

# Stelsel voor gezond en veilig werken



# Stelsel voor gezond en veilig werken

UITGEBRACHT AAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

NR.8 - DECEMBER 2012

## Sociaal-Economische Raad

De Sociaal-Economische Raad (SER) adviseert het kabinet en het parlement over de hoofdlijnen van het te voeren sociaal en economisch beleid en over belangrijke wetgeving op sociaal-economisch terrein. Daarnaast heeft de SER bestuurlijke taken met betrekking tot de publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie (PBO), waaronder het toezicht op de product- en bedrijfschappen. Ook is de SER betrokken bij de uitvoering van enkele wetten.

De SER is in 1950 ingesteld bij de Wet op de bedrijfsorganisatie (Wbo). Zitting in de SER hebben vertegenwoordigers van ondernemers en van werknemers, en kroonleden (onafhankelijke deskundigen). De raad is een onafhankelijk orgaan dat door het gezamenlijke Nederlandse bedrijfsleven wordt gefinancierd.

De SER wordt bij de uitvoering van zijn functies bijgestaan door een aantal vaste en tijdelijke commissies. Enkele vaste commissies zijn onder bepaalde voorwaarden ook zelfstandig werkzaam.

Op [www.ser.nl](http://www.ser.nl) vindt u actuele informatie over de samenstelling en de werkzaamheden van de SER en zijn commissies. Ook alle circa 1000 adviezen die sinds 1950 zijn verschenen, zijn daar op te zoeken. Adviezen van de laatste jaren zijn bovendien in gedrukte vorm verkrijgbaar.

Het SERmagazine brengt maandelijks nieuws en achtergrondinformatie over de SER, de overlegeconomie en belangrijke sociaal-economische ontwikkelingen.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>13</b>
<b>2. Arbeidsomstandigheden in Nederland</b>	<b>15</b>
2.1 Inleiding	15
2.2 Stand van zaken arbeidsomstandigheden	15
2.3 Met het oog op de toekomst	18
<b>3. Doel- en middelenvoorschriften</b>	<b>21</b>
3.1 Arbowet 2007	21
3.2 Duidelijke en concrete doelvoorschriften	23
3.3 Grenswaardenstelsel voor gevaarlijke stoffen: op korte en langere termijn	25
3.4 EU-oriëntatie	29
<b>4. Digitale, actuele risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&amp;E)</b>	<b>31</b>
<b>5. Bedrijfsgezondheidszorg</b>	<b>35</b>
5.1 Inleiding	35
5.2 Belang bedrijfsgezondheidszorg	36
5.3 Preventiebeleid loont	37
5.4 Instrumenten voor preventiebeleid	38
5.5 Positie van de bedrijfsarts	43
5.6 Uitgangspunten bedrijfsgezondheidszorg op lange termijn	49

<b>6. Melding van beroepsziekten en verhaal van gezondheidsschade</b>	<b>59</b>
6.1 Inleiding	59
6.2 Melding en registratie van beroepsziekten	60
6.3 Verhaal van werkgerelateerde schade	64
<b>7. Toezicht en handhaving</b>	
Tot slot	69
<b>Literatuurlijst</b>	<b>75</b>
<b>Bijlagen</b>	
1. Adviesaanvraag	81
2. Position paper grenswaardenstelsel	93
3. Samenstelling Commissie Arbeidsomstandigheden	113



Samenvatting



## Samenvatting

De noodzaak van een goed werkend stelsel voor gezond en veilig werken

Een goed werkend stelsel voor gezond en veilig werken is nodig om te bereiken dat werkenden duurzaam en productief inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt.

Preventie is daarvoor cruciaal: voorkomen moet worden dat mensen door hun werk en/of arbeidsomstandigheden gezondheidsschade oplopen en daardoor – al dan niet tijdelijk – uitvallen. Preventie loont, zowel voor de werkgever en de werkende als voor de samenleving als geheel.

De SER richt zich in dit advies op een aantal vraagstukken op het terrein van gezond en veilig werken die naar zijn oordeel bijzondere aandacht behoeven. Tevens wil hij met het advies het sociaal-economische belang van een effectief stelsel voor gezond en veilig werken onderstrepen.

Het advies is een reactie op de adviesaanvraag van de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – van 20 april 2012 – over de kabinetsvisie op het stelsel voor gezond en veilig werken.

Duidelijke en concrete doelvoorschriften

Wat de wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden betreft, pleit de raad voor begrijpelijke formuleringen. Hij acht het gewenst dat het kabinet voortgaat met het ontwikkelen van doelvoorschriften, te weten wettelijke normen voor gezond en veilig werken waaraan bedrijven zich moeten houden, in combinatie met het verminderen van middelvoorschriften (hoofdstuk 3). De middelen en methoden om aan die doelvoorschriften te voldoen, leggen sociale partners vast in arbocatalogi. De toetsing van deze arbocatalogi door de Inspectie SZW moet volgens de raad meer eenduidig plaatsvinden.

De raad is er voorstander van dat het kabinet het Nederlandse model van arboregelgeving met wettelijke doelvoorschriften en door middelen die door sociale partners zijn geformuleerd (vastgelegd in arbocatalogi), uitdraagt in de EU. Daarmee kan worden toegewerkt naar een Europees gelijk niveau van wetgeving.

Meer specifiek spreekt de raad zich uit over het beleid ten aanzien van zogeheten grenswaarden (paragraaf 3.2 en 3.3). Grenswaarden concretiseren het beschermingsniveau van doelvoorschriften in de vorm van een norm of een getalswaarde.

De raad maakt bij zijn aanbevelingen onderscheid naar grenswaarden voor gevaarlijke stoffen en grenswaarden voor niet-stoffen gerelateerde risico's.



## Digitale RI&E

Volgens de Arbowet moeten werkgevers een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) opstellen. Deze vormt de basis voor het arbeidsomstandighedenbeleid binnen een bedrijf. Het blijkt echter dat met name kleinere bedrijven achterblijven bij het maken van een (schriftelijke) RI&E.

De raad onderstreept in hoofdstuk 4 het belang van een RI&E als startpunt voor het verbeteren van de veiligheid in het werk. Volgens de raad maakt een digitale RI&E het vooral voor kleinere bedrijven makkelijker om een RI&E op te stellen en te gebruiken. De manier waarop aan de RI&E in de metaalbranche succesvol vorm is gegeven, verdient brede toepassing in de Nederlandse bedrijven.

## Knelpunten bedrijfsgezondheidszorg

Uit onderzoek blijkt dat er sprake is van knelpunten in de bedrijfsgezondheidszorg. Deze hebben met name betrekking op de positie van de bedrijfsarts. Onder meer blijkt dat preventie er vaak bij inschiet. In hoofdstuk 5 doet de raad aanbevelingen ten aanzien van de bedrijfsgezondheidszorg op de korte en de langere termijn.

Voor de *korte termijn* wijst de raad op instrumenten waarmee werkgevers en werknemers zelf werk kunnen maken van preventie.

Ten aanzien van de bedrijfsarts acht hij het van groot belang dat de bedrijfsarts de privacy van de werknemer in acht neemt en dat de bedrijfsarts onafhankelijk optreedt. Ook doet de raad aanbevelingen voor verbetering van de toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor alle werkenden en het vergroten van zijn deskundigheid (met specifieke kennis van de branche waarin hij werkzaam is). De raad acht het verder noodzakelijk dat er een oplossing komt voor het groeiende tekort aan bedrijfsartsen.

Verder benadrukt de raad het belang van een betere samenwerking met de reguliere zorg.

De raad formuleert een aantal uitgangspunten voor de bedrijfsgezondheidszorg op *langere termijn* (paragraaf 5.6). Hij bepleit dat het kabinet deze complexe materie verder verkent en is graag bereid zich hierover in een vervolgadvisie nader uit te spreken.

## Melding beroepsziekten

Melding en registratie van beroepsziekten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan preventiebeleid. De raad constateert in paragraaf 6.2 dat de (wettelijke) meldingsplicht door bedrijfsartsen onvoldoende wordt nageleefd. Daarom moet op

niet-naleving volgens de raad sancties worden gesteld. Verder acht hij het gewenst de onderrapportage mee te nemen in het bepleite onderzoek naar de bedrijfsgesondheidszorg op langere termijn.

#### Verhaal gezondheidsschade

De raad gaat in paragraaf 6.3 in op het verhalen van werkgerelateerde gezondheidsschade en knelpunten die daarbij optreden. De raad ziet op korte termijn mogelijkheden tot verbetering via de behandeling van schadeclaims door gespecialiseerde rechters. Voor de langere termijn kunnen ook verdergaande mogelijkheden in beeld komen, zoals de nader te onderzoeken optie van een directe verzekering waarbij de werknemer zich met een claim rechtstreeks tot de verzekeraar van een bedrijf kan wenden.

#### Toezicht en handhaving

De raad acht toezicht en handhaving essentieel: het arbostelsel kan niet goed functioneren zonder adequaat toezicht en handhaving. Hij heeft zorg over de huidige beperkte omvang van de Inspectie SZW. De raad pleit in hoofdstuk 7 voor voldoende inspectiedruk en deskundigheid bij de Inspectie SZW.





Advies



# 1 Inleiding

De SER spreekt zich in dit advies uit over een aantal beleidsthema's op het terrein van gezond en veilig werken die naar zijn oordeel bijzondere aandacht behoeven. Daarbij komen ook de verantwoordelijkheden van verschillende actoren (onder andere overheid, werkgevers en werknemers) aan de orde en mogelijkheden om hieraan op een effectieve wijze invulling te geven.

Met dit advies wil de raad tevens het sociaal-economisch belang van een effectief stelsel voor gezond en veilig werken onderstrepen. In het licht van de vergrijzing, een op termijn krappere wordende arbeidsmarkt, de verhoging van de AOW-leeftijd en het toegenomen aantal zelfstandigen die zelf het risico op arbeidsongeschiktheid dragen, is het steeds meer nodig dat werkenden duurzaam en productief inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt. Beleid gericht op veilig en gezond werken kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Meer dan nu het geval is, zal dit beleid zich moeten richten op preventie. De raad doet hiervoor in het advies verschillende aanbevelingen.

Met dit advies reageert de SER op de adviesaanvraag van toenmalig staatssecretaris De Krom van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – van 20 april 2012 – over de kabinetsvisie op het stelsel voor gezond en veilig werken<sup>1</sup>. De kabinetsvisie bevat een beleidsagenda voor gezond en veilig werken, gericht op versterking van de verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van partijen.

Het advies is voorbereid door de SER-Commissie Arbeidsomstandigheden<sup>2</sup>. De SER heeft het advies vastgesteld in zijn openbare vergadering van 21 december 2012<sup>3</sup>.

## Opbouw advies

Het advies is als volgt opgebouwd.

Na een korte schets van de arbeidsomstandigheden in Nederland (hoofdstuk 2), gaat hoofdstuk 3 in op het thema van doel- en middelvoorschriften, het grenswaardenstelsel voor gevaarlijke stoffen en de oriëntatie op het beleid in de EU. Het instrument van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) komt aan de orde in

---

1 De adviesaanvraag, inclusief de visiebrief van het kabinet, is als bijlage 1 achter dit advies gevoegd. De overige bijlagen bij de adviesaanvraag zijn raadpleegbaar via de SER-website, [www.ser.nl](http://www.ser.nl).

2 De samenstelling van de commissie is opgenomen in bijlage 3.

3 Het verslag van de raadsvergadering is te vinden op de website van de SER ([www.ser.nl](http://www.ser.nl)).

hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 is gewijd aan de bedrijfsgezondheidszorg, waarna de raad in hoofdstuk 6 ingaat op het melden van beroepsziekten en het verhalen van gezondheidsschade. Hoofdstuk 7 richt zich op toezicht en handhaving.

## 2 Arbeidsomstandigheden in Nederland

### 2.1 Inleiding

Op basis van recente onderzoeksliteratuur geeft dit hoofdstuk een globale schets van de stand van zaken van de arbeidsomstandigheden in Nederland (paragraaf 2.2) en werpt het vervolgens een blik op de toekomst (paragraaf 2.3).

### 2.2 Stand van zaken arbeidsomstandigheden

#### *Algemeen beeld*

Aan de hand van recente monitors en onderzoeken brengt de *Arbobalans 2011*<sup>1</sup> een groot aantal aspecten in beeld van de kwaliteit van de arbeid in Nederland en de ontwikkelingen daarin. Het rapport constateert dat de kwaliteit van de arbeid in Europa in de periode 2005-2010 stabiel is gebleven. De Nederlandse arbeidsomstandigheden zijn, net als in 2005, beter dan het Europese gemiddelde. Dit geldt ook voor de sectoren die in deze Arbobalans centraal staan, te weten de industrie en de dienstverlening.

Voor sommige arbeidsrisico's zit Nederland op of omstreeks het Europese niveau. Dit geldt bijvoorbeeld voor de arbeidsrisico's 'snel moeten werken', computerwerk en het werken in ongemakkelijke houdingen. Op een aantal punten lijkt de situatie in Nederland beter te worden ten opzichte van Europa, zoals het passen van werkuuren bij privéverantwoordelijkheden. Wat de psychosociale risico's betreft, liggen de verhoudingen ten opzichte van Europa echter minder gunstig<sup>2</sup>.

Nederlandse bedrijven voeren vaker dan hun Europese collega-bedrijven een arbo- en verzuimbeleid. Volgens de *Arbobalans 2011* trof 70 procent van de werkgevers in de afgelopen twee jaar arbo- en verzuimmaatregelen. De wettelijke verplichting is voor Nederlandse werkgevers de belangrijkste reden om een arbo- en verzuimbeleid te voeren, zo vermeldt het rapport. Het lastigst vinden werkgevers de aanpak van psychosociale risico's. Dit komt door de ervaren gevoeligheid van het probleem, een gebrek aan bewustzijn en de cultuur in het bedrijf.

1 TNO (2012) *Arbobalans 2011: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Het rapport is gebaseerd op actueel cijfermateriaal tot en met 2010 en op recent onderzoek gepubliceerd tot 2011.

2 Volgens de *Fifth European Working Conditions Survey* van Eurofound (2012) komt fysiek en verbaal geweld en intimidatie op het werk in Nederland vaker voor dan gemiddeld in Europa (p. 57). Zie ook TNO (2012) *Arbobalans 2011*, p. 67 en 68.



Werkdruk wordt zowel door de Nederlandse werknemer als de Nederlandse werkgever als meest voorkomende arbeidsrisico gerapporteerd. Werkgevers in de publieke sectoren (openbaar bestuur, gezondheidszorg en onderwijs) zien psychosociale arbeidsomstandigheden – waaronder werkdruk – meer dan gemiddeld als belangrijk arbeidsrisico.

#### Arbeidsongevallen en beroepsziekten

Weinig werkgevers (drie procent) vinden blootstelling aan gevaarlijke stoffen een belangrijk risico in hun organisatie. Toch leidt contact met gevaarlijke stoffen jaarlijks tot veel voortijdige sterfgevallen en verloren gezonde levensjaren. Voor een deel is dit het gevolg van blootstelling in het verleden. Het beoordelen van risico's gebeurt nog weinig. Ongeveer veertien procent van de werknemers die met gevaarlijke stoffen werken, vindt dat er (aanvullende) maatregelen moeten worden getroffen. Dit geldt met name voor werknemers in de industrie en handel.

Naar schatting 224.000 werknemers (3,2 procent) overkwam in 2010 een arbeidsongeval met letsel en minimaal een dag verzuim. Dit is de helft van het totale aantal ongevallen: ongeveer evenveel werknemers verzuimden niet of minder dan een dag. Vijf op de zes werknemers die werken in risicovolle situaties vindt het niet nodig dat (aanvullende) maatregelen worden getroffen.

In 2011 werden 6989 meldingen van beroepsziekten geregistreerd bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Een belangrijk deel (68 procent) van deze meldingen is afkomstig uit de bouwnijverheid. Deze werden grotendeels collectief via de Stichting Arbouw aangeleverd.

De top drie van beroepsziekten blijft bestaan uit gehooraandoeningen (40 procent), bewegingsapparaat-aandoeningen (34 procent) en psychische aandoeningen (19 procent). Anno 2011 is buiten de bouw bijna de helft (49 procent) van de gemelde beroepsziekten een psychische aandoening<sup>3</sup>.

