

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Arbeidsmigranten niet veilig op Nederlandse werkvloer

Joni J. Nijveldt, Wouter R. van der Spek, Robert J. Nijveldt, Svenhjalmar van Helden, Willem R. Spanjersberg, Paul Houben en F.J. (Fabian) van der Sluis

Samenvatting

Doel

Kenmerken beschrijven van arbeidsmigranten die een bedrijfsongeval hebben gehad en deze vergelijken met autochtone werknemers, om eventuele verschillen tussen beide groepen te identificeren.

Opzet

Retrospectieve, beschrijvende cohortstudie.

Methode

Uit de dataset van de Landelijke Traumaregistratie verzamelden we gegevens van patiënten die in de periode 2017-2021 in ons level-1-traumacentrum waren behandeld na een bedrijfsongeval. Deze gegevens werden geanalyseerd op verschillen tussen Nederlandse en niet-Nederlandse werknemers.

Resultaten

We includeerden 397 patiënten met een bedrijfsongeval, van wie 15,4% niet de Nederlandse nationaliteit had. Deze arbeidsmigranten kwamen voornamelijk uit Oost-Europa (70,5%). Deze groep kampte vaker met verzekeringsproblemen (14%) of intoxicatie (19%); 59 (14,9%) van hen hadden een ernstig letsel (Injury Severity Score (ISS) ≥ 16). Een val van een hoogte was een prominente oorzaak van het letsel (ISS ≤ 15 : 26,0%; ISS ≥ 16 : 57,6%).

Conclusie

Onze patiëntenpopulatie bestond voor een aanzienlijk deel uit arbeidsmigranten. Bij arbeidsmigranten met Oost-Europese afkomst was relatief vaak sprake van een taalbarrière, verzekeringsproblematiek of een intoxicatie.

Internationale studies constateren dat bedrijfsongevallen naar verhouding vaker voorkomen bij arbeidsmigranten. Hoe is de situatie in Nederland?

In de afgelopen jaren zijn verscheidende buitenlandse studies verschenen waarin een verband tussen nationaliteit en het optreden van bedrijfsongevallen wordt beschreven.¹⁻³ Deze studies constateren dat werknemers met een migratieachtergrond relatief vaker een bedrijfsongeval krijgen. Een deel van de verklaring hiervoor lijkt te liggen op het gebied van arbeidsomstandigheden. De arbeidsmigranten in de beschreven populaties werkten gemiddeld meer uren, verdienden minder en werkten onder slechtere omstandigheden dan de autochtone werknemers. Relatief vaak deden zij het zogenoemde 3D-werk: 'dirty', 'dangerous' en 'demanding'. Ondanks deze aspecten lijkt er onder werkgevers en arbeidsmigranten relatief weinig aandacht te zijn voor veiligheidsmaatregelen op de werkvloer.⁴ Naast de problemen met arbeidsomstandigheden lijkt ook de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor arbeidsmigranten niet goed te zijn. Als oorzaken hiervoor worden problemen met documentatie, verzekering, transport en taal- en cultuurbarrières genoemd.⁵

De situatie in Nederland

In Nederland worden soortgelijke problemen beschreven als het gaat om arbeidsmigranten. Het grootste deel van de in Nederland werkzame migranten is afkomstig uit een van de elf EU-uitbreidingslanden, waaronder Polen, Roemenië en Bulgarije. In 2019 waren er 375.380 geregistreerde arbeidsmigranten uit de EU-uitbreidingslanden werkzaam in Nederland. Het grootste deel hiervan was afkomstig uit Polen (274.250).⁶

De Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2021 van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid laat zien dat er zich ook in Nederland structureel problemen voordoen bij arbeidsmigranten op het gebied van zorg en welzijn.⁷ Dit rapport wijst er onder andere op dat de toegang tot de zorg voor arbeidsmigranten bemoeilijkt wordt doordat zij relatief vaak – bewust of onbewust – niet

verzekerd zijn.

In ons level-1-traumacentrum zien wij met regelmaat patiënten na een bedrijfsongeval. Een deel van hen wordt opgenomen en met spoed behandeld. Deze groep lijkt voor een relatief groot deel te bestaan uit arbeidsmigranten. In deze studie beschrijven wij de kenmerken van de groep arbeidsmigranten die de afgelopen jaren in ons ziekenhuis een behandeling hebben ondergaan na een bedrijfsongeval. Daarnaast willen we inzicht geven in hoe deze kenmerken zich verhouden tot die van de Nederlandse werknemers die na een bedrijfsongeval op de SEH komen.

