

Editorial

Ploegendienst en borstkanker in het nieuws

Afgelopen januari riep de Vakbond FNV leden met borstkanker op zich te melden als ze minstens tien jaar nachtarbeid hadden verricht. Dit in navolging van het nieuws dat in Denemarken borstkanker bij vrouwen die in ploegendienst hebben gewerkt mogelijk als beroepsziekte wordt erkend. Meerdere nationale dagbladen besteedden hieraan ruime aandacht. De erkenning als beroepsziekte in Denemarken is het gevolg van een evaluatie van het risico op kanker door ploegendienst door het International Agency voor Research on Cancer (IARC), een onderzoeksinstituut van de Wereldgezondheidsorganisatie. Uit een samenvattende IARC publicatie in de Lancet Oncology (reeds december 2007) wordt duidelijk dat doorslaggevend is geweest dat dierexperimentele studies een verband met het ontstaan van tumoren lieten zien. Dieren die permanent werden blootgesteld aan licht hadden meer tumoren als ook dieren die werden blootgesteld aan gesimuleerde 'jet lags'. Studies die het effect van een verlaagde melatonine concentratie evalueerden, en studies waarin de pijnappelklier is verwijderd (melatonine producerende klier) lieten ook een verhoogd voorkomen van kanker zien bij proefdieren. Dat vooral het dierexperimenteel onderzoek doorslaggevend is, zet een aantal commentaren van Nederlandse deskundigen in een ander daglicht. De meeste deskundigen vonden de beslissing om borstkanker door ploegendienst als beroepsziekte te erkennen voorbarig omdat uitkomsten van het epidemiologisch onderzoek mogelijk door verstoringe variabelen kon worden verklaard.

Maar juist de uitkomsten van epidemiologische studies onder vrouwen die in ploegendienst werken zijn minder zwaar gewogen. Zes van de acht epidemiologische studies onder vrouwen die als verpleegkundige in ploegendienst werken laten weliswaar een beperkte verhoging zien van het risico op borstkanker, maar het IARC wijst in de evaluatie ook op de beperkingen van deze studies. Zo zijn er mogelijke verstoringen door andere oorzaken van borstkanker, en inconsistente definities van ploegendienst in de verschillende studies. Een vergelijkbare beperkte verhoging in het voorkomen van borstkanker werd ook gevonden bij stewardessen als gevolg van "jet lag". Ook deze studies hadden een aantal methodologische beperkingen. Gezien de beperkingen van de gegevens bij mensen heeft men de hoogste classificatie '1: kankerverwekkend voor de mens', niet gegeven. Een paar zaken zijn tot nu toe niet aan bod gekomen in de discussie over borstkanker als mogelijke beroepsziekte:

- De kans dat bij een vrouw met borstkanker die langdurig in ploegendienst heeft gewerkt de borstkanker door ploegendienst is veroorzaakt is laag. Het risico van langdurig blootstaan aan ploegendienst ritmen op borstkan-

ker is in de meeste studies onder vrouwen ongeveer 50% verhoogd (een relatief risico van 1,5). Dus bij de vrouwen die hieraan bloot staan komt 50% meer borstkanker voor in vergelijking met vrouwen die niet in ploegendienst werken. Er bestaat geen test om bij een individuele vrouw te beoordelen of bij haar borstkanker door ploegendienst is veroorzaakt. In individuele gevallen kan alleen een kans worden berekend dat de borstkanker door ploegendienst is veroorzaakt. De Gezondheidsraad heeft zich al eerder over deze problematiek gebogen, bij de beoordeling van longkanker bij werknemers die met asbest hebben gewerkt. Als de eenvoudige rekenregel die hiervoor bestaat, wordt toegepast op een vrouw met borstkanker die langdurig in ploegendienst heeft gewerkt, dan is de kans dat ploegendienst de oorzaak is altijd hoogstens ongeveer 30%. Voor veel vrouwen zal deze kans zelfs lager zijn, omdat korter in ploegendienst is gewerkt dan in de meeste studies het geval was. In veel landen wordt een schadeclaim pas uitgekeerd als deze kans hoger is dan 50%. Schadeclaimzaken zijn als dit criterium wordt gehanteerd in veel gevallen zinloos of discutabel. In die zin is het besluit tot uitkeringen in Denemarken vanuit Nederlands perspectief opmerkelijk en is het de vraag of erkenning als beroepsziekte een zinvolle weg is om in te slaan. Bij schadeclaimgevallen door blootstelling aan asbest heb je het in de regel over veel hogere kansen. Overigens wordt in Nederland in civiele zaken wel uitgekeerd bij kansen kleiner dan 50%, en wel naar rato van de omvang van de kans.