#### Bedrijfsgezondheidszorg

Het eindrapport van onderzoeksbureau AStri over de positie van de bedrijfsarts (2011) signaleert diverse knelpunten ten aanzien van de positie van de bedrijfsarts in Nederland<sup>4</sup>. Daarbij gaat het vooral om de toegankelijkheid van de bedrijfsarts, de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en de vertrouwensrelatie met de cliënt, de relatie van de bedrijfsarts met de reguliere zorg en het feit dat preventie er meestal

---

<sup>3</sup> NCvB (2012) *Beroepsziekten in cijfers 2012*, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

<sup>4</sup> AStri (2011) *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts: Eindrapport*, opgesteld in opdracht van de ministeries van SZW en van VWS.

bij inschiet. Wat dit laatste betreft is relevant dat activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie thans de hoofdmoot van de werkzaamheden van de bedrijfsarts vormen. De werkgevers en werknemers die in het kader van het AStri-onderzoek zijn geënquêteerde, geven hun bedrijfsarts, ondanks de gesignaleerde knelpunten, gemiddeld een ruim voldoende rapportcijfer.

In dit verband verdient vermelding dat sprake is van een groeiend tekort aan bedrijfsartsen.

### *Arbocatalogi*

Sinds de wijziging van de Arbowet in 2007 kunnen werkgevers en werknemers zelf bepalen op welke manier zij kunnen voldoen aan de wettelijke doelvoorschriften voor veilig en gezond werken<sup>5</sup>. Deze maatregelen kunnen werkgevers en werknemers in een branche/bedrijfstak vastleggen in een arbocatalogus<sup>6</sup>. Bedrijven die werken met een arbocatalogus die de Inspectie SZW positief heeft getoetst, voldoen daarmee aan de doelvoorschriften.

In totaal zijn er nu 151 sectorale arbocatalogi positief getoetst door de Arbeidsinspectie (nu: Inspectie SZW). Hiermee is de dekkingsgraad op het niveau van banen van werknemers naar schatting 53 procent<sup>7</sup>.

Per juli 2011 waren er in 145 sectoren arbocatalogi opgesteld. De kwaliteit en volledigheid van de in de arbocatalogi beschreven risico's en oplossingen blijken te variëren. Het toezicht is niet probleemloos en de handhaving met de arbocatalogus als referentiekader kan in de praktijk tot verwarring leiden.

Verder blijkt een ruime meerderheid van de bedrijven alsook van de zelfstandigen niet op de hoogte te zijn van de aanwezigheid van een arbocatalogus voor hun sector. Naarmate bedrijven groter zijn, is de werkgever veel vaker op de hoogte.

### Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

Wat de naleving van wettelijke voorschriften betreft, vermeldt de *Arbobalans 2011* dat in de periode 2006-2010 deze voorschriften steeds minder vaak zijn nageleefd. Iets meer dan de helft van de bedrijven (53 procent) heeft in 2010 een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). Van de werknemers valt 83 procent onder een – al dan niet getoetste – RI&E (in 2005 was dit nog 88 procent).

5 Doelvoorschriften geven het te bereiken beschermingsniveau aan, dat de vorm kan hebben van een concrete norm of een getal.

6 De catalogus beschrijft technieken en manieren, goede praktijken, normen en praktische handleidingen voor veilig en gezond werken.

7 Zie: Beleidsregel arbocatalogi 2010.

De *Arbobalans 2011* noemt het overigens opvallend dat Nederlandse werkgevers, ondanks de in Nederland geldende wettelijke verplichting tot het maken van een RI&E, minder vaak dan gemiddeld in Europa aangeven regelmatig de werkplek op risico's te beoordelen (79 procent in Nederland versus 86 procent binnen de EU-15). De beoordeling van de werkplek hangt samen met het treffen van maatregelen.

#### Duurzame inzetbaarheid

Volgens de *Arbobalans 2011* blijft duurzame inzetbaarheid zowel voor werknemers als voor werkgevers een belangrijk thema. Steeds meer werknemers willen doorwerken tot hun 65<sup>e</sup> jaar (of langer) en 1 op de 3 werkgevers neemt maatregelen om te zorgen dat werknemers langer kunnen doorwerken. Er zijn wel grote verschillen tussen groepen werknemers in langer willen/kunnen doorwerken, actuele inzetbaarheid, gezondheid, arbeidsbelasting, scholing en mobiliteit. Werknemers met gezondheidsklachten en laagopgeleiden scoren op praktisch al deze aspecten ongunstiger dan gemiddeld.

Een aantal sectoren scoort relatief laag op duurzame inzetbaarheid van medewerkers (horeca, sector gezondheid en welzijn). In de financiële en zakelijke dienstverlening is de score over de hele linie goed, aldus de *Arbobalans 2011*.

## 2.1 Met het oog op de toekomst

Zoals het kabinet ook in de visiebrief 'Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken' aangeeft, zijn er uiteenlopende ontwikkelingen die maken dat het steeds belangrijker wordt dat werkenden duurzaam en productief inzetbaar zijn op de arbeidsmarkt. De *Beleidsagenda 2020*<sup>8</sup> van de Stichting van de Arbeid – die zich met name richt op verhoging van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers – doet hiervoor uiteenlopende voorstellen, onder meer ook op het gebied van gezondheid en arbeidsomstandigheden.

Duidelijk is dat preventie hierbij een cruciale factor is: voorkomen moet worden dat mensen door hun werk en/of arbeidsomstandigheden gezondheidsschade oplopen, waardoor zij – al dan niet tijdelijk – uitvallen. Onvoldoende preventie is uiteindelijk een kostbare zaak, zowel voor de betrokken partijen als voor de samenleving als geheel.

---

8 Stichting van de Arbeid (2011) *Beleidsagenda 2020: investeren in participatie en inzetbaarheid*.

Kennis genomen hebbend van de beleidsagenda van het kabinet en de vragen hierover in de adviesaanvraag, spreekt de raad zich in de volgende hoofdstukken uit over een aantal naar zijn oordeel relevante thema's op het gebied van gezond en veilig werken.



## 3 Doel- en middelenvoorschriften

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan bod: duidelijke en concrete doelvoorschriften (paragraaf 3.2), het grenswaardenstelsel voor chemische stoffen (paragraaf 3.3) en de EU-oriëntatie (paragraaf 3.4).

Voorafgaand aan deze onderwerpen, besteedt de raad aandacht aan de Arbowet 2007 en de daarmee beoogde wijziging in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de overheid en werkgevers en werknemers (paragraaf 3.1).

### 3.1 Arbowet 2007

De wijziging van de Arbowet in 2007 bouwde voort op de wetwijziging van 1998, die als breed gedragen doelstelling had om – zoals dit in de Memorie van Toelichting op het toenmalige wetsvoorstel is geformuleerd – de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor het arbobeleid te vergroten én hun meer ruimte te geven voor maatwerk. Evaluatie van de Arbowet 1998 leerde dat deze beter zouden kunnen worden ingevuld en benut.

In zijn advies *Evaluatie Arbowet 1998*<sup>1</sup> heeft de raad voorstellen gedaan voor een nieuwe arbostructuur, met als kern: een duidelijker onderscheid tussen het publieke en private domein en de verantwoordelijkheden van de actoren (zie kader hierna). In dit advies noemde de raad deze structuur een tussenstap op weg naar de situatie waarin de Europese regelgeving op dezelfde wijze is gestructureerd. Een situatie waarin een Europees *level playing field* is gerealiseerd en op Europees niveau sprake is van een gelijk beschermingsniveau voor alle werknemers.

De voorgestelde arbostructuur zou moeten bijdragen aan preventie. Ook zou deze moeten leiden tot een lagere regeldruk en minder complexe regelgeving.

#### **Onderscheid publieke en private domein**

Het *publieke domein* bevat heldere en concrete doelvoorschriften waaraan duidelijke, wetenschappelijk onderbouwde gezondheids- of veiligheidskundige (grens)waarden zijn gekoppeld. Doelvoorschriften omschrijven het te bereiken beschermingsniveau van werknemers tijdens de arbeid.

---

1 SER (2005) *Advies Evaluatie Arbowet 1998*, p. 8.

De nieuwe arbostructuur impliceert een herordening van regelgeving in het publieke domein. Dat komt enerzijds doordat in de arboregelgeving voor zover nodig ook doelvoorschriften of procesnormen worden opgenomen die nu in de beleidsregels staan. Anderzijds gebeurt dat door middelvoorschriften, toelichtingen of onnodige detaileringen die nu in het publieke domein zijn opgenomen, over te brengen naar het private domein.

Middelvoorschriften verliezen daarbij de formele status van voorschrift. Niet-handhaafbare doelvoorschriften die zijn opgenomen in het publieke domein, zullen zo veel mogelijk geherformuleerd moeten worden tot handhaafbare doelvoorschriften. Verder zullen onduidelijke doelvoorschriften moeten worden geherformuleerd tot duidelijke, goed toegankelijke bepalingen.

In het *private domein* stellen werkgever(s) en werknemers manieren vast waarop aan de doelvoorschriften kan worden voldaan. Dit kan gebeuren op sectoraal of centraal niveau op basis van overeenstemming tussen sociale partners. Deze manieren van werken kunnen worden vastgelegd in een arbocatalogus, waarin door werkgevers en werknemers erkende middelen en methoden zijn beschreven waaruit een keuze gemaakt kan worden om aan de doelvoorschriften te voldoen. Op het niveau van de individuele onderneming kunnen door werkgever en werknemers afspraken worden gemaakt via het plan van aanpak behorend bij de risico-inventarisatie en -evaluatie. De arbocatalogus is daarmee een richtinggevend, praktisch en toegankelijk hulpmiddel, dat mogelijkheden aanreikt om aan de doelvoorschriften te voldoen.

In de voorgestelde nieuwe arbostructuur vormen de doelvoorschriften, de grenswaarden en de procesnormen zoals opgenomen in het publieke domein het voorwerp van de handhaving door de Inspectie SZW (voorheen de Arbeidsinspectie, AI).

Bron: SER (2005) *Advies Evaluatie Arbowet 1998*, pp. 37, 38 en 41.

Bij de herziening van 2007 bleef het basisidee achter de Arbowet ongewijzigd: de werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden, in samenspraak met werknemers.

De manier van stimulering en facilitering door de overheid heeft wel een verandering ondergaan: zij krijgt een andere sturingsrol door waar mogelijk af te zien van middelvoorschriften en zich te beperken tot doelvoorschriften en (zo mogelijk) daaraan gekoppelde grenswaarden. Hierdoor krijgen werknemers en werkgevers meer ruimte om zelf te bepalen hoe zij het gewenste beschermingsniveau willen

bereiken. Via sectorale instrumenten als de arbocatalogi en de branche-RI&E spelen ook werkgeversorganisaties en vakbonden een rol in het concretiseren van beleid<sup>2</sup>.

### 3.2 Duidelijke en concrete doelvoorschriften

Het kabinet wil het beleid dat is ingezet met de Arbowet 2007 voortzetten en komen tot meer doel- en minder middelvoorschriften<sup>3</sup>. Daarbij gaat het om wetgeving met doelvoorschriften en concrete grenswaarden. De middelen en methoden om aan die doelvoorschriften te voldoen, leggen sociale partners vast in arbocatalogi. Ook gaat het kabinet verder met vereenvoudiging van de wetgeving. Het voornemen is een inventarisatie van de behoefte aan verdere vereenvoudiging en mogelijkheden daartoe, alsmede de heroverweging van nationale regels ter bespreking voor te leggen aan werkgevers en werknemers. Op basis daarvan zullen wijzigingsvoorstellen voor wet- en regelgeving worden ontwikkeld. Aanpassing van de nationale wetgeving geschiedt per definitie binnen de kaders van de Europese regels.

#### Begrijpelijke formuleringen

De raad onderschrijft het belang van begrijpelijke formuleringen in wet- en regelgeving. Verder kan hij zich vinden in het beleid gericht op het verder ontwikkelen van concrete grenswaarden en daarmee verbonden doelvoorschriften, in combinatie met het verminderen van middelvoorschriften.

De raad ziet arbeidsbescherming als het uiteindelijke beleidsdoel. Overheidsinterventie via wet- en regelgeving is nodig om dat doel te bereiken. Maar ook andere middelen kunnen hieraan een bijdrage leveren. Telkens zal dan ook moeten worden afgewogen hoe het gestelde doel het beste kan worden bereikt, c.q. welke instrumenten effectief zijn. De raad kan zich vinden in de keuze voor wetgeving voor zover te verwachten valt dat wetgeving bijdraagt aan het verwezenlijken van het geformuleerde doel, te weten de bescherming tegen arbeidsrisico's.

#### Grenswaarden voor niet-stoffen gerelateerde risico's

Doelvoorschriften omschrijven het te bereiken beschermingsniveau van werknemers tijdens de arbeid. Grenswaarden concretiseren dit beschermingsniveau door dit uit te drukken in een norm of een getalswaarde. Deze norm/waarde mag om gezondheidsschade te voorkomen niet worden overschreden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen grenswaarden voor gevaarlijke stoffen en grenswaarden voor niet-stoffen gerelateerde risico's.

<sup>2</sup> Research voor Beleid (2011) *Verantwoordelijk werken: Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting arbobegrotingsartikel*, pp. 23-24.

<sup>3</sup> Zie Min. SZW (2012) *Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken* [visiebrief], 30-3-2012, p. 5 e.v.



Zoals het kabinet ook constateert in de visiebrief, blijkt het vaststellen van wettelijke, gezondheidskundig onderbouwde grenswaarden voor niet-stoffen gerelateerde risico's een tijdrovend en intensief proces te zijn<sup>4</sup>. Daarnaast laten de rapporten van de Gezondheidsraad (in het bijzonder van de Commissie Signalering Arbeidsomstandighedenrisico's) zien dat grenswaarden in voorkomende gevallen wel zijn aan te geven, maar dat het stellen van een veilige grenswaarde niet altijd mogelijk is. Het vergt in die gevallen een beleidsmatige afweging om te bepalen welk risico nog aanvaardbaar wordt geacht. In dit verband kan bij wijze van voorbeeld worden gewezen op de procedure die wordt gevolgd bij het opstellen van grenswaarden voor genotoxische kankerverwekkende stoffen zonder veilige drempelwaarde. Daarin wordt op basis van risicogrenzen een wettelijke grenswaarde vastgesteld<sup>5</sup>.

De raad is het erover eens dat in die gevallen waarin geen eenduidig, op wetenschappelijke basis vastgesteld gezondheidskundig niveau van veilig werken valt te duiden, de overheid in overleg met sociale partners moet bepalen wat een aanvaardbaar niveau is. In dat niveau zijn een zeker gezondheidsrisico en/of een zeker effect op de gezondheid verdisconteerd, rekening houdend met de sociaal-economische aspecten die de desbetreffende activiteiten kunnen hebben.

Volgens de raad kunnen de gezondheidskundig onderbouwde risicoberekeningen dienen als uitgangspunt voor het vaststellen van grenswaarden. Daarvoor is wel nodig een discussie te voeren over welk risico nog aanvaardbaar is, waarvoor het opstellen van een normatief kader noodzakelijk is. Een dergelijk normatief kader moeten sociale partners samen met de overheid ontwikkelen, aldus de raad. Vervolgens zijn de branches aan zet die op hun beurt zorgen voor een nadere uitwerking en operationalisering van deze aanvaardbare niveaus in concrete richtsnoeren en doelvoorschriften voor hun branches.

Daarnaast acht de raad het van belang om prioriteiten aan te brengen bij het bepalen van acceptabele niveaus voor arbeidsrisico's. Criteria die daarbij een rol kunnen spelen zijn onder meer: ziekte, arbeidsverzuim, arbeidsongevallen. Op basis van deze criteria stellen sociale partners een prioriteitenlijst op, die het bedrijfsleven vervolgens accepteert als een lijst van mogelijke risico's/activiteiten die op korte termijn een aanpak verdienen. In deze systematiek zullen in ieder geval fysieke en psychosociale arbeidsbelasting worden gezien. Binnen de systematiek zoals hier omschreven kan dit leiden tot publieke normering.

---

4 Zie Min. SZW (2012) Visiebrief, p. 6.

5 Zie in dit verband het position paper grenswaardenstelsel dat als bijlage 2 aan dit advies is toegevoegd.

### Verantwoordelijkheden

Wat de verantwoordelijkheden en positie van partijen betreft: uit de visiebrief blijkt dat het kabinet wetgeving, met meer doel- en minder middelenvoorschriften en gebaseerd op internationale regels, als een van de drie kerntaken van de overheid beschouwt.