Methodes

Wij voerden een retrospectieve cohortstudie uit waarbij gegevens werden verzameld van patiënten die in de periode januari 2017-december 2020 acuut in ons ziekenhuis werden opgenomen en behandeld na een bedrijfsongeval. Ons ziekenhuis vervult in het kader van de Acute Zorgnetwerken een regionale rol als level-1-traumacentrum. In deze rol verzorgen wij de traumaopvang voor grote delen van Gelderland, Overijssel en Drenthe (zie het supplement).

Gegevensverzameling

Patiënten werden geïnccludeerd vanuit de dataset die wordt verzameld in het kader van de Landelijke Traumaregistratie (LTR) van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). In de LTR-dataset worden gegevens vastgelegd van patiënten die binnen 48 uur na een ongeval naar een SEH zijn gebracht en direct zijn opgenomen in het ziekenhuis, overgeplaatst naar een ander ziekenhuis of zijn overleden op de SEH.⁸ In de database worden onder andere gegevens verzameld over patiëntkenmerken, de toestand van patiënt (zowel voor aankomst als tijdens verblijf op de SEH), letselmechanisme en de ernst van het letsel, aangegeven op basis van de Injury Severity Score (ISS).⁹

Wij includeerden patiënten bij wie in de LTR-database 'bedrijfsongeval' als oorzaak van het incident stond geregistreerd. Er werden uitsluitend patiënten geïnccludeerd die werden opgenomen, overgenomen of overleden op de SEH van ons traumacentrum.

Na inclusie werd aanvullende informatie verzameld vanuit ons ziekenhuisinformatiesysteem. Het ging hierbij om de volgende gegevens: letselmechanisme (betreft het daadwerkelijk een bedrijfsongeval?), geboorteplaats, moedertaal, beheersing van de Nederlandse taal, aanwijzingen voor intoxicaties ten tijde van het ongeval en verzekeringsstatus. Landen werden tot Oost-Europa gerekend op basis van de lijst die de Verenigde Naties hanteert (Bulgarije, Hongarije, Moldavië, Polen, Roemenië, Slowakije en Tsjechië). Turkije werd tot Azië gerekend, aangezien dit land voor het grootste deel op het Aziatisch continent gelegen is. Aanvullende informatie over de samenstelling van de beroepsbevolking in onze regio werd verkregen uit de Migrantenmonitor 2019 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en de gegevens van CBS Statline.^{6,10}

Statistische analyse

Data werd geanonimiseerd opgeslagen en geanalyseerd. Gezien de exploratieve aard van de studie maakten wij gebruik van beschrijvende statistiek, zoals het gemiddelde, standaarddeviaties, de mediaan, minimum en maximum en de interkwartielafstand (IQR). De analyse werd uitgevoerd met SPSS 27.

Het studieprotocol werd door de METC Isala Zwolle niet-WMO-plichtig bevonden (studienummer: 20220819).

Resultaten

Patiëntkenmerken

In de periode 1 januari 2017-31 december 2020 werden in totaal 397 patiënten na een bedrijfsongeval opgenomen in ons ziekenhuis. De kenmerken van deze patiënten zijn samengevat in tabel 1. De patiëntenpopulatie bestond voornamelijk uit mannen. De mediane leeftijd bedroeg 43 jaar (interkwartielafstand: 30-54). De meeste patiënten werden per ambulance vervoerd (n = 305; 77,1%). Een grote verscheidenheid aan letselmechanismen werd beschreven, variërend van hoogenenergetische letsels (bijvoorbeeld een val van een steiger) tot aan letsels die zich beperkten tot één extremiteit (bijvoorbeeld een arm in een persmachine). De opnameduur in het ziekenhuis was bij 72 patiënten (18,1%) tien dagen of langer. Negen patiënten hadden minimaal tien dagen op de Intensive Care gelegen.