- Als op individueel niveau de kans zo klein is, is ploegendienst dan toch een probleem waar je iets aan zou moeten doen? Dat moet zeker worden overwogen. Veel vrouwen werken in ploegendienst. Bij een beperkt verhoogd risico zorgt dit tot relatief veel vermijdbare gevallen van kanker, mede omdat borstkanker een veelvoorkomende vorm van kanker is bij Nederlandse vrouwen. Inschattingen van de omvang van de problematiek zijn voor de Nederlandse situatie niet voorhanden. De relatieve risico's zijn vergelijkbaar met die van passieve blootstelling aan tabaksrook van horecapersoneel (door het IARC geclassificeerd als humaan carcinogeen) of dieseldampen in pakhuisen, veerboten en dergelijke, afkomstig van vrachtwagens en vorkheftrucks (ook geclassificeerd als 2A). Het beleid voor kankerverwekkende stoffen is er op gebaseerd het risico sterk te beperken tot een extra kans op kanker van maximaal 0,004 (wat neerkomt op 1 extra borstkanker geval door ploegendienst per 250 sterftegevallen na arbeidsleven lange blootstelling aan een stof) en bij voorkeur

0,00004) (of 1/25000 extra sterfte gevallen). Dat zijn zeer kleine kansen. Dat dit beleid tot discussie en vooral ophef kan leiden weten we inmiddels uit de discussies rond handhaving bij passief roken. Maar voor andere kankerverwekkende stoffen wordt dit beleid wel degelijk gevolgd. Men richt zich bij voorkeur op eliminatie, en als dit niet kan op sterke reductie van de blootstelling. Hoe moet je dat bij ploegendienst zien? Volledige eliminatie van ploegendienst is onmogelijk, andere mogelijkheden liggen in ploegendienst verminderen of kiezen voor bepaalde ploegendienst cycli die mogelijk met een geringer risico zijn geassocieerd. Er bestaan vele ploegendienst ritmes. Mogelijk dat niet alle vormen van ploegendienst (even) schadelijk zijn. Het proefdierexperimenteel onderzoek lijkt hiervoor wat aanwijzingen te geven. Hier is echter specifiek aanvullend onderzoek noodzakelijk onder vrouwen die in ploegendienst werken waarin voornamelijk aandacht wordt besteed aan de karakterisering van de ploegendienst blootstelling en waarbij de populatie ook andere ploegendienst werksters en niet alleen verpleegkundigen omvat.

- Ook gezien de beperkingen van het nu beschikbare epidemiologisch onderzoek is meer onderzoek naar het effect van ploegendienst geboden. Borstkanker is bij vrouwen een veelvoorkomende vorm van kanker. Als er twijfel over causaliteit bestaat moet die twijfel worden weggenomen. Dat kan alleen met onderzoek. Waar preventie mogelijk is moeten preventieve strategieën worden ontwikkeld en geïmplementeerd. De Gezondheidsraad wees er in het advies van 2006 al op dat in Nederland unieke studies lopen waarin vragen rond risico's van ploegendienst ritmes als additionele vraagstelling kunnen worden meegenomen. Maar over de kans dat dit gebeurt, kan men alleen maar sceptisch zijn. Voor onderzoek naar effecten van arbeidsomstandigheden bestaan vrijwel geen publieke fondsen meer. Arbeidsomstandigheden zijn zeker na de laatste deregulering van de Arbwet in hogere mate de verantwoordelijkheid van de werkgever. De teruggetreden overheid heeft nog maar een beperkte rol.

De vraag is daarom ook relevant wat gaat er nu gebeuren? En wie neemt de verantwoordelijkheid voor enige actie? Deze vragen zijn eigenlijk nog amper aan de orde geweest. Moeten we verwachten dat werkgevers hier het initiatief zullen nemen? Er is behoefte aan branche overstijgend onderzoek, een individuele welwillende werkgever kan niet veel. De overheid zal zich naar verwachting terughoudend opstellen. De weg van de schadeclaims die door de FNV wordt ingeslagen is in dit geval ook niet de meest produc-

tieve. We moeten vrezen dat we over een paar jaar opnieuw moeten constateren dat weinig is gebeurd, net zoals we dat nu moeten constateren naar aanleiding van het Gezondheidsraadrapport dat in 2006 over ploegendienst verscheen.

*Prof. Dr. Ir. Dick Heederik, hoogleraar
Gezondheidsrisicoanalyse, IRAS, Universiteit Utrecht. Externe deskundige voor het rapport 'Nachtwerk en borstkanker van de Gezondheidsraad.*

Dr. Ir. Roel Vermeulen, kankerepidemioloog Universiteit Utrecht, IRAS en lid van het IARC evaluatiepanel voor ploegendienst.