Het is aan werkgevers en werknemers om de middelen te bepalen waarmee deze doelen zijn te bereiken. Sociale partners kunnen dat regelen in arbocatalogi, waarbij maatwerkoplossingen de voorkeur hebben.

De raad stelt vast dat werkgevers en werknemers volop werken aan het tot stand brengen van middelvoorschriften door het ontwikkelen van arbocatalogi.

De raad vraagt de overheid meer aandacht te schenken aan de rol van de Inspectie SZW in dit verband. De Inspectie dient bij haar toezichthoudende /handhavende rol de afspraken die sociale partners, op basis van de door hen genomen verantwoordelijkheid hebben gemaakt, te respecteren. Dit veronderstelt wel dat de inspectie voldoende is toe- en uitgerust om deze rol te vervullen (zie ook paragraaf 7).

## 3.3 Grenswaardenstelsel voor gevaarlijke stoffen: op korte en langere termijn

### 3.3.1 Inleiding

Met de Arbowet 2007 is in Nederland een aangepast grenswaardenstelsel voor gevaarlijke stoffen van kracht geworden. Meer nog dan voorheen zijn werkgevers, werknemers en zelfstandigen zelf verantwoordelijk voor het veilig omgaan met stoffen op de werkplek. Om de blootstelling aan stoffen op de werkplek te beperken impliceert die verantwoordelijkheid ook het vaststellen van grenswaarden tot een niveau waarop geen schade aan de gezondheid van werknemers optreedt.

Uitgangspunt in het grenswaardenstelsel vormen de private grenswaarden, door werkgevers en bedrijven opgesteld. Deze private grenswaarden vult de overheid aan met publieke (wettelijke) grenswaarden. Publieke grenswaarden worden vastgesteld voor stoffen waarvoor: de EU een grenswaarde vereist, geen vaststelling van een grenswaarde door de EU wordt verwacht maar die voldoen aan de criteria 'stoffen zonder eigenaar' of 'stoffen met een grote kans op gezondheidsschade', dan wel stoffen waarvoor de overheid de vaststelling van een grenswaarde nodig vindt<sup>6</sup>. De

<sup>6</sup> In de praktijk gaat het bij stoffen met publieke grenswaarden om: genotoxische kankerverwekkende en inhaalbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde, alsmede stoffen waarvoor een publieke grenswaarde wordt vastgesteld op basis van een politieke keuze (bijvoorbeeld stoffen met een ernstig effect, die op een werkplek zijn ontstaan).

private en publieke grenswaarden zijn in principe gezondheidkundige grenswaarden met uitzondering van de grenswaarden voor kankerverwekkende en mutagene stoffen en inhaleerbare allergene stoffen voor zover daarvoor geen veilige drempelwaarde kan worden vastgesteld; hier wordt uitgegaan van een risicobenadering. Bij de vaststelling en invoering van deze twee groepen van stoffen heeft de SER-subcommissie Grenswaarden stoffen op de Werkplek (GSW) een adviserende taak.

De SER-subcommissie GSW heeft het huidige grenswaardenstelsel voor gevaarlijke stoffen geëvalueerd. In een position paper<sup>7</sup> heeft zij een aantal knelpunten gesignaleerd en aanpassingen van het huidige stelsel (korte termijn) benoemd. Zij schetst daarin ook de contouren van een toekomstbestendig grenswaardenstelsel (lange termijn).

De raad onderschrijft de inhoud van dit position paper, en gaat aan de hand daarvan in op het beleid voor de korte termijn (paragraaf 3.3.2). In paragraaf 3.3.3 spreekt de raad zich uit over het beleid op langere termijn.

### 3.3.2 Grenswaardenstelsel op de korte termijn

#### Aantallen private en publieke grenswaarden

Voor het antwoord op de vraag of het in 2007 ingevoerde systeem heeft beantwoord aan de oorspronkelijke doelstellingen in termen van aantallen opgeleverde private en publieke grenswaarden (zowel kwalitatief als kwantitatief), is zicht nodig op de ontwikkeling en toepassing van private én publieke grenswaarden in het grenswaardenstelsel sinds 1 januari 2007. Daarom verzoekt de raad aan het kabinet om een inventarisatie en evaluatie.

Ook vraagt de raad het kabinet om nu en in de toekomst inzicht te verschaffen in de ontwikkeling en toepassing van de zogeheten DNEL's (Derived No-Effect Levels) voortvloeiend uit REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals)<sup>8</sup> en in de relatie van deze DNEL's met de huidige grenswaarden.

#### Definitie niet-haalbare waarde

De arbowet- en regelgeving kent het zogeheten redelijkerwijsbeginsel. Als wordt voldaan aan de eisen en voorwaarden die dit beginsel stelt, kan een werkgever/bedrijf toch aan de Arbowet voldoen als de wettelijke gezondheidkundige grenswaarde

---

7 De Commissie Arbeidsomstandigheden heeft het position paper van de subcommissie formeel vastgesteld; het is als bijlage 2 bij dit advies opgenomen.

8 REACH is een systeem voor registratie, evaluatie en toelating van chemische stoffen die in de Europese Unie worden geproduceerd, geïmporteerd of gebruikt. Het doel van REACH is een hoog veiligheidsniveau te waarborgen voor mens en milieu bij productie en gebruik van chemische stoffen én het concurrentiepotentieel van de industrie in stand te houden of verbeteren.

niet wordt gehaald. Met het oog op een vereenvoudiging van de toepassing en gebruik van het redelijkerwijsbeginsel bepleit de raad het redelijkerwijsbeginsel op te nemen in de wet.

Hij verwijst daarvoor naar het advies *Een nieuw grenswaardenstelsel* uit 2005 en de daarin opgenomen definitie van de niet-haalbare grenswaarde. Deze definitie expliciteert hoe het plan van aanpak te gebruiken bij het niet kunnen voldoen aan de grenswaarde. Als de grenswaarde in de praktijk niet haalbaar blijkt, geeft de werkgever in een stappenplan (dat de verlaging van de blootstelling betreft) in het plan van aanpak aan op welke termijn (door middel van een tijdpad) de grenswaarde voor hem wel haalbaar is. Het genoemde stappenplan vormt in principe een onderdeel van het (gewijzigde) plan van aanpak, dat op zijn beurt weer deel uitmaakt van de RI&E.

#### Alternatief plan voor implementatie grenswaarden

Voorts stelt de raad een alternatief voor de implementatie van grenswaarden van bepaalde kankerverwekkende stoffen voor, de zogeheten genotoxische carcinogene stoffen. Dit voorstel behelst een combinatie van het huidige systeem met een aantal (nog nader uit te werken) aanpassingen. Het voorziet in de publicatie van het streefwaardedisiconiveau en het, op geleide van een haalbaarheidstoets vastgestelde, haalbaarheidsniveau dat in de plaats komt van het verbodsrisoniveau als het absolute maximum. De haalbare advieswaarde is dan de waarde die te allen tijde onder het verbodsrisoniveau van  $10^{-4}$  ligt en die voor de bedrijven haalbaar is. Na een periode van vier jaar wordt opnieuw gekeken door middel van een bedrijfsinventarisatie/haalbaarheidstoets of een verdere verlaging van het expositieniveau haalbaar is. Het uiteindelijke doel blijft uiteraard toewerken naar en realiseren van het streefwaardedisiconiveau.

De crux van dit plan vormen de kwaliteit en uitvoering van de haalbaarheidstoets. Aandachtspunten (en daarmee tevens verbeterpunten) van de huidige haalbaarheidstoets zijn: de bereikbaarheid van het bedrijfsleven, de grondigheid van het haalbaarheidsonderzoek en de interpretatie van de resultaten/gegevens die de haalbaarheidstoets oplevert.

Bij de verdere doordenking en uitwerking van dit voorstel moet in ieder geval rekening worden gehouden met een aantal te formuleren randvoorwaarden voor de uit te voeren 'haalbaarheidstoets nieuwe stijl':

- De haalbaarheidstoets moet wetenschappelijk verantwoord zijn.
- Geregeld moet zijn hoe te werk te gaan in de situaties waarin in de praktijk de (op basis van de haalbaarheidstoets) bepaalde waarde – die nooit het verbodsrisoniveau mag overschrijden – toch niet haalbaar blijkt. De werkgever geeft in

een stappenplan (dat de verlaging van de blootstelling betreft) in het plan van aanpak aan op welke termijn (door middel van een tijdspad) die waarde voor hem wél haalbaar is. Deze situatie is in haar uitwerking vergelijkbaar met die waarin sprake is van een niet-haalbare gezondheidkundige publieke waarde, zij het dat bij de gezondheidkundige publieke waarde geen haalbaarheidstoets plaatsvindt.

- Na het verstrijken van de termijn (van vier jaar) wordt opnieuw bekeken, op basis van een haalbaarheidstoets, of verdere verlaging richting het streefwaardereisico-niveau mogelijk/haalbaar is. Dat niveau is immers het uiteindelijk te bereiken doel.

Verder vraagt de raad aandacht voor een goede meetstrategische onderbouwing in de toetsing en toepassing van de vast te stellen grenswaarde.

### 3.3.3 Grenswaardenstelsel voor de lange termijn

Het grenswaardenstelsel voor de toekomst is een grenswaardenstelsel dat bestaat uit uniforme Europese grenswaarden (die gelden voor alle lidstaten). Een dergelijk stelsel/ systeem heeft Europees draagvlak, doet recht aan het Europese *level playing field* en ondervangt de concurrentieproblematiek. Als basis voor deze grenswaarden dienen dan de gezondheidkundige waarden, vastgesteld door de diverse nauw met elkaar samenwerkende Europese deskundigencommissies, waarvan de commissie Gezondheid en Beroepsmatige Blootstelling aan Stoffen (GBBS) van de Gezondheidsraad er een is. Dat zou ook een betere en efficiëntere benutting van kennis, menskracht en tijd en daarmee ook financiële middelen betekenen.

De raad beveelt aan te werken aan de totstandkoming van een in gezamenlijk overleg vastgestelde uniforme/geharmoniseerde Europese werkwijze voor de gezondheidkundige onderbouwing van grenswaarden. Ook bepleit hij een adequate communicatie over de vastgestelde prioriteitenstellingen in de verschillende lidstaten alsmede door het Scientific Committee on Occupational Exposure Limits (SCOEL) bij het opstellen van deze waarden. Op korte termijn zouden de deskundigencommissies uit de lidstaten en het SCOEL in elk geval kunnen beginnen met het op elkaar afstemmen van de werkprogramma's. Verder zouden de verschillende geleidingen ten aanzien van kankerverwekkende stoffen zonder veilige drempelwaarde op Europees niveau kunnen pleiten voor de risicobenadering zoals we die in Nederland en Duitsland kennen.

### 3.4 EU-oriëntatie

Gelijk Europees niveau van wetgeving; meer doelbepalingen

De raad staat achter het kabinetsstreven om meer doelbepalingen in de Europese wet- en regelgeving te krijgen en is voorstander van een Europees gelijk niveau van wetgeving. Een goed functionerend nationaal model van wettelijke, duidelijke en concrete doelvoorschriften en door sociale partners geformuleerde middelen (vastgelegd in arbocatalogi) om aan die doelen te voldoen zou Europees kunnen worden uitgedragen. Het pleiten voor aanpassing van de Europese arbowed- en regelgeving naar Nederlands model, zoals het kabinet voorstaat, valt als uitgangspunt toe te juichen, maar daarvoor is wel principiële openheid voor en bereidheid tot aanpassing van de EU wet- en regelgeving nodig. Dit alles natuurlijk onder de randvoorwaarde dat de beoogde aanpassingen een kwalitatief verantwoord niveau van veilig en gezond werken garanderen. Qua uitwerking vereist het nastreven van uniformiteit op Europees niveau dat er heldere Europese doelbepalingen worden ontwikkeld en dat er sprake is van wederzijdse instemming.

Wat de Nederlandse situatie betreft, benadrukt de raad dat het zaak is op korte termijn voortvarend door te gaan met doelvoorschriften en normeringen, waaraan op branche-/bedrijfstakniveau nadere uitwerking wordt gegeven. De raad acht het verder gewenst dit model Europees uit te dragen.

Europese aanpak

Een EU-oriëntatie op het arboterrein is in het algemeen uitdagend, inspannend en tijdrovend. Om Europese initiatieven te ontplooiën lijkt een aanpak via kleine, goed afgebakende, stappen het best haalbaar en dus het meest kansrijk.

Bij wijze van voorbeeld wijst de raad op het position paper grenswaardenstelsel waarin de contouren zijn geschetst van een toekomstig, Europees grenswaardenstelsel voor stoffen<sup>9</sup>.

Het position paper gaat voor de basis van de Europese grenswaarden uit van het gebruik van gezondheidkundige waarden die zijn vastgesteld door diverse nauw met elkaar samenwerkende Europese deskundigencommissies (zoals de commissie GBBS van de Gezondheidsraad). Aanbevelenswaard is ervoor te zorgen dat naast het SCOEL als commissie op EU-niveau ook de nationale deskundigencommissies en -instituten blijven gehandhaafd. Dit voorkomt afhankelijkheid van het SCOEL om een bepaalde stof in een bepaald land aan te kunnen pakken. Elk land kan en moet zijn eigen prioriteiten kunnen stellen. Vervolgens kan dan door samenvoeging van

---

<sup>9</sup> Zie bijlage 2 bij dit advies.

de afzonderlijke prioriteiten per land een prioriteitenstelling van stoffen op EU-niveau ontstaan, met uitvoeringsplanning en taakverdeling.

Te ondernemen acties om dit te bereiken zijn: stimuleren en intensiveren van samenwerking tussen de commissie GBBS en andere deskundigencommissies uit Europese lidstaten met een vergelijkbare werkwijze en ook met het SCOEL; werken aan de totstandkoming van een uniforme/geharmoniseerde Europese werkwijze voor de gezondheidskundige onderbouwing van grenswaarden en een afgestemde prioriteitenstelling op dit punt.

#### Verantwoordelijkheden

Dit punt behoort tot de verantwoordelijkheid voor de arbeidsbescherming van de nationale overheid, sociale partners met hun Europese overkoepelende organisaties en met bijdragen van de overheid, de Gezondheidsraad en de Europese stakeholders zoals het SCOEL. Behalve hun medeverantwoordelijkheid is ook hun inzet vereist. Van belang is hoe het Europese beleid vorm gaat krijgen en, in het verlengde daarvan, welke rol sociale partners hierbij kunnen spelen.

De raad vindt het in dit verband van belang meer zicht te krijgen op de organisatorische inbedding binnen de EU van de verschillende voorbereidende en besluitvormende activiteiten op het terrein van arbeidsomstandigheden en het stelsel van organen, raden en overlegstructuren die hierop invloed kunnen uitoefenen. Als dit netwerk gestructureerd in kaart is gebracht, kunnen overheid en sociale partners eenvoudiger bepalen wie zij moeten benaderen/beïnvloeden om het uiteindelijke doel van een gelijk Europees niveau van bescherming tegen arbeidsrisico's te realiseren.

## 4 Digitale, actuele risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

De RI&E vormt de basis voor het arbeidsomstandighedenbeleid binnen een bedrijf. Zij helpt werkgevers om een start- en eindpunt te kunnen bepalen bij het oplossen van onveilige en gevaarlijke situaties. De Europese kaderrichtlijn verplicht bedrijven tot het hebben van een schriftelijke RI&E<sup>1</sup>. Kleinere bedrijven blijven achter op het punt van de wettelijke RI&E-verplichting. Inmiddels is een digitale RI&E beschikbaar die door het Europees agentschap voor veiligheid en gezondheid (in Bilbao, Spanje) verder wordt ontwikkeld tot een digitale RI&E die in verschillende EU-landen te gebruiken is.

De raad onderstreept het belang van het formuleren van een schriftelijke RI&E voor alle bedrijven. Het hebben van een RI&E is immers het startpunt van het verbeteren van de veiligheid in het werk. De raad onderschrijft in dit verband het belang van de digitale RI&E als oplossing voor het niet voldoen aan de wettelijke RI&E-verplichting door kleine bedrijven; immers een digitale RI&E heeft eenzelfde gelding als een schriftelijke. In beide gevallen kunnen werkgever en werknemers hun beleid ten aanzien van veiligheid en gezondheid volgen in de tijd en waar nodig aanpassen en actualiseren. De achterliggende gedachte is dat het voor werkgevers van kleine bedrijven aantrekkelijk is om een (digitale) RI&E te gebruiken. In vergelijking met de schriftelijke RI&E betekent een digitale RI&E een vermindering van de administratieve lasten- en regeldruk, hetgeen kan leiden tot een betere naleving van de RI&E-verplichting.