| kenmerk | autochtone werknemers | arbeidsmigranten | totaal |
|--|-----------------------|------------------|------------|
| | n = 336 | n = 61 | n = 397 |
| leeftijd in jaren; mediaan (uitersten) | 43 (14-78) | 37 (19-64) | 43 (14-78) |
| geslacht; n (%) | | | |
| man | 317 (94,3) | 59 (96,7) | 376 |
| vrouw | 19 (5,6) | 2 (3,2) | 21 |
| soort ongeval; n (%) | | | |
| hoogenergetische val | 103 (30,6) | 15 (24,5) | 118 |
| laagenergetische val | 39 (11,6) | 4 (6,5) | 43 |
| thermisch ongeval of explosie | 10 (2,9) | 4 (6,5) | 14 |
| ongeval met voertuig | 5 (1,4) | 1 (1,6) | 6 |
| anders | 179 (53,2) | 37 (60,6) | 216 |
| letselmechanisme; n (%) | | | |
| stomp | 309 (91,9) | 50 (81,9) | 359 |
| scherp | 27 (8,1) | 11 (18,0) | 38 |
| ISS-score; n (%)* | | | |
| 1-15 | 282 (83,9) | 56 (91,8) | 338 |
| 16-75 | 54 (16,0) | 5 (8,2) | 59 |
| aantal fracturen; n (%) | | | |
| 0 | 88 (26,1) | 19 (31,1) | 107 |
| 1 | 111 (33,0) | 23 (37,7) | 134 |
| 2 | 71 (21,1) | 12 (19,6) | 83 |
| ≥ 3 | 66 (19,6) | 7 (11,4) | 73 |
| vervoer naar ziekenhuis; n (%) | | | |
| ambulance | 256 (76,1) | 49 (80,0) | 305 |
| eigen vervoer | 68 (20,2) | 11 (18,0) | 79 |
| traumahelikopter | 12 (3,5) | 1 (0,3) | 13 |
| bestemming na SEH; n (%) | | | |
| algemene verpleegafdeling | 263 (78,2) | 45 (73,7) | 308 |
| direct naar OK of IC | 65 (19,3) | 12 (19,6) | 77 |
| ander ziekenhuis | 8 (2,3) | 4 (6,5) | 12 |
| aantal opnamedagen IC; n (%) | | | |
| 0 | 283 (71,3) | 50 (81,9) | 333 |
| 1-9 | 44 (13,0) | 11 (18,0) | 55 |
| ≥ 10 | 9 (2,6) | 0 | 9 |
| aantal opnamedagen afdeling; n (%) | | | |
| 1 | 150 (37,8) | 31 (7,8) | 181 |
| 2-9 | 128 (32,2) | 16 (4,0) | 144 |
| ≥ 10 | 58 (14,6) | 14 (3,5) | 72 |
| ontslagbestemming; n (%) | | | |
| eigen woonomgeving | 282 (83,9) | 53 (86,8) | 335 |
| revalidatiecentrum | 30 (8,9) | 1 (1,6) | 31 |
| ander ziekenhuis of instelling | 16 (4,7) | 7 (11,4) | 23 |
| overleden tijdens opname | 8 (2,3) | 0 | 8 |

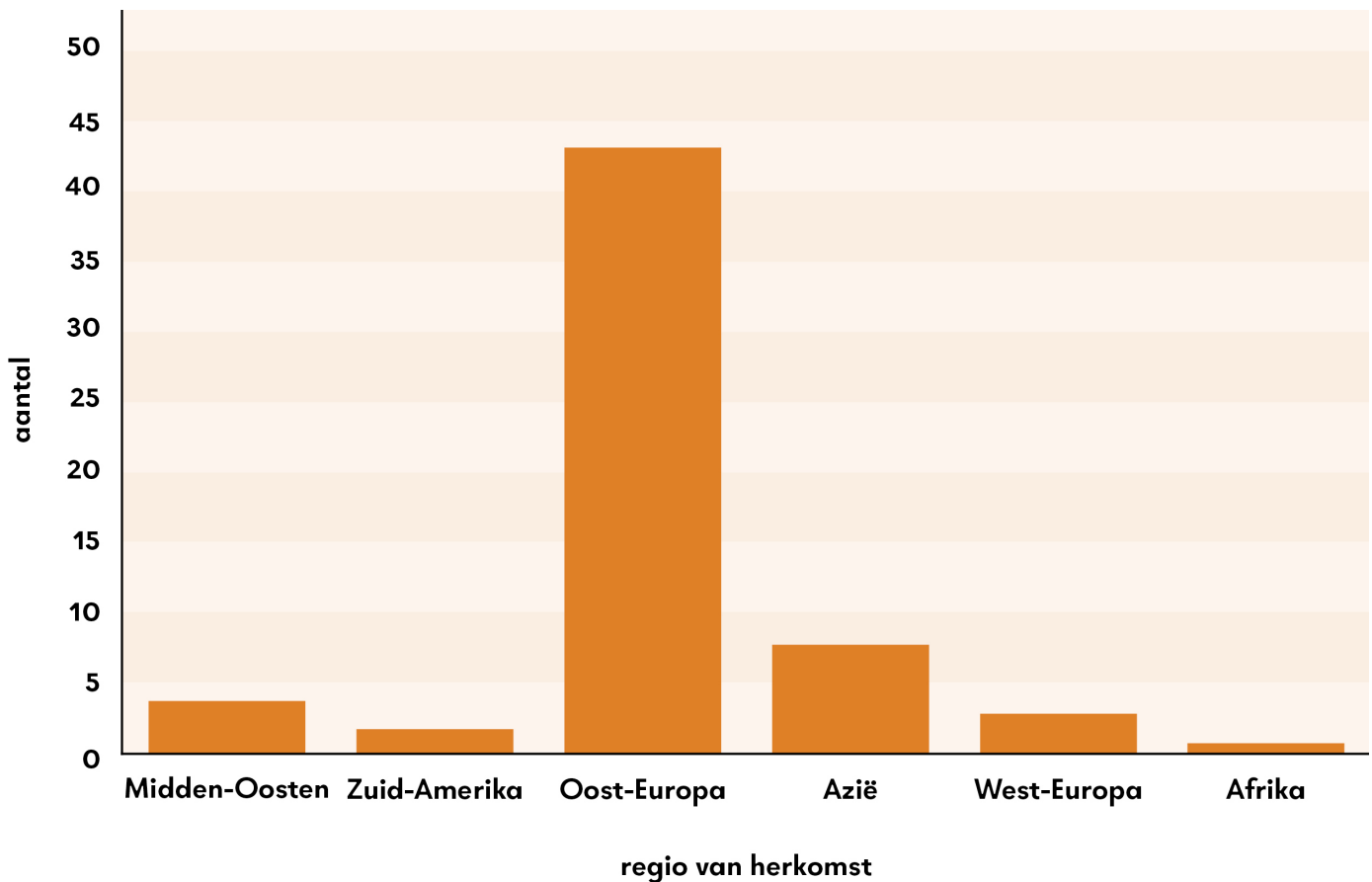
ISS = Injury Severity Score; OK = operatiekamer; IC = Intensive Care.

