³).

Een gezonde en veilige werkomgeving is niet alleen wenselijk vanuit het standpunt van de werknemers, maar draagt ook aanzienlijk bij aan arbeidsproductiviteit en economische groei. VGW leidt tot meer concurrentie en productiviteit van ondernemingen doordat de kosten in verband met ongevallen op het werk en werkgerelateerde gezondheidsproblemen erdoor afnemen en de motivatie van werknemers erdoor toeneemt. Bovendien leidt een afname van ongevallen en werkgerelateerde gezondheidsproblemen tot minder druk op publieke en private stelsels van sociale bescherming, verzekering en pensioenen.

EU-OSHA stelt zich ten doel een schatting te produceren van de kosten van ongevallen op het werk en van werkgerelateerde gezondheidsproblemen en sterfgevallen in Europa. Om dit doel te bereiken hanteert EU-OSHA een benadering in twee fasen. In de eerste fase wordt een overzicht geproduceerd van de beschikbaarheid en kwaliteit van nationale en internationale gegevensbronnen die nodig kunnen zijn voor een kostenberekening op Europees niveau. In dit verslag worden de resultaten van de eerste fase gepresenteerd.

Om een schatting te maken van de kosten van de werkgerelateerde ziektelast is het noodzakelijk om het aantal cases te schatten en vervolgens geldwaarden aan de vastgestelde cases toe te wijzen. De beschikbaarheid van relevante gegevensbronnen over kosten en cases werd in de EU28, IJsland en Noorwegen op internationaal en nationaal niveau onderzocht. Er werden landenexperts bij het project betrokken om op nationaal niveau informatie over de beschikbaarheid van gegevensbronnen te verzamelen. We maakten gebruik van sjablonen om tot een geharmoniseerde verzameling gegevens van de landenexperts te komen. Om er zeker van te zijn dat alle relevante informatie in deze sjablonen werd opgenomen, voerden we literatuuronderzoek uit alvorens de definitieve structuur van de sjabloon te bepalen. In dit literatuuronderzoek werden bestaande studies over kosten van ongevallen en werkgerelateerde gezondheidsproblemen geraadpleegd. Daarnaast stelden we landprofielen samen om de nationale structuren te identificeren die bepalen hoe de rapportage van ongevallen en beroepsziekten of werkgerelateerde ziekten plaatsvindt, en om relevante kenmerken voor kostenramingen in kaart te brengen. Deze profielen bieden een beter inzicht in de beschikbaarheid en kwaliteit van de gegevens die in de loop van het project zijn geïdentificeerd.

De sjabloon met betrekking tot cases moet iedere categorie van werkgerelateerde gezondheidsproblemen omvatten. Met cases wordt bedoeld: ongevallen op het werk en gezondheidsproblemen die (deels) door het werk zijn veroorzaakt of verergerd. Ook gezondheidsproblemen waarbij de beroepsmatige factor de enige of voornaamste oorzaak is, worden als 'beroepsziekte' aangemerkt. We onderscheidden vier hoofdcategorieën:

¹ Internationale Arbeidsorganisatie (2011). *XIX world congress on safety and health at work, Istanbul, Turkey, 11-15 September 2011: ILO introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health [XIXe wereldcongres over veiligheid en gezondheid op het werk, Istanbul, Turkije, 11-15 september 2011: Inleidend verslag van de IAO: Wereldwijde tendensen en uitdagingen inzake veiligheid en gezondheid op het werk]*. Genève: IAO.

² Eurostat. (2016a). Statistieken inzake arbeidsongevallen. Opgevraagd uit http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics

³ Agilis, S. A. (2015). Statistics and informatics. Final statistical report on the quality assessment and statistical analysis of the 2013 ad hoc module [Statistiek en informatica. Statistisch eindverslag over de kwaliteitsbeoordeling en de statistische analyse van de ad-hocmodule 2013]. 2015. Opgevraagd uit: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation_report_LFS_AHM_2013.7z

Schatting van de kosten van werkgerelateerde ongevallen en gezondheidsproblemen: een analyse van Europese gegevensbronnen

- ongevallen op het werk;
- beroepsziekten;
- werkgerelateerde ziekten en
- presentisme (doorwerken ondanks ziekte).

Voor elke categorie bevatte de sjabloon vragen over broninformatie, geografisch toepassingsgebied, tijdaanduiding (bijv. eenmalige studie, continue registratie), toegankelijkheid, uitsplitsingspotentieel (naar leeftijd, gender, economische sector, beroep, type dienstbetrekking of diagnose) en dekking (bijv. uitsluiting van zelfstandigen of bepaalde sectoren). Waar van toepassing is informatie verzameld over het type en de ernst van het gezondheidsprobleem en over algemene rapportagecriteria, zoals het vrijwillige of verplichte karakter, prikkels en schattingen over onderrapportage. Daarnaast bevatte de sjabloon specifieke informatie over de categorieën, bijvoorbeeld een verklaring van de term 'ongeval'.