De raad vindt dat de operationalisatie van de RI&E beter gestalte moet krijgen. Als voorbeeld wijst hij op de manier waarop dat binnen de kleine metaalbedrijven is aangepakt (zie kader).

### **Digitale RI&E in de Metaalbewerking, Koninklijke Metaalunie**

Bij de Metaalunie hebben buitendienstledenadviseurs, die een keer per twee jaar hun 14.000 leden in het mkb (bedrijven met gemiddeld 7 werknemers) bezoeken, onderzocht of zij een RI&E hadden. Dit omdat de Arbeidsinspectie in 2006 had laten

<sup>1</sup> Artikel 9 van Richtlijn 89/391/EEG spreekt ten aanzien van deze verplichting van werkgevers over 'documenten' en 'rapporten'. 'Schriftelijke' kan in het huidige digitale tijdperk ook als 'digitale' worden geïnterpreteerd.



weten dat hoogstens 30 procent van de mkb-bedrijven een RI&E zou hebben. Uit het onderzoek bleek dat in meer dan 50 procent van de bedrijven het geval te zijn.

De digitale RI&E van de Kleinmetaal stelt een groot aantal vragen over de specifieke, prioritaire risico's binnen de metaal zoals: lasrook, oplosmiddelen en gevaarlijke stoffen, machineveiligheid, schadelijk geluid, fysieke belasting en psychische belasting. Het invullen van de digitale RI&E neemt ongeveer drie en een half uur in beslag, ervan uitgaande dat de zogeheten voorbereidingsbladen zijn ingevuld en worden benut.

De digitale RI&E maakt gebruik van het project '5 x Beter: Werken is Gezond', een gezamenlijk project van werkgeversorganisaties en vakbonden in de Metaalbewerking en Metaalektro ter verbetering van arbeidsomstandigheden. De zogeheten verbeterchecks die gemeenschappelijk de arbocatalogus van de metaal zijn, worden toegepast binnen de RI&E. Opgestelde en ingevulde RI&E's worden opgeslagen in een centrale, door de branche beheerde database. Daaruit blijkt dat er nu sprake is van een toename in het gebruik van de digitale RI&E: ongeveer 4800 bedrijven beschikken over een digitale RI&E.

Uit een onder metaalbedrijven gehouden enquête over wat zij met de RI&E willen bereiken, blijkt dat zij vooral moeite hebben met het effectueren/ het in daden omzetten van het plan van aanpak, dat op basis van de RI&E is opgesteld. De Metaalunie heeft samen met de werknemersorganisaties een nieuw instrument ontwikkeld, waarin de RI&E met het daarbij behorende plan van aanpak, inclusief de data wanneer zaken gerealiseerd moeten zijn, worden opgeslagen in een centraal systeem. Vlak voordat een datum verloopt, ontvangen bedrijven dan bericht dat actie geboden is. Een dergelijk systeem zorgt ervoor dat bedrijven opvolging geven aan het plan van aanpak en daarmee aan de RI&E. Het transformeert de RI&E van een statisch geheel in een dynamisch proces.

Een pilot met deze RI&E onder de bedrijven laat een positief resultaat zien. Binnenkort vindt dan ook de overstap plaats naar dit nieuwe digitale RI&E-instrument; opgestelde en ingevulde RI&E's worden opgeslagen in een door de branche beheerde database die een ruime opslagcapaciteit bezit voor de RI&E's van de afzonderlijke bedrijven.

De raad is voorstander van een RI&E die gericht tot uitwerking komt, dat wil zeggen een gerichte, gedifferentieerde aanpak die de focus legt op juist die risico's die zich op de werkplek voordoen. Met deze praktische benadering ontstaat meer zicht op de risico's, wat tegemoetkomt aan het doel: bescherming van veiligheid en gezondheid van degenen die aan het werk zijn.

De manier waarop in de metaalbranche de RI&E is vorm gegeven, sluit hierbij aan en stimuleert bedrijven om werk te maken van de RI&E. Ook wijst de raad op de belangrijke bijdrage vanuit de branche om deze 'positieve RI&E-incentive' in organisatorisch opzicht te faciliteren, sturen en te coachen. Hij beveelt aan deze benadering nader uit te werken opdat het brede toepassing in de Nederlandse bedrijven kan vinden.



# 5 Bedrijfsgezondheidszorg

## 5.1 Inleiding

Het kabinet gaat in zijn visiebrief van 30 maart 2012 – Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken – in op de evaluatie van de wijzigingen van de Arbowet in 2005 en 2007. Het merkt op dat de wijziging van 2005 heeft geleid tot marktwerking, via concurrentie tussen arbodiensten, en tot meer keuze voor bedrijven op het punt van arbodienstverlening. Daarbij zijn er enkele belangrijke aandachtspunten. Zo lijkt de feitelijke dienstverlening in kleinere bedrijven achter te blijven en komt de rol van de bedrijfsarts bij preventie niet goed uit de verf.

Het kabinet noemt in de brief een aantal lopende activiteiten die zijn gericht op versterking van de eerstelijnspreventie op de werkvloer<sup>1</sup>.

Het kabinet constateert verder dat een effectieve samenwerking tussen medische disciplines leidt tot een sneller herstel en terugkeer naar het werk van zieke werknemers en tot verruiming van de toegang tot de bedrijfsgeneeskunde voor werkenden. Het specialisme arbeidsgeneeskunde zou beter verbonden moeten worden met de reguliere zorg.

Verder staat het kabinet in de brief stil bij arbodienstverlening en de positie van de bedrijfsarts. Het kabinet merkt op dat de meeste bedrijfsartsen goed uit de voeten kunnen met de marktwerking, maar dat er ook zorgen zijn over de onafhankelijkheid en toegankelijkheid van de bedrijfsarts, diens rol bij preventie en positionering in de gezondheidsketen. Van partijen in de sector worden initiatieven en voorstellen verwacht. Van de SER verwacht de staatssecretaris dat hij in het kader van de adviesaanvraag over de kabinetsvisie ingaat op de bedrijfsgezondheidszorg. “Als de voorstellen van de sector mijns inziens onvoldoende perspectief bieden voor structurele verbetering, kom ik dit najaar zelf met plannen over de aanpak van de zorgpunten”, aldus de staatssecretaris in de visiebrief.

In dit hoofdstuk gaat de raad eerst in op het belang van de bedrijfsgezondheidszorg (paragraaf 5.2). In de paragrafen 5.3 en 5.4 staat de raad achtereenvolgens stil bij preventiebeleid als onderdeel van de bedrijfsgezondheidszorg en bij de instrumenten voor preventiebeleid. In paragraaf 5.5 gaat hij vervolgens in op de positie van de

---

1 O.a. Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden (MAPA) van TNO.

bedrijfsarts. In paragraaf 5.6 formuleert hij uitgangspunten voor het beleid op de langere termijn.

## 5.2 Belang bedrijfsgezondheidszorg

Gezondheid van werkenden: een maatschappelijk belang

De bedrijfsgezondheidszorg moet bijdragen aan de gezondheid van werkenden. Hun gezondheid is van groot belang voor de samenleving, de arbeidsorganisatie en de werkende zelf. De raad heeft deze visie in verschillende adviezen verwoord<sup>2</sup>.

Recentelijk expliciteerde het SER-advies over de zorg ‘Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussentijds advies op hoofdlijnen’ opnieuw het maatschappelijk belang van een goede gezondheid: die bevordert de maatschappelijke participatie en verdien capaciteit van mensen en maakt dat zij langer en met een hogere productiviteit aan het arbeidsproces kunnen blijven deelnemen. Dit leidt ook tot maatschappelijke baten zoals een hogere economische groei, meer belastingopbrengsten en een lager aantal uitkeringen.<sup>3</sup>

Preventiebeleid essentieel voor duurzame inzetbaarheid

Bevordering van de gezondheid van werkenden kan niet zonder preventiebeleid, zo is de bestendige lijn in eerdere advisering door de SER en aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid (zie box).

### Preventiebeleid

In zijn advies over preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties (2009) definieert de raad preventiebeleid als “Alle vormen van bedrijfsbeleid die de gezondheid en daarmee de inzetbaarheid van werknemers bewaken en bevorderen” (p. 10). Dit brede preventiebeleid omvat arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid en kan ook (delen van) HRM-beleid en leefstijlbeleid omvatten. Daarnaast veronderstelt deze structurele aandacht voor de gezondheid van werknemers dat het bedrijf of de organisatie de ‘vinger aan de pols’ houdt en ervoor zorgt dat de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van werknemers op één of andere wijze worden gemonitord. Uiteindelijk ligt de toegevoegde waarde niet in het meten, maar in de follow-up. Naar aanleiding van

<sup>2</sup> Zie met name SER (2009) *Advies Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*.

<sup>3</sup> SER (2012) *Advies Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*, p. 12.

de resultaten moeten passende activiteiten of maatregelen worden ingezet op organisatie- en/of individueel niveau (p. 145).

De Stichting van de Arbeid benadrukt de relatie tussen gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden in de Beleidsagenda 2020 van de Stichting van de Arbeid (*Beleidsagenda 2020: investeren in participatie en inzetbaarheid*, 9 juni 2011).

In zijn advies over preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties (2009), wees de raad er reeds op dat duurzame inzetbaarheid van werkenden ook vraagt om aandacht van de reguliere zorg voor de factor arbeid. De reguliere zorg moet oog hebben voor de betekenis van de gezondheid voor het werk dat patiënten doen of – omgekeerd – met de betekenis van hun werk (in positieve en negatieve zin) voor de gezondheid die zij ervaren. Artsen en andere professionals in de reguliere zorg zouden meer kennis moeten hebben van de relatie tussen arbeid en werk. Voorts is een betere, structurele samenwerking tussen bedrijfsartsen en de reguliere zorg van belang voor behandeling, herstel en werkhervatting van werknemers met gezondheidsproblemen.

### 5.3 Preventiebeleid loont

Preventie is een wezenlijk onderdeel van bedrijfsgezondheidszorg en kan bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van werkenden. Preventie is daarmee ook lonend.

Preventie bespaart kosten

Een positief effect van preventie op de werkplek kan zijn dat kosten worden bespaard, omdat dit beleid de gezondheid van werknemers bevordert en het ziekteverzuim vermindert. Het kan daarbij gaan om forse bedragen. Zo berekende TNO in de studie 'Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland' (2005) dat arbeidsverzuim als gevolg van RSI werkgevers jaarlijks 808 miljoen euro kost en als gevolg van psychosociale arbeidsbelasting 1,3 miljard euro.

Preventie: 'return on investment'

Voor verschillende interventies is inmiddels onderzocht wat de 'return on investment' is, oftewel het saldo van kosten en baten van preventief beleid<sup>4</sup>. Tot de kosten behoren interventiekosten zoals apparatuur, trainingen en subsidies en tot de baten behoren besparingen op bijvoorbeeld verzuimkosten, productiviteitskosten,

aansprakelijkheids-kosten en arbeidsongeschiktheidskosten. TNO (2011) bestudeerde onder meer het rendement van maatregelen in de bouwnijverheid om blootstelling aan kwarts met het risico van silicose aan te pakken<sup>5</sup>. Het rendement bedroeg voor werkgevers naar schatting 2,76 miljard per jaar. Naast studies op het gebied van veiligheid op het werk, deed TNO ook onderzoek naar bewegingsinterventies en voedingsinterventies op het werk. Ook die leveren rendement op, zoals valt af te leiden uit een reviewstudie (2012) van onderzoekers van VU-medisch Centrum en TNO<sup>6</sup>. Er kunnen echter geen conclusies worden getrokken over het gehele rendement van de interventies, omdat deze ook andere typen baten hebben die moeilijk meetbaar en/of op geld te waarderen zijn. Over de effecten van de aanpak van psychosociale risico's en de grootte daarvan is nauwelijks iets bekend, zo meldt TNO. Het RIVM concludeert dat leefstijlinterventies op de werkplek geen duidelijke positieve effecten hebben op de gezondheid, maar wel in enkele gevallen tot verminderd ziekteverzuim leiden ([www.nationaalkompas.nl/preventie](http://www.nationaalkompas.nl/preventie)).

Er zijn aanwijzingen dat bedrijven zelf de 'return on investment' van arbobeleid als positief ervaren. Een internationaal onderzoek van de International Social Security Association (juni 2012) waarvoor 300 bedrijven in 16 landen werden geïnterviewd, wees uit dat deze bedrijven van oordeel zijn dat investeren in het voorkomen van arbeidsongelukken en beroepsziekten loont. Gemiddeld schatten zij de baten/kostenratio op 2.2.

## 5.4 Instrumenten voor preventiebeleid

Hierna beschrijft de raad een aantal instrumenten waarmee werkgevers en werknemers zelf werk kunnen maken van preventie. Achtereenvolgens komen aan de orde: preventie in het contract met de arbodienst of bedrijfsarts (paragraaf 5.4.1), de mogelijkheid van een persoonlijk dossier (paragraaf 5.4.2) en de introductie van een inzetbaarheidsscan (paragraaf 5.4.3).

- 
- 4 Ook duurzaam inzetbaarheidsbeleid, dat breder is dan preventief beleid en alle investeringen in gezondheidsbeleid, scholing en productiviteit omvat, loont. Dat is althans de conclusie van bureau CapGemini dat in opdracht van het ministerie van SZW onderzocht wat beleid voor duurzame inzetbaarheid bedrijven kan opleveren. CapGemini ging dat specifiek na voor acht verschillende pilotbedrijven: het berekende de opbrengst van het beleid uitgedrukt in Netto Contante Waarde (NCW) en de terugverdientijd van de investeringen. De NCW varieerde van rond de 47.000 euro tot ruim 1 miljoen euro en de terugverdientijd van minder dan een jaar tot drie jaar. Daarnaast berekende CapGemini de business-case voor Nederland. Als door duurzaam werken het ziekteverzuim met 1 procent daalt, scheelt dat alle Nederlandse werkgevers samen jaarlijks 2,6 miljard euro aan kosten. Neemt door duurzame inzetbaarheid de productiviteit met 1 procent toe, dan levert dat jaarlijks 6 miljard euro op. Zie Min. SZW (2012) *De 8 business cases, bijlage bij Manifest 100 werkgevers over duurzame inzetbaarheid*.
  - 5 Duuren-Stuurman, B.van [et al.] (2012) *De 'bouwcase': blootstelling aan silicose in de bouwnijverheid*, Power-Point-presentatie, TNO.
  - 6 Dongen, J.M. van [et al.] (2012) A systematic review of the cost-effectiveness of worksite physical activity and/or nutrition programs, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*.

#### 5.4.1 Preventie in contract met arbodienst of bedrijfsarts

##### Meer aandacht voor preventie in arbocontract

De Nederlandse bedrijfsgezondheidszorg is thans primair gericht op verzuimbegeleiding van zieke werknemers; preventie komt slechts beperkt aan de orde. De raad meent dat voorlichting nodig is om het belang van preventie bij werkgevers en werknemers nadrukkelijker onder de aandacht te brengen, zodat preventie ook een duidelijke plaats krijgt in de contracten met arbodienstverleners<sup>7</sup>.

##### Bevordering medezeggenschap bij arbocontract

De ondernemingsraad (OR) en personeelsvertegenwoordiging (pvt) hebben een wettelijk instemmingsrecht ten aanzien van de inhoud van het arbocontract. Zij kunnen hiermee bevorderen dat in het contract preventieactiviteiten worden opgenomen. De praktijk laat echter zien dat niet goed bekend is dat het medezeggenschapsorgaan instemmingsrecht heeft of dat er geen gebruik van wordt gemaakt of rekening mee wordt gehouden<sup>8</sup>.

De raad beveelt mede daarom aan het belang van goede arbodienstverlening en contracten onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld via het ‘arboportaal’ van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, met de focus op de daarbij behorende rechten en plichten van de betrokken partijen. Indien grotere betrokkenheid van werknemers bij het arbocontract niet tot meer aandacht voor preventie leidt, beveelt de raad aan dat de betrokken deskundigenorganisaties een basisarbocontract opstellen met daarin preventie als standaardonderdeel.