Tabel 1
Patiëntkenmerken, uitgesplitst naar autochtone werknemers en arbeidsmigranten

Regio van herkomst

Van de 397 patiënten waren er 336 (84,6%) Nederlander; 61 patiënten (15,4%) hadden een niet-Nederlandse nationaliteit ten tijde van het ongeval. Figuur 1 laat de verdeling naar regio van herkomst van deze subpopulatie zien. Binnen deze groep valt op dat het

grootste deel bestaat uit werknemers met een Oost-Europese nationaliteit (43, dat is 70,5% van de niet-Nederlandse ongevalsslachtoffers, 10,8% van de totale onderzoekspopulatie). Bij nadere analyse blijkt deze groep voor het grootste deel te bestaan uit werknemers met de Poolse nationaliteit (30 slachtoffers; 7,6% van de totale populatie), gevolgd door werknemers met de Roemeense nationaliteit (5; 1,3% van de totale populatie) en werknemers uit Bulgarije, Hongarije en Moldavië.



Figuur 1
De herkomst van niet-Nederlandse slachtoffers van een bedrijfsongeval

Weergegeven zijn aantallen patiënten van niet-Nederlandse nationaliteit die in de periode 2017-2020 na een bedrijfsongeval acuut op de SEH van de Isala Kliniek in Zwolle zijn opgenomen, uitgesplitst naar regio van herkomst.

Na Oost-Europa was Azië het gebied waaruit de meeste werknemers met een niet-Nederlandse achtergrond afkomstig waren. De Aziatische populatie bestond overwegend uit werknemers afkomstig uit Turkije (6; 1,5%) en China (2; 0,5%).

Demografische kenmerken Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

In 2019 bestond de werkzame beroepsbevolking in Nederland gemiddeld uit 9.117.000 mensen. Gedurende dit jaar waren 587.000 personen werkzaam in een gemeente binnen het [Netwerk Acute Zorg regio Zwolle](#). Hiervan waren er 22.300 (3,8%) geregistreerd arbeidsmigrant. Het grootste deel van deze groep was afkomstig uit een van de elf EU-uitbreidingslanden (ongeveer 12.300, 2,1%).^{6,10}

Communicatie gedurende de opname

Bij analyse van communicatie gedurende opname bleek dat er vooral bij Oost-Europese ongevalsslachtoffers met een Poolse nationaliteit sprake was van een taalbarrière. Van de 30 Poolse ongevalsslachtoffers bleek er één goed Nederlands te spreken. Eén sprak goed Engels, zes spraken gebrekkig Engels en met 22 slachtoffers (73,3%) kon uitsluitend in het Pools via een tolk worden gecommuniceerd. Vijf van de zes Turkse slachtoffers waren in staat goed te communiceren in het Nederlands. Verder bleken twee slachtoffers van Chinese komaf en één Irakees communicatieproblemen te hebben ondervonden.

Ernst van het letsel en traumamechanisme

De ernst van de diverse letsels liep uiteen. Bij 59 (14,9%) van alle bedrijfsongevallen was sprake van ernstig letsel resulterend in een ISS van 16 of hoger. Dit betrof 54 (16,1%) werknemers met de Nederlandse nationaliteit en 5 (8,2%) met een niet-Nederlandse

nationaliteit. De populatie patiënten met meervoudig trauma (ISS ≥ 16) bestond voornamelijk uit mannen (57; 96,6%) met een mediane leeftijd van 46 jaar. Binnen de polytraumagroep was een val van hoogte het vaakst de oorzaak van het letsel (34 patiënten; 57,6%).