Om een overzicht te krijgen van de beschikbare bronnen die we nodig hebben om de kosten van ongevallen op het werk, ziekte, overlijden en presentisme te schatten, hebben we informatie verzameld over de volgende kostencategorieën:

- productiviteitskosten;
- kosten van gezondheidszorg;
- verlies aan kwaliteit van leven;
- administratiekosten; en
- verzekeringskosten.

Om de kosten volledig en interpreteerbaar te maken, hebben we de kostencategorieën onderverdeeld in subcategorieën, naargelang van de kostendrager. Kostendragers kunnen zijn:

- werknemers en hun gezinnen;
- werkgevers;
- de overheid; en
- de samenleving.

Aan gegevensbronnen over kosten konden geen kwaliteitsscores worden toegekend, omdat kostencategorieën vaak op uiteenlopende gegevensbronnen waren gebaseerd en omdat vaak geen informatie over kwaliteit beschikbaar was. Daarom heeft dit overzicht van gegevensbronnen over kosten alleen betrekking op de beschikbaarheid van de gegevens. Om tot een beoordeling van de dekking van gegevensbronnen over kosten te komen, hebben we om te beginnen de kostensoorten geïdentificeerd die werden beschouwd als centraal voor ons doel. Dit heeft geleid tot de volgende directe en indirecte kostensoorten:

- kosten van gezondheidszorg binnen het systeem van gezondheidszorg: algemene uitgaven aan gezondheid en algemene medische kosten voor werknemers in arbeidsongeschiktheidsregelingen;
- productiviteitskosten: brutosalaris, aantal verloren werkdagen, frictieperiode⁴, algemene kosten van doorbetaald loon of ziekte-uitkeringen, algemene kosten van arbeidsongeschiktheid;
- extra kosten die niet onder de twee voorafgaande categorieën vallen: kosten voor tijdelijke vervanging van werknemers, kosten voor werving en kosten voor revalidatie.

⁴ De frictieperiode is de tijd die een werknemer uit het werklozenbestand nodig heeft om de persoon die vanwege ziekte afwezig is volledig te vervangen (W. Kirch, 2008, *Encyclopedia of Public Health*, Springer)

Naast deze kosten hebben we ook een schatting gemaakt van het effect dat werkgerelateerd verlies van gezondheid heeft op het leven. Deze kosten hebben betrekking op de waarde van verlies aan kwaliteit van leven of verlies van het leven zelf. Aan dit verlies kan niet direct een geldwaarde worden toegekend. Het toekennen van een waarde aan het verlies aan kwaliteit van leven leidt er echter toe dat bij beslissingen over VGW het effect van werkgerelateerde ziekte op verlies aan kwaliteit van leven in aanmerking wordt genomen. In kostenramingen is kwaliteit van leven vaak de grootste component.

Na beoordeling van de dekking en kwaliteit van de benodigde gegevensbronnen kwamen we tot de volgende conclusies:

- Wat ongevallen op het werk betreft, is er in de internationale gegevensbronnen [Europese statistieken inzake arbeidsongevallen (ESAO) en ad-hocmodules Arbeidskrachtenquête (AKE-AHM)] in veel landen sprake van ontbrekende of onbetrouwbare gegevens over niet-fatale ongevallen. In sommige landen zijn nationale bronnen beschikbaar die de internationale gegevensbronnen kunnen aanvullen of vervangen, maar van twijfelachtige kwaliteit zijn.
- Behalve ongevallen op het werk is ook het vóórkomen van beroepsziekten, gedefinieerd als door werk veroorzaakte ziekten, een belangrijke aanwijzing voor de werkgerelateerde ziektelast. Er is echter nog geen overeenstemming over de vraag welke ziekten door werk worden veroorzaakt en welke ziekten andere oorzaken hebben. In de Europese landen worden verschillende lijsten van beroepsziekten en diagnosecriteria gehanteerd.
- Deze studie bevat gegevens over werkgerelateerde gezondheidsproblemen voor alle Europese landen. Hoewel de gegevens afkomstig zijn van gedegen internationale bronnen (enquêtes van goede kwaliteit), is de waarde van zelfgerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsproblemen voor het schatten van de werkgerelateerde ziektelast beperkt. Afgezien van de algemene beperkingen van internationale enquêtes, zoals herinneringsvertekening, formuleringsproblemen en culturele verschillen, is er vooral de beperking dat het met een enquête niet mogelijk is ziekten te onderkennen die dodelijk zijn of pas na lange tijd tot uiting komen. Daarnaast wordt slechts rekening gehouden met één ziekte per jaar, ook al zijn er meerdere gezondheidsproblemen opgetreden, waardoor het echte probleem onderbelicht kan blijven.
- Voor alle landen zijn uit een enquête van goede kwaliteit gegevens over presenteïsme verkregen. Deze informatie is echter niet voldoende om een schatting te maken van het verlies aan productiviteit en productie of eventuele andere kosten ten gevolge van presenteïsme, omdat daaruit niet valt af te leiden in hoeverre de ziekte met het werk samenhangt of hoe ver het productiviteitsverlies reikt.
- We hebben gegevens over de prevalentie en incidentie van ziekten voor alle landen. Om te beoordelen wat de werkgerelateerde ziektelast is, moeten we echter nog altijd weten in hoeverre deze ziekten werkgerelateerd zijn.