Volgens de raad moet verder de informatievoorziening over arbocontracten expliciet zijn over de voor- en nadelen van meer of minder uitgebreide pakketten aan arbodienstverlening, zodat duidelijk wordt welke dienstverlening voor welk bedrag per werknemer kan worden verwacht. In dat verband is relevant dat de markt voor arbodienstverlening – vanwege groeiende interesse van bedrijven voor duurzame inzetbaarheid en verzuimbeperving – naar verwachting ook tot een aanbod van nieuwe, preventieve arbodienstverlening zal leiden.

7 Hier zij vermeld dat bedrijven sinds 2005 kunnen kiezen uit twee (wettelijke) mogelijkheden voor deskundige begeleiding bij het opstellen en uitvoeren van hun arbo- en verzuimbeleid. Ze kunnen kiezen voor een contract met een arbodienst (de zogenaamde vangnetregeling) of voor het inzetten van een arbodeskundige (een maatwerkregeling). Bij de maatwerkregeling bepaalt de werkgever zelf hoe en met wie hij de preventie en begeleiding van ziekteverzuim regelt. Wel moet het maatwerkbedrijf een contractuele afspraak hebben met ten minste één gecertificeerde bedrijfsarts en moet het zich houden aan de wettelijke richtlijnen voor preventie en verzuim.

8 In Astri (2011) *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts* meldt 51 procent van de werkgevers dat hun werknemers (al dan niet via de OR of de pvt) invloed hebben gehad op de keuze van de arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts. Van de werknemers zegt 30 procent dat binnen hun organisatie werknemers inspraak hebben gehad in deze keuze.



### Ruimte voor de bedrijfsarts

De raad beveelt aan preventie als onderdeel van bedrijfsgezondheidszorg ook op andere manieren te bevorderen. Voor het bieden van meer ruimte aan de bedrijfsarts voor preventieactiviteiten zijn verschillende mogelijkheden denkbaar. Opties zijn bijvoorbeeld: afspraken maken over vrije toegang van de bedrijfsarts tot de werkvloer en een open spreekuur van de bedrijfsarts. Sociale partners hebben in het verleden reeds gewezen op dit punt<sup>9</sup>. Een optie is ook vrije toegang voor de bedrijfsarts, veiligheidskundige of arbeidsdeskundige tot de informatie die binnen het bedrijf is verzameld over de gezondheidsrisico's van het werk. Daarnaast is het een optie om ruimte te scheppen in het contract van de werkgever met de arbodienst of bedrijfsarts voor nader onderzoek naar arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten.

Alleen dan zijn deze professionals vroegtijdig op de hoogte van eventuele gezondheidsklachten, kunnen ze deze goed duiden en snel adequate actie ondernemen en preventiebeleid in gang zetten.

#### 5.4.2 Persoonlijk dossier

##### Monitoren gezondheid werknemers

De raad onderschrijft het belang van het volgen of monitoren van de gezondheid van werknemers. Een periodiek onderzoek is een goede manier om regelmatig de gezondheidssituatie te meten.

Artikel 18 Arbowet bepaalt dienaangaande: "De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken". Dergelijk periodiek onderzoek wordt wel PMO (periodiek medisch onderzoek) of PAGO (periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek) genoemd. Dit onderzoek richt zich op die aspecten van de gezondheid die een relatie hebben met de gevaren en risico's van het werk: de risico's zoals die uit de RI&E van het bedrijf naar voren zouden moeten komen.

##### Onderzoek naar (juridische) mogelijkheden persoonlijk dossier

De raad beveelt aan de (juridische) mogelijkheden te onderzoeken van een persoonlijk dossier van de werknemer waarin resultaten van het periodiek onderzoek worden opgenomen en dat de individuele werknemer gedurende zijn loopbaan met zich meeneemt. Een dergelijk dossier bevat informatie en gegevens over de gehele

---

<sup>9</sup> Zie het briefadvies van de Stichting van Arbeid van 5 juli 2006 *Kabinetsvoorstellen met betrekking tot arbowet- en regelgeving* aan de staatssecretaris van SZW, p. 2: "Arbospreekuur: de Stichting van de Arbeid blijft van mening dat de toegang van de werknemer tot een arbodeskundige wettelijk geregeld dient te blijven."

werkgeschiedenis van de werknemer en de arbeidsomstandigheden en risico's waarmee deze te maken heeft (gehad).

Het dossier is eigendom van de werknemer en het is aan hem om te bepalen of hij informatie uit zijn persoonlijk dossier aan een nieuwe werkgever kenbaar wil maken, uitzonderingen daargelaten<sup>10</sup>.

Het dossier kan een belangrijke rol vervullen als de bedrijfsarts bij eventuele gezondheidsproblemen van de werknemer een plan van aanpak moet opstellen. Voor adequate behandeling en begeleiding van de zieke werknemers kan het behulpzaam zijn als de bedrijfsarts zicht heeft op arbeidsrisico's waaraan de werknemer in het verleden blootgesteld is geweest. Het dossier van de werknemer kan, indien de werknemer hiermee instemt, aan de medische gegevens van de huisarts worden toegevoegd.

Daarbij is het ook zinvol na te gaan wat in Frankrijk de ervaringen zijn met de persoonlijke RI&E voor werknemers. Sinds 1 juli 2012 dient de Franse werkgever van elke werknemer een individuele RI&E op te maken voordat deze bij de werkgever in dienst komt (een 'Fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels'). Deze RI&E vermeldt aan welke risico's de individuele werknemer wordt blootgesteld en deze wordt opgenomen in het medisch en personeelsdossier van de werknemer. Mocht de werknemer op enig moment ziek worden, dan is duidelijk wanneer hij of zij bij welke werkgever waaraan is blootgesteld. Een persoonlijke RI&E zou in een persoonlijk dossier van de werknemer kunnen worden opgenomen en zo ook de 'blootstellingshistorie' van de werknemer weergeven.

Vanzelfsprekend moeten bij een verkenning van de mogelijkheden van een persoonlijk dossier van de werknemer ook de uitvoerbaarheid, de mogelijkheden voor beheer en koppeling aan het dossier bij de huisarts in relatie tot privacybescherming en de kosten (inclusief administratieve lasten) en baten van een persoonlijk dossier in beeld worden gebracht.

---

10 Zie hierover onder meer artikel 7:678 lid 2 BW en artikel 7: 629 lid 3 BW.

### 5.4.3 Inzetbaarheidsscan

Daarnaast is het zinvol om regelmatig de duurzame inzetbaarheid van werknemers te peilen. De raad onderschrijft de aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid in de eerdergenoemde Beleidsagenda 2020 (paragraaf 8.5) om:

- in sectoren en branches, zeker bij beroepen en functies met een verhoogd risico op verzuim en uitval, een persoonlijke inzetbaarheidsscan te introduceren voor advisering over participatie van werknemers;
- in de inzetbaarheidsscan tevens, als daartoe aanleiding is, een gericht periodiek medisch onderzoek op te nemen of te integreren.

Het gebruik van een inzetbaarheidsscan voor werknemers veronderstelt dat aan een aantal voorwaarden is voldaan. De arbeidsorganisatie moet kunnen beschikken over deskundige ondersteuning om de bevindingen te interpreteren. Van cruciaal belang is daarnaast dat de betreffende medewerker indien nodig met hulp van de bedrijfsarts, in staat wordt gesteld met de werkgever, leidinggevende of – in grote(re) bedrijven – een medewerker human resources, vertrouwenspersoon of coach in gesprek te gaan over de uitkomsten van de scan. Vervolgens kunnen passende maatregelen en activiteiten worden ingezet om de inzetbaarheid te vergroten<sup>11</sup>.

De financiering van een inzetbaarheidsscan zou per sector of branche kunnen worden geregeld. De uitkomsten ervan zouden bijvoorbeeld op verzoek van de werknemer gekoppeld kunnen worden aan afspraken over een persoonlijk budget voor werknemers voor scholing en verbetering van de vitaliteit. Blijkens het recente regeerakkoord worden de plannen voor vitaliteitssparen nu geschrapt. De raad acht het niettemin wenselijk dat een persoonlijk budget voor scholing en vitaliteit, mogelijk via een vorm van fiscale facilitering, wordt ondersteund.

De inzetbaarheidsscan kan op verschillende manieren vorm krijgen. Zo zou gebruikgemaakt kunnen worden van de WAI/DIX (Work Ability Index/Duurzame Inzetbaarheids Index). Voor middelgrote en kleine ondernemingen die veelal geen deskundigheid voor de interpretatie van de bevindingen in huis hebben, zijn mogelijk andere manieren beter geschikt om preventief en regelmatig de gezondheid van werknemers te peilen.

---

<sup>11</sup> Zie hierover ook: SER (2009) *Advies Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*, p. 145 en 151.

## 5.5 Positie van de bedrijfsarts

### 5.5.1 Inleiding

Zoals aan de orde kwam in hoofdstuk 2, doen zich diverse knelpunten voor ten aanzien van de positie van de bedrijfsarts.

Verder bestaat er een groeiend tekort aan bedrijfsartsen. Sinds enige jaren is sprake van stagnatie in de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts. In 2011 zijn 11 artsen gestart met de opleiding. Om aan de vervangingsvraag in 2020 te voldoen, is echter een jaarlijkse instroom van 114 – 145 nodig<sup>12</sup>.

De positie van de bedrijfsarts heeft al enige tijd de aandacht van de SER-commissie Arbeidsomstandigheden. In het kader van een bredere verkenning van dit vraagstuk heeft de commissie in het voorjaar van 2012 een expertmeeting gehouden, waarbij ook is gekeken naar de positie van de bedrijfsarts in een aantal andere Europese landen.

In het hierna volgende spreekt de raad zich uit over een aantal naar zijn oordeel belangrijke aspecten van de positie van de bedrijfsarts. Achtereenvolgens komen aan de orde: vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid (paragraaf 5.5.2), toegankelijkheid (paragraaf 5.5.3), het tekort aan bedrijfsartsen en de deskundigheid van bedrijfsartsen (paragraaf 5.5.4) en de samenwerking tussen de bedrijfsgeneeskundige en reguliere zorg (paragraaf 5.5.5).

### 5.5.2 Waarborgen vertrouwen en onafhankelijkheid

#### Vertrouwelijkheid

De bedrijfsarts heeft net als andere artsen een eed of belofte afgelegd en hij handelt in strijd met wet- en regelgeving als hij vertrouwelijke, medische informatie zonder schriftelijke toestemming van de werknemer doorspeelt naar de werkgever.

In het voorjaar van 2012 kwam het verzuimbedrijf VerzuimReductie in het nieuws vanwege zijn privacyschendende praktijken (zie box).

---

<sup>12</sup> Min. SZW (2012) *Beantwoording Kamervragen over terugloop aantal bedrijfsartsen*, brief 26-1-12 aan de Tweede Kamer.

## Privacyschending

Werknemers van bedrijven die bij VerzuimReductie waren aangesloten, moesten in geval van ziekte bellen met het callcenter. Medewerkers daar, zogenaamde casemanagers, bepaalden of de ziekmelding terecht was. Daartoe stelden deze niet-medici een reeks van persoonlijke en medische vragen. De informatie werd opgeslagen in digitale dossiers die ook voor de werkgever toegankelijk waren.

In opdracht van de staatssecretaris SZW hebben de Inspectie SZW en het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) onderzoek naar de vermeende schendingen gedaan<sup>a</sup>.

De Inspectie heeft op grond van haar verkenning geen aanwijzingen voor omvangrijke misstanden bij andere verzuimbedrijven. Het ministerie van SZW meldt dat bovendien diverse actoren zoals FNV Bondgenoten, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en OVAL (brancheOrganisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan) zich inzetten voor verdere verbetering van de verzuimbegeleiding en de omgang met medische gegevens in de praktijk<sup>b</sup>.

Verschillende bedrijven hebben inmiddels de samenwerking met VerzuimReductie stopgezet<sup>c</sup>.

a CBP (2012) *Definitieve bevindingen in het ambtshalve onderzoek van Verzuimreductie naar aanleiding van 'De Verzuimpolitie' van Zembla*, College Bescherming Persoonsgegevens. Inspectie SZW (2012) *Verzuimbedrijven*, 5 september 2012.

b Min. SZW (2012) *Aanbieding onderzoeksrapportages SZW tweede tertaal 2012*, aanbiedingsbrief staatssecretaris De Krom, d.d. 10-10-12.

c <http://zembla.vara.nl/Nieuws> van 19 april 2012.

De raad distantieert zich nadrukkelijk van deze en soortgelijke praktijken. Hij acht het van groot belang dat de privacy door de bedrijfsarts is gewaarborgd<sup>13</sup>.

### Onafhankelijkheid

Uit het eerdergenoemde AStri-onderzoek kwam naar voren dat van alle werknemers die in het voorafgaande jaar contact hadden met de bedrijfsarts, 29 procent weleens het idee had dat deze meer het belang verdedigde van de werkgever dan zijn/haar eigen belang (p. 67). Verder geeft een minderheid van de bedrijfsartsen in het onderzoek (p. 6) aan regelmatig in situaties terecht te komen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken: door de opstelling van de werkgever

13 Als de werknemer dat wil, kan hij zijn werkgever zelf informatie verstrekken. Met name in het kleinbedrijf is er op dat punt sprake van laagdrempelig contact.

(21 procent), de opstelling van de werknemer (9 procent) en/of van de eigen arbo-dienst (22 procent). Er is weinig vertrouwen tussen huisarts en bedrijfsarts, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL (2012)<sup>14</sup>. De cruciale stakeholders (vakgenoten zowel als werknemers) hebben vaak twijfels over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, daar waar het gaat om de rol van de bedrijfsarts in de setting van behandelaar-client/zieke werknemer.

De raad vindt het van groot belang dat de bedrijfsarts onafhankelijk kan optreden: dat zijn advies past bij de gezondheidssituatie van de zieke werknemer.

Werkgevers en werknemers moeten er goed op letten dat in het contract met de arbo-dienst de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts is gewaarborgd.

### 5.5.3 Verbeteren toegankelijkheid

In paragraaf 5.2 constateerde de raad dat de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden van groot maatschappelijk belang is. Het gaat daarbij zowel om werknemers met een vast contract als om freelancers, flexibele arbeidskrachten en zelfstandigen. Daarnaast zijn er anders-actieven zoals vrijwilligers en mantelzorgers.

De raad vindt het van belang dat alle werkenden en potentieel werkenden (werkzoekenden) terecht kunnen bij een arts met kennis van arbeid en inzetbaarheid in relatie tot gezondheid. Voor niet-werknemers is het dan ook bij uitstek van belang dat reguliere zorgverleners aandacht hebben voor en inzicht hebben in de relatie tussen werk en gezondheid (zie verder par. 5.5.5). Dit laatste geldt ook voor werknemers van kleine bedrijven. Zij gaan bij gezondheidsklachten vaker naar de huisarts dan naar een bedrijfsarts.

De raad ziet een nauw verband tussen de toegankelijkheid van de bedrijfsarts en de bekendheid van de bedrijfsarts bij de werknemers. De bedrijfsarts en diens werk moeten meer zichtbaar zijn (digitaal of via folders). Een regelmatig bezoek van de bedrijfsarts aan de werkvloer evenals een open spreekuur dragen eveneens bij aan de toegankelijkheid en zichtbaarheid van de bedrijfsarts.

Ook de deskundigheid van de bedrijfsarts speelt hierbij een rol: werknemers gaan eerder naar de bedrijfsarts als ze deze als deskundige beschouwen. Ook om die

---

<sup>14</sup> NIVEL (2012) *Arbocuratieve samenwerking in de eerste lijn: Een overzichtsstudie van knelpunten en enkele oplossingsrichtingen*, PowerPoint-presentatie 28 juli 2012.

reden meent de raad dat de bedrijfsarts zich specifiek moet scholen voor de arbeidsrisico's van de branche waarvoor hij werkt. Verder kan hij zich laten ondersteunen door het landelijke kennisinstituut voor arboprofessionals, het NCvB, en kennisinstututen voor de verschillende branches zoals het kennisinstituut voor de land- en tuinbouw (Stigas) en het kennisinstituut voor de bouw (Arbouw).

#### 5.5.4 Tekort bedrijfsartsen bestrijden en deskundigheid bevorderen

Het groeiende tekort aan bedrijfsartsen baart de raad zorgen. De verantwoordelijkheid voor het oplossen van dit probleem ligt echter niet primair bij werkgevers en werknemers.