Overlijden tijdens het verblijf op de SEH of de opname kwam uitsluitend voor onder slachtoffers met meervoudig trauma (8; 13,6% van de patiënten met ISS ≥ 16). Bij 6 van de 8 overleden patiënten was het traumamechanisme een val van hoogte resulterend in onder andere ernstig neurologisch letsel. Bij de andere 2 overleden patiënten was het traumamechanisme beknelling. Alle overledenen hadden de Nederlandse nationaliteit.

Het grootste deel van de patiënten met meervoudig trauma had de Nederlandse nationaliteit (54; 91,5%). Alle 5 polytraumapatiënten met een niet-Nederlandse nationaliteit waren afkomstig uit Oost-Europa (8,5%). Tabel 2 geeft een overzicht van de nationaliteit van de patiënten (geclusterd in regio's), en een onderverdeling naar de ernst van het letsel (ISS < 16 vs. ISS ≥ 16).

| regio van herkomst | ernst van het letsel; n (%) | | totaal; n (%) |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---------------|
| | ISS < 16 n = 338 | ISS 16-75 n = 59 | n = 397 |
| Nederland | 282 (83,4) | 54 (91,5) | 336 (84,6) |
| Midden-Oosten | 4 (1,2) | 0 | 4 (1,0) |
| Zuid-Amerika | 2 (0,6) | 0 | 2 (0,5) |
| Oost-Europa | 38 (11,2) | 5 (8,5) | 43 (10,8) |
| Azië | 8 (2,4) | 0 | 8 (2,0) |
| West-Europa | 3 (0,9) | 0 | 3 (0,8) |
| Afrika | 1 (0,3) | 0 | 1 (0,3) |

ISS = Injury Severity Score; een score van 16 of hoger wordt beschouwd als ernstig letsel.

Tabel 2
Ernst van het letsel en regio van herkomst

Bij 338 van de 397 geïncludeerde patiënten was de ISS na het bedrijfsongeval lager dan 16. Van deze 338 patiënten hadden er 282 (83,4% van de populatie met ISS < 16) de Nederlandse nationaliteit en 56 (16,6% van de populatie met ISS < 16) een niet-Nederlandse nationaliteit. De meerderheid van de patiënten met ISS < 16 was man (319; 94,4%) en de mediane leeftijd was 43 jaar. Er was meer variatie in letselmechanisme bij de patiënten in deze groep, maar ook hier werden de meeste letsels veroorzaakt door een val van hoogte (88; 26,0%). In tegenstelling tot de groep met ISS ≥ 16 kwamen relatief veel patiënten met minder ernstig letsel met eigen vervoer naar het ziekenhuis (77; 22,8%).

Intoxicaties

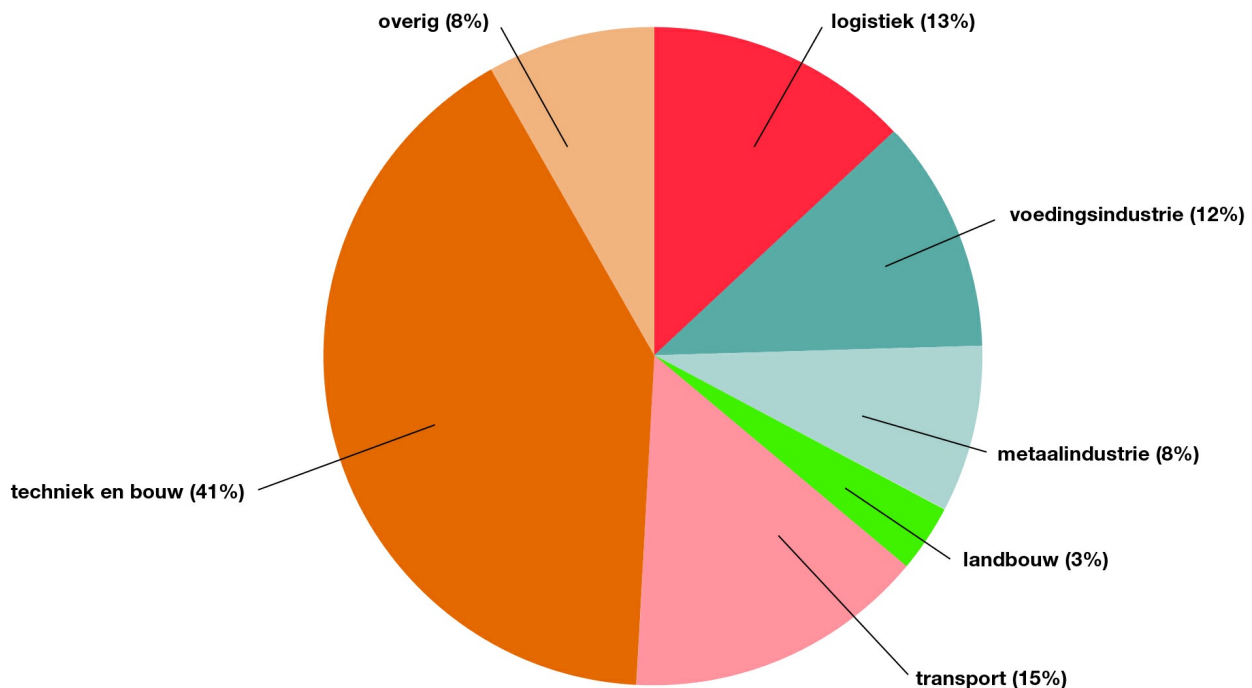
Bij 8 patiënten (2,0%) bleek sprake van middelengebruik voorafgaand aan het ongeval. Bij 6 van deze intoxicaties betrof het alcoholgebruik; andere gebruikte middelen waren cocaïne en cannabis. Alle 8 patiënten die alcohol of andere middelen hadden gebruikt, waren afkomstig uit Polen. Middelengebruik werd dus geconstateerd bij 26,7% van de 30 arbeidsmigranten met de Poolse nationaliteit (18,6% van alle Oost-Europese arbeidsmigranten in onze studiepopulatie).