Samenvattend kan worden gesteld dat er onvoldoende gegevens waren om op Europees niveau cases van werkgerelateerde ziekte te identificeren. Er is een tekort aan robuuste, betrouwbare gegevens over ongevallen op het werk en werkgerelateerde gezondheidsproblemen.

Hoewel gegevens over afzonderlijke cases ontbreken, hebben we bronnen van kosten geïdentificeerd:

- De meeste landen verstrekten gegevens over algemene uitgaven aan gezondheid en algemene medische kosten voor werknemers in arbeidsongeschiktheidsregelingen. Om de feitelijke omvang van de kosten van gezondheidszorg in perspectief te plaatsen, zijn evenwel gegevens over productiviteitskosten en verlies aan kwaliteit van leven nodig.
- Wat productiviteitskosten betreft, bieden internationale gegevensbronnen slechts gegevens over brutosalaris. Nationale gegevens over aantal verloren werkdagen, frictieperiode, algemene kosten van doorbetaald loon of ziekte-uitkeringen en algemene kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zijn gefragmenteerd, wat het berekenen van productiviteitskosten bemoeilijkt. De benadering op basis van menselijk kapitaal lijkt de meest geschikte methode voor het berekenen van de kosten van ontoereikende VGW-praktijken, maar bij deze benadering moet nog altijd een schatting van het aantal werkdagen gemaakt worden.

- Gegevens over extra kosten — voornamelijk gebruikt voor de frictiekostenbenadering — zijn zeldzaam. Er kan dan ook geen berekening worden gemaakt van de extra kosten om een zieke werknemer te vervangen en het oorspronkelijke productiviteitsniveau te bereiken.
- Wat verlies aan kwaliteit van leven betreft, zijn bijna geen gegevens beschikbaar over voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren of bereidheid om te betalen. Een alternatief biedt 'disability-adjusted life-year' (DALY), welke parameter wordt gehanteerd in de Global Burden of Disease-studie. Het werkgerelateerde aandeel is vereist voor het berekenen van het aantal DALY's dat samenhangt met ongevallen op het werk en werkgerelateerde ziekte.

Samenvattend kan worden gesteld dat directe kosten van gezondheidszorg kunnen worden afgeleid uit internationale gegevensbronnen. Het berekenen van indirecte kosten is echter een lastige opgave, omdat een aantal extra kosten en kosten voor de frictieperiode ontbreken. Op basis van de beschikbare gegevensbronnen over brutosalair verdient het aanbeveling de benadering op basis van menselijk kapitaal te hanteren. Om deze benadering te hanteren is het echter essentieel een schatting van het aantal gemiste werkdagen te maken.

Ondanks het ontbreken van gegevens kunnen sommige hiaten door schattingen worden opgevuld. Enkele mogelijkheden hiertoe worden hieronder opgesomd.

- In sommige landen zijn redelijk gedegen en uitgebreide gegevensbronnen beschikbaar, die mogelijk volstaan om een voorzichtige schatting te maken. Deze resultaten kunnen vervolgens worden gebruikt om de kosten in andere landen met vergelijkbare structuren te schatten.
- Door cijfers over het aandeel werkgerelateerde ziekten onder de ziektegevallen, cijfers over incidentie en prevalentie van deze ziekten en cijfers over de kosten van deze ziekten te combineren, wordt het wellicht mogelijk de kosten voor sommige specifieke werkgerelateerde ziekten te schatten.
- Aangezien veel onderzoek is gedaan naar het effect van bepaalde risicofactoren op specifieke gezondheidsproblemen en er tevens cijfers beschikbaar zijn over het optreden van bepaalde risicofactoren, lijkt een kostenraming per risicofactor haalbaar.

Deze methoden kunnen een gedeeltelijke kostenraming mogelijk maken. De **totale** werkgerelateerde ziektelast kan echter alleen worden geschat op basis van een groot aantal aannames.

Ontwikkeling van een globaal economisch kostenmodel

Gezien de beperkingen van nationale gegevensbronnen die in dit rapport aan de orde zijn gesteld, zal EU-OSHA in samenwerking met de IAO, Finland en Singapore een globale kostenraming ontwikkelen die is gebaseerd op gegevens die op internationaal niveau beschikbaar zijn. Doel is een ruwe kostenraming mogelijk te maken voor elke EU-lidstaat en voor Noorwegen en IJsland. De berekening zal zijn gebaseerd op DALY's (disability-adjusted life-years) die verloren zijn gegaan als gevolg van arbeidsongevallen en werkgerelateerde ziekten. De planning is dat EU-OSHA deze ramingen samen met de IAO in september 2017 zal presenteren op het XXIe wereldcongres over veiligheid en gezondheid op het werk in Singapore.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en is gevestigd in het Spaanse Bilbao. Het brengt niet alleen vertegenwoordigers van de Europese Commissie, regeringen van de lidstaten, werkgevers- en werknemersorganisaties bij elkaar, maar ook vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Santiago de Compostela 12, 5e etage

48003 Bilbao, SPANJE

Tel. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