##### Inzet arboverpleegkundigen

Om de beschikbare bedrijfsartsencapaciteit optimaal te benutten en de kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren, stelt de raad voor (opnieuw) arboverpleegkundigen in te zetten<sup>15</sup>. Zij kunnen (tegen lagere kosten) onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts (verlengde arm-constructie) uitvoerende taken doen. Andere zorgprofessionals zoals fysiotherapeuten, psychologen en ergonomen kunnen de bedrijfsarts ondersteunen bij het analyseren van gezondheidsklachten van werknemers. Ze kunnen daarnaast een belangrijke rol spelen bij preventie en het bevorderen van een cultuur van veiligheid en gezondheid op de werkvloer. De inzet van de verschillende professionals dient vraaggestuurd te zijn: ze worden ingeschakeld waar en wanneer hun deskundigheid gewenst of vereist is. Voor werknemers en werkgevers moet wel duidelijk zijn wat de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling is tussen de verschillende professionals.

##### Bevorderen instroom bedrijfsartsen

De raad realiseert zich dat de inzet van meer arboverpleegkundigen geen oplossing is voor het tekort aan bedrijfsartsen op de korte termijn: er zijn daarvoor niet genoeg arboverpleegkundigen beschikbaar. Zowel de instroom van bedrijfsartsen als die van arboverpleegkundigen moet worden vergroot.

Verder kunnen arboartsen (basisartsen die werkzaam zijn bij een arbodienst) door de arbodienst worden uitgenodigd om de specialisatie tot bedrijfsarts te volgen. Dit gebeurt in de praktijk weinig omdat deze diensten of de artsen zelf (de opleiding tot bedrijfsarts is volledig privaot gefinancierd) dan fors moeten investeren in een

---

<sup>15</sup> Jaren geleden was het gebruikelijk dat een deel van de werkzaamheden van de bedrijfsarts via de 'verlengde arm-constructie' door goed gekwalificeerde bedrijfsverpleegkundigen werden verricht.

opleiding en de arboartsen de opleiding tot bedrijfsarts moeten volgen naast hun werk.

De Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) stelt dan ook voor om ten behoeve van de opleiding tot bedrijfsarts een opleidingsfonds in te stellen waaruit de kosten (circa 40.000 euro per bedrijfsarts) worden betaald<sup>16</sup>. Dit fonds zou volgens de NVAB via publiek-private samenwerking (de ministeries van VWS en SZW, arbodiensten en werkgevers) gevuld kunnen worden. De raad acht het van belang om in een vervolg-adviestraject omtrent de toekomst van de bedrijfsgeneeskundige zorg hier verder op in te gaan.

Beroep van bedrijfsarts moet aantrekkelijker worden

De beperkte instroom van bedrijfsartsen heeft te maken met het feit dat artsen in opleiding het beroep van bedrijfsarts niet aantrekkelijk vinden. Daarbij speelt de status van de bedrijfsarts in vergelijking tot andere artsen een rol, alsmede de concentratie van diens werk op verzuimbegeleiding in plaats van behandeling. Bedrijfsartsen zelf voelen zich vaak vooral een ‘verzuimboer’. Volgens de bedrijfsartsen – zo blijkt uit het AStri-rapport – speelt de marktwerking een rol; naar hun oordeel is in veel gevallen sprake van minimale contracten met onvoldoende ruimte voor preventie. Verrijking van de inhoud van het beroep van bedrijfsarts zou tot een grotere instroom van bedrijfsartsen kunnen leiden.

Grotere deskundigheid bedrijfsarts

Zoals de raad in paragraaf 5.5.3 heeft bepleit, dient de deskundigheid van de bedrijfsarts te worden vergroot. Deze zou sterker gericht moeten zijn op de branche waarin de bedrijfsarts werkt.

Verder zouden bedrijfsartsen bij complexe arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten meer te rade moeten gaan bij arbeidsgeneeskundige poliklinieken en kenniscentra. De subgroep ziet hier vooral een taak voor de beroepsvereniging van bedrijfsartsen, de NVAB. Indien op grotere schaal arboverpleegkundigen worden ingezet, zullen aan de opleiding van deze professionals eveneens voor de functie specifieke opleidingseisen moeten worden gesteld.

#### 5.5.5 Betere samenwerking bedrijfsgeneeskundige en reguliere zorg

De raad constateert dat de bedrijfsgeneeskundige en de reguliere zorg onvoldoende samenwerken. Die samenwerking komt in veel gevallen niet van de grond omdat

---

16 Brief van de NVAB aan staatssecretaris De Krom van SZW, d.d. 12 september 2012.



reguliere zorgverleners zich vaak niet bewust zijn van de (positieve en negatieve) rol van werk in de gezondheid van hun patiënten.

Dit is ook één van de bevindingen van het NIVEL dat in opdracht van het ministerie van VWS in kaart bracht welke knelpunten huisarts en bedrijfsarts ervaren in de onderlinge samenwerking en hoe deze met elkaar samenhangen (zie box).

### **Knelpunten samenwerking huisarts en bedrijfsarts**

Onderzoek van het NIVEL laat zien dat ‘weinig onderling vertrouwen’ een cruciale factor is in de gebrekkige samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts. Gebrek aan vertrouwen wordt veroorzaakt door een reeks van factoren, die voor een belangrijk deel voortkomen uit domeinverschillen. De bedrijfsarts werkt in het domein van de arbeid, de huisarts in dat van de zorg, hetgeen verschillen in behandeling, behandeldoelen, taken en verantwoordelijkheden met zich meebrengt.

Factoren die het gebrek aan onderling vertrouwen mede bepalen, zijn bijvoorbeeld: weinig overeenstemming over de diagnose, gebrek aan wederzijds respect, onbekendheid met elkaars taken en verantwoordelijkheden, beperkte aandacht van de huisarts voor arbeidsomstandigheden, twijfel bij de huisarts over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts.

*Bron: NIVEL (2012) Arbocuratieve samenwerking in de eerste lijn.*

Naar het oordeel van de raad kan en moet de samenwerking van bedrijfsartsen met andere zorgverleners beter. In de reguliere gezondheidszorg dient meer aandacht te komen voor de factor arbeid; onder andere de huisarts zou deze factor meer ‘op het netvlies’ moeten krijgen en deze zou bij werkgerelateerde gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts moeten verwijzen. Omgekeerd zou ook vaker een verwijzing van bedrijfsarts naar huisarts moeten plaatsvinden.

De raad bepleit in de opleiding van alle artsen en van andere zorgverleners zoals fysiotherapeuten en psychologen, meer aandacht te besteden aan de rol van werk

in de gezondheid van werkenden. Deze rol kan zowel positief als negatief zijn: werk kan leiden tot gezondheidsklachten, maar kan ook herstel bevorderen<sup>17</sup>.

Onder één dak

Een mogelijkheid om samenwerking<sup>18</sup> tussen de reguliere zorg en de bedrijfsgeneeskundige zorg te bevorderen is om beide vormen van zorg fysiek dichterbij elkaar te brengen. De vestiging van huisarts en bedrijfsarts in één gezondheidscentrum zou de samenwerking tussen beiden kunnen bevorderen en voor werknemers en zelfstandigen de drempel verlagen om preventief bij de bedrijfsarts langs te gaan.

De raad bepleit verder om binnen de Inspectie SZW (opnieuw) arbeidsgeneeskundige kennis binnen te halen. De inspecteurs met arbeidsgeneeskundige kennis moeten specialisten zijn met sector- en branchespecifieke expertise (zie ook hoofdstuk 7 van dit advies).

Om de bedrijfsarts een zo goed mogelijk zicht te bieden op de factor arbeid bij eventuele gezondheidsproblemen is het tot slot nodig dat de bedrijfsarts – in goed overleg met de werkgever – toegang heeft tot de werkplek.

## 5.6 Uitgangspunten bedrijfsgezondheidszorg op lange termijn

In de voorgaande paragrafen heeft de raad voorstellen gedaan voor het oplossen van knelpunten in de bedrijfsgezondheidszorg. Deze voorstellen betreffen veranderingen voor de korte en middellange termijn in het bestaande stelsel. De bedrijfsgezondheidszorg dient onafhankelijk en toegankelijk te zijn voor iedereen die werkt en die vragen heeft over zijn gezondheid in relatie tot de arbeid. Dit geldt zowel voor werknemers met een vast contract als voor zzp'ers en flexkrachten.

Mogelijk zijn op langere termijn ingrijpender aanpassingen nodig voor een effectieve en efficiënte bedrijfsgezondheidszorg. Grote veranderingen zullen consequenties hebben voor alle deelaspecten van het stelsel; gezien de complexiteit hiervan

17 Het Nederlands Huisartsen Genootschap stelde in juni 2011 drie kernwaarden voor huisartsen vast: huisartsgeneeskundige zorg is generalistisch, persoonsgericht en continu. Onder persoonsgericht verstaat het Genootschap dat de huisarts zijn medische kennis en vaardigheden toepast en combineert met kennis van de levensloop en medische voorgeschiedenis van de patiënt in diens leef- en werkomgeving en sociale context. Dit betekent dat de huisarts ook de werkomgeving van de patiënt dient te kennen.

18 De NVAB is in gesprek met de Landelijke Vereniging van Huisartsen (LVH) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om in een gezamenlijk statement vast te leggen dat arbeid en alle andere vormen van maatschappelijke participatie structureel aandachtspunt moeten zijn bij alle medische interventies. Dit betekent: naast klachtgerichte en op genezing gerichte zorg ook aandacht voor verbetering van functionele mogelijkheden. Zie de brief van de NVAB aan staatssecretaris De Krom van 12 september 2012.

vraagt het denken over een stelsel op langere termijn dan ook meer tijd en nader onderzoek. Daarom heeft de raad zich in het kader van dit advies met name gericht op de uitgangspunten voor het stelsel voor de bedrijfsgezondheidszorg op de langere termijn en de lijnen waarlangs het zou moeten worden ingericht. Deze komen in de volgende paragrafen aan de orde.

#### 5.6.1 Bedrijfsarts als specialist

Bedrijfsartsen dienen te beschikken over specifieke kennis van de arbeidsrisico's en arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten van de sector of branche waarvoor zij werken. Deze expertise moet ervoor zorgen dat werknemers met gezondheidsklachten snel de adequate behandeling krijgen en dat tijdig gerichte preventieactiviteiten worden ontwikkeld ter voorkoming van soortgelijke klachten bij anderen. Bovendien zal het vertrouwen van werkgever en werknemer in de bedrijfsarts toenemen als deze deskundig en competent is: beschikt over de noodzakelijke en relevante sector- of branchespecifieke gezondheidskennis. Verder maakt de mogelijkheid om zich te ontwikkelen tot een specialist voor een bepaalde branche of sector het beroep van bedrijfsarts interessanter, hetgeen de instroom van nieuwe bedrijfsartsen kan bevorderen.

De bedrijfsarts heeft een belangrijke signaleringsfunctie. Gezondheidsproblemen van werknemers legt hij vast in het medisch dossier van de betrokkenen. Als de bedrijfsarts signaleert dat zich in een bedrijf overeenkomstige arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen voordoen, geeft hij dit zo snel mogelijk door aan de werkgever en – als er sprake is van een (mogelijk) branchespecifieke klacht – aan de branche. De branche neemt vervolgens preventieve initiatieven om dit gezondheidsrisico verder te voorkomen (zie verder paragraaf 5.6.3). Vanzelfsprekend meldt de bedrijfsarts – zoals wettelijk verplicht – beroepsziekten ook bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

Ingeval de expertise van de bedrijfsarts tekortschiet – bijvoorbeeld bij complexe arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen – moet hij zo spoedig mogelijk doorverwijzen naar andere deskundigen. Afhankelijk van het gezondheidsprobleem kunnen dat arbeidsgeneeskundige specialisten zijn in kenniscentra van de branche of sector (zoals die voor de landbouw en de bouw), maar ook fysiotherapeuten, ergonomen, psychologen of trainers (als het bijvoorbeeld gaat om psychosociale klachten of klachten door agressie en geweld). Bedrijfsartsen worden alleen ingezet waar hun specifieke deskundigheid vereist is. Bovendien worden waar mogelijk medische werkzaamheden van de bedrijfsarts via de 'verlengde-arm-constructie' door

arboverpleegkundigen verricht. Toegang tot de bedrijfsarts moet voor alle werknemers gewaarborgd zijn.

Afschaffing van de wettelijke bepaling tot het houden van een arbeidsomstandighedenprekeuur en de daarmee samenhangende toegankelijkheid tot de bedrijfsarts heeft in veel gevallen geleid tot een verminderde toegang tot de bedrijfsarts. Gelet op diens kennis van arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten en inzetbaarheid in relatie tot de gezondheid vindt de raad het van belang dat de toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor alle werknemers is gegarandeerd. Onder werknemers verstaat de raad werknemers inclusief flexibele, tijdelijke en oproepkrachten en zelfstandig ondernemers. Deze toegankelijkheid geldt mits financiering van de bedrijfsarts voor of door deze groepen goed is geregeld.

#### 5.6.2 Preventie substantieel onderdeel bedrijfsgezondheidszorg

Preventie moet een belangrijk onderdeel uitmaken van de bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen en van de werkzaamheden van de bedrijfsarts in het bijzonder. De bedrijfsarts moet meer tijd en gelegenheid krijgen om aan preventie te doen. Het contract met de werkgever moet voldoende ruimte bieden voor preventieve taken en voor het – in overleg met de werkgever – bezoeken van de werkplek om beter zicht te krijgen op de relatie werk en gezondheidsklachten. Inkomens- en zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld door een financiële prikkel de aandacht voor preventie in het contract tussen werkgever en arbodienst of bedrijfsarts honoreren en daardoor stimuleren.

Ook op sector- en brancheniveau moet de inzet erop gericht zijn gezondheidsklachten te voorkomen.

Kennis die relevant is voor preventie kan worden opgebouwd via nader inzicht in de aard en de oorzaken van ziekteverzuim in de betreffende sector- of branche, zoals nu al in verschillende bedrijfstakken (bijvoorbeeld in de landbouw, bouw, zorg) gebeurt. Verder is het voor preventie en duurzame inzetbaarheid op individueel niveau belangrijk dat gegevens over de gezondheid van de individuele werknemer en de risico's waaraan hij of zij gedurende de arbeidsloopbaan heeft blootgestaan, worden verzameld en beschikbaar zijn voor werknemer zelf en diens bedrijfsarts.

### 5.6.3 Alle partijen delen in verantwoordelijkheid

#### Doelvoorschriften en zelfregulering

Ook voor de langere termijn dient de ruimte voor zelfregulering door sociale partners bij de inrichting van het arbobeleid behouden te blijven. Dit betekent: bedrijven bepalen zelf hoe de doelstellingen met betrekking tot veilig en gezond werken zoals die in de Arbeidsomstandighedenwet zijn geformuleerd, worden uitgevoerd.

Met andere woorden: de overheid geeft met doelvoorschriften aan welk niveau van bescherming geboden moet worden; werkgevers en werknemers bepalen samen op welke manier zij daaraan invulling geven. De werkgever voert daartoe overleg met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging en de preventiemedewerker. Ook kunnen zij naar wens gebruikmaken van de deskundigheid van arbo-professionals. Vervolgens maken werkgevers en werknemers binnen hun sector of branche concrete, meetbare afspraken over het arbobeleid die zij neerleggen in arbocatalogi.

#### Medeverantwoordelijkheid

Het is van groot belang dat werkgevers en werknemers doordrongen zijn van hun verantwoordelijkheid voor veilig en gezond werken. Werkgevers- en werknemersorganisaties moeten aan de bewustwording daarvan bijdragen via voorlichting en informatieverstrekking op allerlei manieren (brochures, websites, bedrijfsbezoek).

#### Belang sectoren/branches en arbocatalogi

Voor effectief arbobeleid, inclusief preventiebeleid, is de rol van sectoren en branches cruciaal. De raad benadrukt in dit verband allereerst het belang van de arbocatalogi: alle banen, in alle bedrijven, branches en sectoren, moeten gedekt worden door een arbocatalogus. Werkgevers- en werknemersorganisaties en overheid moeten waar nodig gezamenlijk de totstandkoming van deze catalogi stimuleren en ondersteunen.