Verzekeringsstatus

Gedurende de studieperiode bleken jaarlijks tussen de 200 en 300 patiënten zonder zorgverzekering onze SEH te bezoeken (0,5-0,8% van alle spoedconsulten). Onder de patiënten met een bedrijfsongeval en een niet-Nederlandse nationaliteit waren er 7 (11,5%) voor wie geen zorgverzekering was afgesloten; 6 van hen waren afkomstig uit Oost-Europa, 1 uit Frankrijk. Van de 43 slachtoffers uit Oost-Europa was dus 14% onverzekerd.

Verdeling van arbeidsmigranten over bedrijfssectoren

Figuur 2 laat zien in welke bedrijfssectoren de arbeidsmigranten werkzaam waren ten tijde van het ongeval. Dit betrof voornamelijk de bouw- en technieksector (25; 41,0%), de transportsector (9; 14,8%) en de voedingsindustrie (7; 11,5%). Van de 5 patiënten in de groep 'overig' waren er 2 werknemers werkzaam in de horeca.



Figuur 2
Bedrijfssectoren waarin arbeidsmigranten met een bedrijfsongeval werkzaam waren

Weergegeven zijn de percentages per bedrijfssector van het totaal aantal arbeidsmigranten dat in de studieperiode met een bedrijfsongeval op de SEH kwam (n = 61).

Beschouwing

De patiënten die in de studieperiode een bedrijfsongeval doormaakten, zijn voor een aanzienlijk deel arbeidsmigranten (15,4% van alle patiënten met een bedrijfsongeval). Hieronder waren relatief veel patiënten uit Polen (7,6% van alle patiënten met een bedrijfsongeval). Vooral bij migranten uit Oost-Europa bleek relatief vaak sprake te zijn van een taalbarrière (58% van de Oost-Europese patiënten). Binnen deze groep was naar verhouding ook vaker sprake van verzekeringsproblematiek (14% van de Oost-Europese populatie) of een intoxicatie (19% van de Oost-Europese populatie).

Als wij onze getallen afzetten tegen de opbouw van de beroepsbevolking in onze regio, lijken bedrijfsongevallen relatief vaak voor te komen bij arbeidsmigranten uit Oost-Europa. Onze onderzoekspopulatie bestond namelijk voor 10,8% uit patiënten met een Oost-Europese achtergrond, terwijl de beroepsbevolking in onze regio volgens de Migrantenmonitor van het CBS voor 2,1% uit werknemers met een Oost-Europese achtergrond bestaat.

Beperkingen van het onderzoek

De beschikbare gegevens waren onderhevig aan een aantal beperkingen, zoals de onzekerheid over de precieze samenstelling van de beroepsbevolking in ons adherentiegebied en de vraag of alle patiënten daadwerkelijk uit ons adherentiegebied kwamen. Er is aanzienlijke moeite gedaan om deze gegevens te verkrijgen van verschillende instanties, waaronder gemeenten, de GGD, het CBS en het UWV, maar precieze gegevens blijken niet beschikbaar. Gezien deze beperkingen kunnen we geen harde conclusies trekken over causale verbanden. Dit is de reden dat wij een schatting hebben gemaakt op basis van een vergelijking van een enquête (Migrantenmonitor) en de polisadministratie (CBS Statline). Tot slot merken we op dat de LTR alleen gegevens bevat van patiënten die binnen 48 uur na een ongeval worden opgenomen.