Voor adequate gezondheidsbescherming en preventie is het verder noodzakelijk dat de gezondheidsklachten van individuele werknemers en bedrijven worden samengebracht en geanalyseerd op het niveau van de sector of branche. Zo komt aan het licht welke gezondheidsproblemen en arbeidsrisico's veel voorkomen in een sector of branche en wat daarvan de achtergrond is. Dit veronderstelt een structurele uitwisseling van informatie en kennis tussen bedrijfsarts en brancheorganisatie. Op grond van deze inzichten kunnen praktische handleidingen, methodieken en technieken voor veilig en gezond werken en voor de adequate behandeling

en begeleiding van zieke werknemers worden ontwikkeld. In het verlengde daarvan kan het zinvol zijn om de bedrijfsgezondheidszorg op branche- of sectorniveau te organiseren.

#### Medezeggenschap werknemers

Bij werknemers moet goed bekend zijn dat zij op tal van punten medezeggenschap hebben over het arbobeleid en dat werknemers een belangrijke rol en verantwoordelijkheid hebben bij het bewaken en verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De Wet op de Ondernemingsraden (WOR) geeft de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging instemmingsrecht bij arbozaken. Dit betekent dat de werkgever hun om instemming moet vragen wanneer hij een wijziging in het arbobeleid wil doorvoeren. Instemmingsrecht van de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging geldt verder voor: het opzetten en uitvoeren van de RI&E; het opstellen en uitvoeren van het daarmee verbonden plan van aanpak; het kiezen van een arbodienstverlener en het mede vormgeven van de inhoud van het contract met deze dienstverlener.

#### Rol preventiemedewerker

In de bedrijven zijn er ook andere deskundigen dan de bedrijfsarts die zich bezighouden met preventie, zoals de preventiemedewerker. Ook het belang en de rol van de preventiemedewerker moet breed onder de aandacht worden gebracht. Volgens de wet moet elk bedrijf ten minste één preventiemedewerker in dienst hebben die de veiligheids- en gezondheidsmaatregelen binnen een bedrijf uitvoert. De preventiemedewerker kan een vaste medewerker zijn die deze taken erbij doet; in kleine bedrijven mag ook de werkgever als preventiemedewerker optreden.

De preventiemedewerker is (mede)opsteller en uitvoerder van de RI&E. Verder adviseert hij de werknemers(vertegenwoordiging) over de te nemen maatregelen voor goed arbobeleid. De preventiemedewerker moet dan ook voldoende deskundig en ervaren zijn en tijd hebben om de preventietaken goed uit te kunnen voeren. Juist in kleine bedrijven waar een OR of personeelsvertegenwoordiging ontbreekt, is de preventiemedewerker van grote betekenis. In de RI&E moet zijn vastgelegd hoe werknemers met de preventiewerker in contact kunnen treden.

#### 5.6.4 Organisatie en financiering

##### Bedrijfsgezondheidszorg

De raad beveelt sectoren en branches aan de bedrijfsgezondheidszorg op de langere termijn zo te organiseren dat informatie over arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten, verzuim en ongevallen samenkomt op het juiste niveau.

Indien er sprake is van belangrijke sector- of branchespecifieke arbeidsrisico's en gezondheidsklachten is de sector- of branche het geëigende niveau. Het cumuleren van dergelijke informatie op sector- of brancheniveau maakt het mogelijk beroepsziekten sneller te herkennen en het bevordert de ontwikkeling van adequate methodieken en technieken voor verzuimbegeleiding en preventie van risico's en klachten. Deze kennis slaat neer in concrete afspraken in de arbocatalogus voor de sector- of branche.

Een mogelijkheid bij een branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg is een branchegerichte financiering. Werkgevers dragen dan bij aan een fonds van de branche. Daaruit worden dan voor individuele werkgevers bijvoorbeeld het opstellen van een RI&E, preventief medisch onderzoek, verzuimbegeleiding, werkplekbezoek en andere bedrijfsgezondheidsactiviteiten gefinancierd.

Onderstaande box bevat twee goede praktijkvoorbeelden van branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg met duidelijke aandacht voor preventie.

### **Branche-initiatieven in bouw en land- en tuinbouw**

Stichting Arbouw heeft als doel de gezondheid, veiligheid en duurzame inzetbaarheid in de bouwnijverheid te bevorderen en het ziekteverzuim te verminderen. Arbouw is in 1986 opgericht door werkgevers- en werknemersorganisaties: in het bestuur van Arbouw zitten vertegenwoordigers van onder meer Bouwend Nederland, FNV Bouw en CNV Vakmensen.

De dienstverlening van Arbouw is gericht op alle werkgevers en werknemers die vallen onder de werkings sfeer van de CAO's Bouwnijverheid, Schilders-, Afwerkings- en Glaszetsector, Afbouw en Natuursteenbedrijf. Bedrijven betalen premies voor deze bedrijfstakeigen regelingen, waarmee onder andere de activiteiten van Arbouw worden bekostigd.

De dienstverlening van Arbouw is onderverdeeld in drie afdelingen. Naast bedrijfstakondersteuning is dat:

- Onderzoek en ontwikkeling; deze afdeling doet onderzoek naar arbeidsomstandigheden, arbovriendelijke werkmethoden en -technieken, de aard en ernst van arborisico's, beroepsziekten en ongevallen.

- **Bedrijfsgezondheidszorg.** In de bedrijfstak bouw worden werknemers actief begeleid en (uitval)risico's vroegtijdig gesignaleerd. Iedere werknemer krijgt periodiek een oproep voor een medische keuring. Door Arbouw gecontracteerde arbodiensten voeren dit onderzoek uit. De uitslagen van de verschillende gezondheidskeuringen kunnen voor Arbouw weer reden zijn voor nader onderzoek. Daarnaast biedt Arbouw informatie en instrumenten ter bevordering van gezonde arbeidsomstandigheden.

Stigas adviseert werkgevers en werknemers in de agrarische sectoren over gezond en veilig werken. Daarnaast ondersteunt Stigas bedrijven bij verzuim en re-integratie. Stigas is een onderdeel van de koepelorganisatie Colland, waarin de sociale regelingen van de agrarische sector zijn ondergebracht. Op initiatief van een aantal partijen, waaronder LTO Nederland, CNV BedrijvenBond (inmiddels opgegaan in CNV Vakmensen) en FNV Bondgenoten zijn in 2004 alle agrarische en groene sociale fondsen ondergebracht in drie clusters: Pensioen, Verzekeren en Arbeidsmarktbeleid. Dit samenwerkingsverband voor de agrarische en groene sociale regelingen kreeg de naam Colland: Collectief, Land- en Tuinbouw in Holland.

Werkgevers en werknemers die zijn aangesloten en premie betalen aan Colland, kunnen van de diensten van Stigas gebruikmaken. Ook agrarische bedrijven zonder werknemers, zelfstandigen en bedrijven met speciale nevenactiviteiten zoals zorgboerderijen kunnen via speciale regelingen van de dienstverlening gebruik maken.

Stigas biedt onder meer de volgende diensten aan: ServiceDesk, VerzuimDesk en Re-integratieplanners, een kenniscentrum, hulp bij het opstellen van een RI&E, voorlichting en cursussen. Specifiek op het gebied van preventie biedt Stigas:

- Preventieadviseurs die bedrijven adviseren over een gezonde en veilige werkplek. Zij komen dagelijks op bedrijven, brengen de situatie in kaart en gaan na, in overleg, hoe het (nog) gezonder en veiliger kan. Ook ondersteunen ze bedrijven bij het managen en terugdringen van het verzuim.
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO): een onderzoek naar de relatie tussen de gezondheid van een werknemer en zijn werk. Het doel van het PMO is de gezondheid te bevorderen en na te gaan of preventieve maatregelen op de werkplek daadwerkelijk beschermen.

Bron: [www.arbouw.nl](http://www.arbouw.nl) en [www.stigas.nl](http://www.stigas.nl)



Het voordeel van branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg voor de individuele werkgever is dat deze verzekerd is van passende, op zijn sector of branche toegesneden bedrijfsgezondheidszorg. Die zal daardoor ook effectiever zijn, met positieve gevolgen voor de productiviteit en de verzuimcijfers in het bedrijf. Dit geldt ook voor zelfstandigen in de sector of branche.

Voor werknemers zorgt een sector- of branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg met daarop gerichte deskundigheid voor een grotere toegankelijkheid van de bedrijfsarts. Bedrijven die nu hun bedrijfsgezondheidszorg niet goed geregeld hebben, worden dan ‘meegenomen’ door de sector of branche. Daarnaast staat in dit model de bedrijfsarts iets meer op afstand van de individuele werkgever: voor werknemers bevordert dit de gepercipieerde onafhankelijkheid van en daarmee het vertrouwen in de bedrijfsarts.

De raad vindt sector- of branchegewijze organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg een waardevol perspectief dat bredere toepassing verdient. Het is aan werkgevers- en werknemersorganisaties in de branche om hier werk van te maken. Wanneer de baten ervan voor werkgevers goed worden gemonitord en verspreid (als ‘good practice’), zal een dergelijk model naar verwachting in steeds meer sectoren en branches worden gevolgd. Dit temeer omdat een sector of branche die de bedrijfsgezondheidszorg op een dergelijke zorgvuldige manier heeft geregeld, aantrekkelijker is voor (schaars) arbeidsaanbod.

#### Positionering en financiering bedrijfsarts

Zoals het kabinet in zijn reactie op het AStri-rapport over de positie van de bedrijfsarts ook aangeeft<sup>19</sup>, is er een aantal aandachtspunten die om een oplossing vragen. Dit betreft onder meer de toegankelijkheid van de bedrijfsarts. Verder voelen bedrijfsartsen zich soms zo onder druk gezet door werkgevers/arbodiensten dat zij hun beroepsgeheim niet voor de volle honderd procent kunnen handhaven. Ook zijn er diverse knelpunten in de relatie met de zorg. Het kan voor bedrijfsartsen lastig zijn te verwijzen naar het volgens hen optimale zorgaanbod vanwege de financiële consequenties voor de zorgverzekeraar. Zorgaanbieders (bijvoorbeeld huisartsen) blijken niet altijd even alert te zijn op de invloed en impact van het werk op de cliënt. De samenwerking tussen bedrijfsartsen en de zorg is over het algemeen onvoldoende.

Van belang is verder dat preventie er meestal bij inschiet, hoewel de bedrijfsarts daarbij – zoals het kabinet terecht constateert – een sleutelrol kan vervullen.

---

19 Brief van de staatssecretaris van SZW van 28 september 2011 (Tweede Kamer (2011-2012), 25 883, nr. 196).

De raad wijst erop dat de zorg voor (zieke) werknemers voor een belangrijk deel plaatsvindt via de reguliere zorg. Deze zorg is op een andere wijze georganiseerd en wordt langs andere wijze gefinancierd dan de bedrijfsgeneeskundige zorg.

In het licht van het voorgaande laat zich naar het oordeel van de raad een aantal *uitgangspunten voor het beleid voor de bedrijfsgeneeskundige zorg op langere termijn* formuleren.

1. Wat de positie van de bedrijfsarts betreft, is het van groot belang dat sprake is van toegankelijkheid en beschikbaarheid van bedrijfsgeneeskundige zorg voor alle werkenden.
2. Tevens is het van belang dat sprake is van vertrouwen in de bedrijfsarts. Het mag niet zo zijn dat bedrijfsartsen zich bij de uitoefening van hun taken onder druk gezet voelen door hun opdrachtgever. De privacy van de cliënt moet worden gewaarborgd.
3. Preventie is een cruciaal onderdeel van de taak van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts/arbodienst dient dan ook voldoende ruimte te hebben om deze taak te kunnen invullen.
4. Optimalisering van de relatie en de samenwerking tussen bedrijfsarts en reguliere zorg.
5. Wijzigingen in de financiering van de bedrijfsgeneeskundige zorg leiden per saldo niet tot lastenverzwaringen. Investerings in gezondheid leiden tot kostendalingen.

De raad verzoekt de staatssecretaris te laten onderzoeken welke mogelijke scenario's het meest tegemoetkomen aan de hierboven genoemde uitgangspunten.

*Bij wijze van voorbeeld* schetst de raad een tweetal denkbare scenario's voor bedrijfsgeneeskundige zorg op langere termijn.

Het eerste scenario sluit aan bij het sectorale of branchegerichte model zoals dat eerder in deze paragraaf is geschetst.

Het tweede scenario houdt in dat een bedrijfsarts/arbeidsgeneeskundige nauw samenwerkt met de huisarts en dat de huisarts bij arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten naar de bedrijfsarts/arbeidsgeneeskundige verwijst. In dit scenario kunnen ook anders-actieven zoals vrijwilligers, baanzoekenden en mantelzorgers bij arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten door de huisarts naar de bedrijfsarts worden verwezen. De bedrijfsarts fungeert daarbij als een arbeidsgeneeskundige in de tweede lijn. In dat verband verwijst de raad ook naar het model zoals gehanteerd

in Denemarken, waarbij de arbeidsgeneeskundige fungeert als specialist in de tweede lijn<sup>20</sup>.

Bij de financiering denkt de raad aan de volgende opties: betaling door de werkgever, fondsvorming en financiering via de Zorgverzekeringswet. De raad tekent bij laatstgenoemde optie aan dat hierdoor de kosten per saldo uiteindelijk moeten dalen en dat moet worden voorkomen dat werkgevers dubbel betalen voor de medische zorg van hun werknemers (via hun bijdrage aan de premie voor de Zorgverzekeringswet en via hun contract met de arbodienst of bedrijfsarts).

Naar het oordeel van de raad is sprake van een complexe materie die nadere verkenning behoeft. Hij is graag bereid zich hierover in een vervolgadvis nader uit te spreken.

---

20 In Denemarken zijn bedrijfsartsen in dienst van een Afdeling Arbeidsgeneeskunde. Daarvan zijn er negen, verspreid over het land. Ze maken deel uit van het arbeidsomstandighedenstelsel en zijn gevestigd in regionale ziekenhuizen. Werknemers van wie wordt vermoed dat zij aan een beroepsziekte lijden, kunnen worden verwezen naar deze afdelingen die behoren tot de algemene gezondheidszorg. Bij deze afdelingen vindt klinisch onderzoek plaats om vast te stellen of er een relatie is tussen het werk en de gezondheidsklacht van de werknemer. Zie Kirkeskov, L. (2012) *Case of the position of the occupational physician in Denmark*.

# 6 Melding van beroepsziekten en verhaal van gezondheidsschade

## 6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is gewijd aan de melding/registratie van beroepsziekten en het verhalen van gezondheidsschade. Het verhalen van gezondheidsschade stelt het kabinet aan de orde in zijn visiebrief van 30 maart 2012 (zie box).

### Visiebrief kabinet

Het kabinet constateert in de visiebrief dat veel werkenden gezondheids- en soms financiële schade als gevolg van het werk ondervinden: door ongevallen, snel of geleidelijk opkomende aandoeningen en wangedrag tegen de werkende. Jaarlijks gaat het om minimaal 390.000 gevallen van gezondheidsschade door werk. Slechts in een minderheid van de gevallen komt het tot een verzoek om financiële compensatie.

De lasten komen dus niet altijd terecht bij de veroorzaker van de schade en deze lasten worden – aldus het kabinet in de visiebrief – meer dan nodig is afgewenteld op de getroffen en de maatschappij. Vooral bij gevallen van beroepsziekte is het voor getroffen en soms moeilijk om geleden schade gecompenseerd te krijgen. Volgens het kabinet moet dat veranderen. De lasten van tekortschietende arbeidsomstandigheden moeten meer terecht komen waar ze horen. Het kabinet ziet daartoe ook mogelijkheden, namelijk:

- Via de cao: veel cao's bevatten afspraken over compensatie voor arbeidsongevallen, zoals door een gezamenlijke ongevalverzekering. Een aantal cao's bevat ook compensatie voor beroepsziekten. Het kabinet juicht het toe als sociale partners regelen dat in meer cao's dan nu, afspraken worden gemaakt over preventie en compensatie van schade en werk.
- Via derde partijen. De sociale partners kunnen ook de verzekeraars er meer bij betrekken. De meeste (middelgrote) bedrijven hebben een aansprakelijkheidsverzekering. Partijen kunnen aanscherpingen bezien op het punt van aansprakelijkheid van beroepsrisico's.

Het kabinet ziet hier kansen voor zelfregulering in het veld. De staatssecretaris van SZW zal partijen op de genoemde punten aanspreken om het overleg hierover op gang te brengen.

Zie: Min. SZW (2012) Visiebrief 'Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken', 30 maart 2012.

De raad gaat in paragraaf 2 in op de melding en registratie van beroepsziekten. Het verhaal van werkgerelateerde schade komt aan de orde in paragraaf 3.