Ondanks deze beperkingen komen onze gegevens overeen met die van verscheidende buitenlandse studies waarin relaties werden aangetoond tussen nationaliteit en het optreden van een bedrijfsongeval.¹⁻³ Als causale factor wordt in deze studies genoemd dat arbeidsmigranten veelal werken met slechtere veiligheidsmaatregelen en arbeidsomstandigheden. Met onze studie hebben wij potentiële risicofactoren geïdentificeerd die deze observatie ondersteunen. Zo bleek dat de ruime meerderheid van de arbeidsmigranten in onze studiepopulatie de Nederlandse of Engelse taal niet machtig was, en was het aandeel werknemers dat middelen had gebruikt ten tijde van het bedrijfsongeval aanzienlijk. Van alle Oost-Europese patiënten bleek bijna 1 op de 5 onder invloed van middelen te zijn geweest tijdens het ongeval op de werkvloer.

Verhoogd risico op een bedrijfsongeval

Uit onderzoek is gebleken dat werknemers met een taalbarrière een verhoogd risico hebben op een bedrijfsongeval. Dit heeft

voornamelijk te maken met veiligheidstrainingen en -instructies die niet adequaat vertaald worden naar de moedertaal van de werknemer.^{4,11} Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, met name bij het gebruik van machines of apparaten. Daarnaast heeft onderzoek uitgewezen dat een taalbarrière de toegang tot de zorg bemoeilijkt, tot lagere kwaliteit van zorg leidt en ten koste gaat van de patiëntveiligheid en de tevredenheid van zowel patiënt als zorgverlener.¹² Ook middelengebruik gaat gepaard met een bewezen verhoogd risico op een bedrijfsongeval. Zo blijkt uit een recente internationale meta-analyse dat voornamelijk alcoholgebruik, maar ook het gebruik van recreatieve drugs op de werkvloer, het risico op een bedrijfsongeval significant vergroot.¹³ Van de totale Nederlandse beroepsbevolking is het grootste deel werkzaam in sectoren als gezondheids- en welzijnszorg, zakelijke dienstverlening en de handelsector.¹⁴ De arbeidsmigranten in onze onderzoekspopulatie daarentegen waren voornamelijk werkzaam in de bouw- en technieksector, de transportsector en de logistiek, en de voedingsindustrie (zie figuur 2). Dit komt overeen met landelijke data van het CBS waaruit blijkt dat arbeidsmigranten relatief vaak werkzaam zijn in de landbouw, de industrie en de bouwsector.¹⁵ Uit onderzoek blijkt dat juist in deze sectoren de meeste ernstige bedrijfsongevallen plaatsvinden.^{16,17} Als we dit afzetten tegen de totale Nederlandse beroepsbevolking, waarvan in 2021 8,3% in de industriële sector werkte, 5,3% in de bouwsector en 4,3% in transport- en opslagsector,¹⁴ zijn arbeidsmigranten verhoudingsgewijs vaker werkzaam in een werksector waar het risico op een ongeval hoog is.

Betere registratie, toezicht en preventie

In onze studiepopulatie was een aanzienlijk deel van de werknemers arbeidsmigrant. Het aandeel Oost-Europese werknemers in de studiepopulatie (bijna 11%) was zelfs meer dan vijf keer zo hoog als wat je zou verwachten op basis van het percentage Oost-Europese arbeidsmigranten onder de beroepsbevolking in ons adherentiegebied (2%). Betere registratie is noodzakelijk om een volledig beeld te krijgen van het probleem. Maar op basis van de beschikbare gegevens lijkt er in elk geval sprake te zijn van een kwetsbare groep met specifieke risicofactoren. Deze risicofactoren zijn (alcohol)intoxicatie, verzekeringsproblematiek en beperkte taalvaardigheid in het Nederlands en Engels. Onze bevindingen ondersteunen daarom het belang van strengere controle op de naleving van veiligheidsvoorschriften en de beschikbaarheid van vertaalde instructies op de werkvloer, evenals de controle op het bezit van een geldige zorgverzekering onder arbeidsmigranten. De Arbeidsinspectie moet hier scherper op toezien en handhaven. Daarnaast spelen bedrijfsartsen een belangrijke rol in de preventie van en voorlichting over middelengebruik op de werkvloer, met specifieke aandacht voor werknemers van Oost-Europese afkomst. Bedrijfsartsen kunnen bovendien de toegankelijkheid van het Nederlandse zorgsysteem voor arbeidsmigranten verbeteren door hen te verwijzen naar een huisarts. Ten slotte benadrukken wij het belang van laagdrempelige beschikbaarheid en adequaat gebruik van tolken of vertaal-apps op de SEH, gezien het hoge aantal arbeidsmigranten dat geen Nederlands of Engels spreekt.

Conclusie

Deze studie beschrijft de populatie van patiënten die in ons ziekenhuis behandeld werd na een bedrijfsongeval. Wij constateren dat een relatief groot deel van deze patiënten een Oost-Europese achtergrond heeft. Binnen deze populatie lijkt relatief vaak sprake van middelengebruik en het ontbreken van een geldige zorgverzekering. De uitkomsten van zorgverlening aan de populatie van autochtone werknemers zijn vergelijkbaar met die van de populatie arbeidsmigranten.

- Online artikel en reageren op nvtg.nl/D8174
- Isala Klinieken, afd. Chirurgie, Zwolle: J.J. Nijveldt, BSc, en W.R. van der Spek, BSc, co-assistenten; dr. R.J. Nijveldt, dr. S. van Helden, drs. W.R. Spanjersberg, drs. P. Houben en dr. F.J. van der Sluis, traumachirurgen.
- Contact: W.R. van der Spek (w.r.van.der.spek@isala.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 21 juni 2024 Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2024;168:D8174

Literatuur

1. Giraudo M, Bena A, Costa G. Migrant workers in Italy: an analysis of injury risk taking into account occupational characteristics and job tenure. BMC Public Health. 2017;17(1):351. [doi:10.1186/s12889-017-4240-9](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4240-9). [Medline](#)
2. Brown S, Brooks RD, Dong XS. Injury inequalities among U.S. construction workers. J Occup Environ Hyg. 2021;18(4-5):159-168. [doi:10.1080/15459624.2021.1888958](https://doi.org/10.1080/15459624.2021.1888958). [Medline](#)
3. Pega F, Govindaraj S, Tran NT. Health service use and health outcomes among international migrant workers compared with non-migrant workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(6):e0252651. [doi:10.1371/journal.pone.0252651](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252651). [Medline](#)
4. Moyce SC, Schenker M. Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety. Annu Rev Public Health. 2018;39(1):351-365. [doi:10.1146/annurev-publhealth-040617-013714](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013714). [Medline](#)
5. Hargreaves S, Rustage K, Nellums LB, McAlpine A, Pocock N, Devakumar D, et al. Occupational health outcomes among international

- migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e872-e882. [Medline](#)
6. Migrantenmonitor 2019. CBS, 25 november 2021. www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/47/migrantenmonitor-2019, geraadpleegd op 9 juli 2024.
 7. [Jaarrapportage arbeidsmigranten 2021](#). Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 2021.
 8. Driessen MLS, Sturms LM, Bloemers FW, et al. The Dutch nationwide trauma registry: The value of capturing all acute trauma admissions. *Injury*. 2020;51(11):2553-2559. doi:10.1016/j.injury.2020.08.013. [Medline](#)
 9. Baker SP, O'Neill B, Haddon W, Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *J Trauma*. 1974;14(3):187-196. [Medline](#)
 10. CBS, Statline. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85269NED/table?ts=1670769219146>, geraadpleegd op 9 juli 2024.
 11. De Jesus-Rivas M, Conlon HA, Burns C. The Impact of Language and Culture Diversity in Occupational Safety. *Workplace Health Saf*. 2016;64(1):24-27. doi:10.1177/2165079915607872. [Medline](#)
 12. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman Med J*. 2020;35(2):e122. doi:10.5001/omj.2020.40. [Medline](#)
 13. Bufano P, Poma AM, Frumento S, et al. Meta-analytic study on substance intake and work-related accidents calls for attention to bio-psycho-social factors. *Neurosci Biobehav Rev*. 2023;144:104987. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104987. [Medline](#)
 14. CBS, Statline. Arbeidsvolume; bedrijfstak, geslacht, nationale rekeningen, 1995-2022. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84164NED/table?dl=6A90B>, geraadpleegd op 9 juli 2024.
 15. Hitzert F, van Wijk M. [Arbeidsmigranten in Nederland: nieuwkomers op de voet gevolgd](#). Den Haag: CBS; 2019.
 16. Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten. [Geen tweederangsburgers. Aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan](#). Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 2020.
 17. [Staat van eerlijk werk 2019. Risico's aan de onderkant van de arbeidsmarkt](#). Utrecht: Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 2019.
 18. Netwerk Acute Zorg regio Zwolle. <https://netwerkacutezorg.nl>, geraadpleegd op 9 juli 2024.