## 6.2 Melding en registratie van beroepsziekten

Een goed functionerend stelsel voor gezond en veilig werken draagt ertoe bij dat werkenden lang vitaal werkzaam en productief zijn. Dit is des te meer van belang bij een stijgende arbeidsdeelname van ouderen. In dat verband is relevant dat het risico op het ontstaan van beroepsziekten stijgt met de leeftijd, onder andere door cumulatieve werkbelasting<sup>1</sup>.

Tijdige melding van beroepsziekten en een goede registratie ervan kan een belangrijke bijdrage leveren aan het beleid gericht op preventie. Het onderkennen van beroepsziekten in een zo vroeg mogelijk stadium en het treffen van maatregelen dragen bij aan een beperking van de schadelast voor zowel de werkende als de werkgever.

Bedrijfsartsen zijn op grond van de Arbowet verplicht beroepsziekten te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). In de praktijk is echter sprake van een aanzienlijke onderrapportage (zie kader).

### Cijfers melding van beroepsziekten

Bij het NCvB worden sinds 1997 beroepsziekten gemeld. De Arbeidsomstandighedenwet bevat sinds november 1999 een meldingsplicht. Aanvankelijk gold deze verplichting alleen voor arbodiensten, maar vanaf 2005 geldt deze ook voor bedrijfsartsen. Doel is het stimuleren van preventie van werkgerelateerde aandoeningen.

Al in 2001 bleek dat 30 procent van de bedrijfsartsen niet of niet alle beroepsziekten meldt. Het NCvB heeft zich vervolgens ingezet om hierin verbetering te brengen, onder andere door het invoeren van online melden, ontwikkeling van registratie-richtlijnen, toegang tot kennis en informatie via rapporten en websites, na- en bijscholing van bedrijfsartsen en de mogelijkheid om via de helpdesk een beroepsziekt specialist te raadplegen. Toch blijkt dat nog altijd sprake is van een onderrapportage van beroepsziekten<sup>a</sup>.

a NCvB (2012) *Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen*, p. 5.

1 NCvB (2011) *Beroepsziekten in cijfers 2011*, pp. 35 en 36.

In 2011 werden 6989 meldingen van beroepsziekten geregistreerd bij het NCvB<sup>b</sup>. Een belangrijk deel (68 procent) van deze meldingen is afkomstig uit de bouwnijverheid. Het grote aantal meldingen uit de bouw is het gevolg van de collectieve regeling van arbozorg in deze sector.

De top 3 van beroepsziekten blijft bestaan uit gehoorandoeningen (40 procent), aandoeningen van het bewegingsapparaat (34 procent) en psychische aandoeningen (19 procent). Anno 2011 is buiten de bouw bijna de helft (49 procent) van de gemelde beroepsziekten een psychische aandoening.

Het aandeel van de meldingen uit de niet-bouwsectoren daalde van 65 procent in 2002 naar 30 procent in 2010, waarna dit in 2011 licht steeg tot 32 procent.

Na een aanhoudende daling van het aantal meldende bedrijfsartsen voor de niet-bouwsectoren (van 759 meldende bedrijfsartsen in 2002 naar 374 meldende bedrijfsartsen in 2010) is in 2011 eveneens sprake van een stijging (423 meldende bedrijfsartsen).

Met uitzondering van de bouw is sprake van onderrapportage in de beroepsziektemeldingen<sup>c</sup>.

Voor 2011 wordt de incidentie van beroepsziekten geschat op 320 beroepsziekten per 100.000 werknemersjaren, waarbij het merendeel bestaat uit psychische aandoeningen, aandoeningen van het bewegingsapparaat en gehoorandoeningen.

Het NCvB schatte voor het jaar 2010 het totale aantal werkgerelateerde (voortijdige) sterfgevallen op 3095, waarvan ongeveer 2000 als gevolg van blootstelling aan stoffen. De voortijdige sterfte door blootstelling aan gevaarlijke stoffen ligt daarmee hoger dan het aantal sterfgevallen als gevolg van ongevallen op het werk (85 in 2009). Uit cijfers van het NCvB blijkt dat er in 2009 ruim 600 beroepsziekten werden gemeld waarbij stoffenblootstelling de voornaamste oorzaak was. Daarbij is waarschijnlijk sprake van een aanzienlijke onderrapportage, onder meer doordat ziektegevallen die optreden nadat mensen het werk hebben verlaten vrijwel niet meer worden gerapporteerd. Het gaat daarbij voornamelijk om huid- en longaandoeningen<sup>d</sup>.

b NCvB (2012) *Beroepsziekten in cijfers 2012*, p. 7.

c NCvB (2011) *Beroepsziekten in cijfers 2011*, pp. 18 en 19.

d TNO (2012) *Arbobalans 2011*, pp. 46, 96 en 97.

In de literatuur over de onderrapportage van beroepsziekten wordt met name gekeken naar de kennis, de overwegingen en het gedrag van de (niet-)melder. Het melden van een beroepsziekte<sup>2</sup> is namelijk de uitkomst van een proces van herkennen,

erkennen en afwegen van de relatie tussen gezondheid en werk. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in de arborol dienen kennis te hebben van beroepsziekten om deze vast te kunnen stellen, te melden en vervolginterventies in te zetten<sup>3</sup>. Het diagnosticeren van beroepsziekten is vaak lastig en vereist in bepaalde gevallen specifieke deskundigheid (zie box). Het NCvB richt zich op het op een zo effectief mogelijke manier (terug)geven aan de doelgroepen van kennis die door meldingen, helpdesk en studie is opgedaan. Deze doelgroepen zijn: werkenden, werkgevers, medisch specialisten, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen.

### Diagnostiek beroepsziekten

Goede diagnostiek van beroepsziekten biedt inzicht in de oorzaak ervan, waardoor er maatregelen getroffen kunnen worden om verergering te voorkomen, verder medisch onderzoek en behandeling te beperken en signalen voor meer algemene preventie te genereren. Het vaststellen van beroepsziekten is echter vaak lastig<sup>a</sup>. Bedrijfsartsen zijn soms onzeker over het al dan niet bestaan van een beroepsziekte en vragen om duidelijke criteria en specialistische ondersteuning.

In de meeste Europese landen is een infrastructuur voor de diagnostiek van beroepsziekten voorhanden in de vorm van (poli)klinieken voor beroepsziekten in alle academische of regionale ziekenhuizen (Frankrijk, Italië en de Scandinavische landen). In andere landen (bijvoorbeeld Duitsland en Oostenrijk) bestaan klinieken voor beroepsziekten waar patiënten met onder andere silicose of ernstige beroepshuidaandoeningen opgenomen worden voor onderzoek en revalidatie.

In Nederland is op enkele plaatsen gespecialiseerde klinisch arbeidsgeneeskundige kennis aanwezig. Voorbeelden zijn de arbeidsdermatologische centra in AZ Groningen en het VUMC, Utrecht, het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL), de Polikliniek Mens en Arbeid van het AMC/NCvB. Bedrijfsartsen en andere artsen kunnen patiënten met een vermoede beroepsziekte naar deze centra verwijzen. Het grootste deel van de kosten wordt echter niet door de zorgverzekeraar vergoed, maar dient door het bedrijf van de betreffende werknemer te worden

a Laan, G. van der (2004) Het vaststellen van beroepsziekten, in: *De rekenende rechter*.

2 De Arbeidsomstandighedenregeling (artikel 1.11 lid 1) definieert een beroepsziekte als "een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden". Het NCvB hanteert de volgende definitie van beroepsziekte: "een klinisch waarneembare aandoening die in overwegende mate door het werk of arbeidsomstandigheden is veroorzaakt".

3 NCvB (2011) *Beroepsziekten in cijfers 2011*, p. 33.

bekostigd. Door deze financiële drempel wordt spaarzaam gebruik gemaakt van deze centra, die daardoor ook moeite hebben met hun voortbestaan. Alleen voor de zogenaamde Solvent Teams – voor de diagnostiek van Organisch Psycho Syndroom (OPS) door oplosmiddelen of andere neurotoxische stoffen – is een structurele oplossing gevonden vanuit het College voor Zorgverzekeraars: sinds 1997 worden twee centra (AMC Amsterdam en MST Enschede) met een multidisciplinair team gefinancierd voor deze diagnostiek.

Het NCvB heeft er verder op gewezen dat ook veranderingen in de context waarin arbodiensten en bedrijfsartsen werkzaam zijn, zoals de wijziging van de arbeidsomstandighedenwetgeving, van invloed zijn op het kunnen herkennen en melden van beroepsziekten. In het onderzoek van het NCvB (2012) is bijvoorbeeld aan bedrijfsartsen gevraagd welke factoren volgens hen van belang zijn om het afnemend aantal beroepsziektemeldingen in de afgelopen tien jaren te verklaren. Bedrijfsartsen blijken minder werknemers te zien dan tien jaar geleden, vooral waar het gaat om het periodiek onderzoek (PMO) en het arbeidsomstandighedensprekuur. Ook ervaren bedrijfsartsen dat er minder tijd en gelegenheid is voor nader werkplekonderzoek, hetgeen zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke beroepsziekte kan belemmeren. In de afweging om al dan niet te melden spelen daarnaast een rol: de mogelijkheid van juridische claims naar aanleiding van een vastgestelde beroepsziekte en de mogelijk negatieve reactie van de klant (de werkgever/ondernemer) daarop. De belangrijkste stimulans voor bedrijfsartsen om beroepsziekten te melden is de eigen professionele taakopvatting en de (toenemende) kennis van beroepsziekten. Hoe meer kennis zij hebben over beroepsziekten, hoe meer zij geneigd zijn om te melden<sup>4</sup>.

#### Voorstellen verbetering melding

Volgens de raad moet sterker worden ingezet op *preventie* van gezondheidsschade, c.q. het voorkómen van beroepsziekten. Daaraan kunnen een tijdige melding van beroepsziekten en een goede registratie ervan een belangrijke bijdrage leveren. Melding van beroepsziekten helpt namelijk het inzicht te vergroten in waar beroepsziekten af- of juist toenemen en levert daarmee belangrijke input voor het ontwerpen van toekomstig beleid. Dit is zowel van belang voor werknemers (onder andere in verband met de herkenning en erkenning van beroepsziekten) als voor werkgevers (preventie en beperking van de schadelast).

4 NCvB (2012) *Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen*, pp. 21 en 22.



De raad vindt het dan ook noodzakelijk dat de wettelijke meldingsplicht van beroepsziekten beter wordt nageleefd. Gezien de aanhoudende onderrapportage bepleit de raad aan bedrijfsartsen in geval van het niet melden van een beroepsziekte een sanctie op te leggen.

Zoals eerder aangegeven (paragraaf 5.6.4) acht de raad een vervolgdadvies omtrent bedrijfsgeneeskundige zorg wenselijk. Daarbij zal ook de onderrapportage van de melding van beroepsziekten worden betrokken en zal de huidige meldingssystematiek moeten worden bezien.

Om beroepsziekten te kunnen melden, is het vanzelfsprekend nodig dat deze ook als zodanig worden herkend. Dit is nog niet altijd het geval. Daarnaast kan het lastig zijn te bepalen of een bepaalde aandoening (zoals RSI) al dan niet werkgerelateerd is.

De raad verzoekt de staatssecretaris te verkennen of de diagnostiek van beroepsziekten in het basispakket van de zorgverzekering kan worden opgenomen zonder dat dit leidt tot hogere kosten.

### 6.3 Verhaal van werkgerelateerde schade

Zoals eerder vermeld, hecht het kabinet in de visiebrief van 30 maart 2012 belang aan vereenvoudiging van het verhaal van werkgerelateerde schade. Nu komt het slechts in 2,3 procent van de (minimaal 390.000) gevallen van gezondheidsschade tot een verzoek om financiële compensatie. De schadelast zou – volgens de adviesaanvraag – meer terecht moeten komen waar zij wordt veroorzaakt en minder moeten worden afgewenteld op de getroffen en de maatschappij. Het kabinet ziet op een aantal punten mogelijkheden voor zelfregulering in het veld.

De raad heeft kennisgenomen van het recent beschikbaar gekomen rapport *Verhaal van werkgerelateerde schade*<sup>5</sup>. Het rapport is op verzoek van het ministerie van SZW opgesteld door het Hugo Sinzheimer Instituut (HSI), mede om het overleg over dit vraagstuk met en tussen de bij het schadeverhaal betrokken actoren te faciliteren.

In onderstaande box is enige informatie opgenomen over claims van werkenden inzake werkgerelateerde schade.

---

5 HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*.

## Aantallen claims

Uit de onderzoeksliteratuur komt naar voren dat lang niet alle gevallen van beroepsziekten leiden tot uitval, en dat lang niet alle gevallen uitmonden in een schadeclaim. In zekere zin is sprake van ‘worst case scenario’s’.

Uit de inventarisatie van de gegevens van het Bureau Beroepsziekten FNV (BBZ) en het Instituut voor Asbestslachtoffers (IAS) komt een jaarlijks gemiddeld aantal naar voren van 436 ingediende claims en 270 afgeronde claims.

Op basis van de resultaten van de enquête in het HSI-onderzoek naar werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade<sup>a</sup> komt de berekening voor ondernemingen met vijf of meer werkzame personen uit op een landelijk aantal van 600 tot 700 ingediende claims wegens beroepsziekten, een getal dat ondersteund wordt door cijfers van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek. Dat komt voor de periode 2003-2008 tot een jaarlijks aantal ingediende claims variërend van 540 tot 700. Dat betekent dat jaarlijks gemiddeld minimaal ongeveer 20 procent van het gemiddeld aantal potentiële beroepsziekteclaims per jaar (600-700 ingediende ten opzichte van een maximaal aantal van 4500 potentiële schadeclaims) daadwerkelijk omgezet wordt in een claim.

Van de claims die bij de ondernemingen zijn ingediend, wordt ongeveer één op de vijf (22 procent) niet doorgezet. In vijf procent van de gevallen wordt een beroep gedaan op een collectieve regeling, in 38 procent neemt een verzekeraar de afhandeling van de claim over. In een derde van de gevallen (32 procent) treft de onderneming zelf een schikking met de gelaedeerde. In vier procent van de gevallen wordt de rechter ingeschakeld. In de helft van die zaken wordt alsnog een schikking getroffen. In één procent van alle gevallen is het de rechter die een vergoeding toewijst<sup>b</sup>.

a HSI (2011) *Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid*.

b HSI (2011) *Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid*, pp. xi en xii.

### Knelpunten bij verhaal van schade

Het recente HSI-rapport over het verhaal van werkgerelateerde schade constateert dat er ontevredenheid bestaat over de bestaande compensatiesystemen voor werkgerelateerde schade.

Het systeem van werkgeversaansprakelijkheid leidt ertoe dat werkgevers tot op grote hoogte aansprakelijk kunnen worden gehouden voor werkgerelateerde schade. Voor met name kleine werkgevers betekent de aansprakelijkheid een aanzienlijk financieel risico, dat bovendien moeilijk is in te schatten. Een groot deel van de werkgevers heeft zich voor dit risico verzekerd.

Werknemers die letselschade willen verhalen stuiten op diverse problemen. Er is sprake van moeizame en langdurige procedures met een onzekere uitkomst<sup>6</sup>.

Volgens de onderzoekers bieden buitenlandse stelsels wel aanknopingspunten voor een andere aanpak, maar kunnen deze niet eenvoudigweg worden gekopieerd, onder meer omdat compensatie vaak nauw samenhangt met het sociale-zekerheidsstelsel in het desbetreffende land<sup>7</sup>.

Het rapport beschrijft dertien oplossingsrichtingen met hun plus- en minpunten. De opties richten zich op het aanbrengen van verbeteringen binnen de bestaande procedures, op wijziging van de aansprakelijkheidsgrondslag, verandering van het systeem, de instelling van een schadefonds, en op contractuele compensatie. De opties zijn ook deels te combineren. Het betreft de volgende opties:

1. Gespecialiseerde rechter voor werkgerelateerde schade
2. Onafhankelijke instantie voor medische diagnostiek
3. Standaardlijsten met de forfaitaire hoogte van de vergoeding per type aandoening
4. Vaststelling schadeomvang met gebruikmaking Wet Deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade.
5. Introductie risicoaansprakelijkheid voor in het werk opgelopen gezondheidsschade
6. Uitsluiting juridische discussie over nakoming zorgplicht door werkgever
7. Heldere begrenzing werkgeversaansprakelijkheid
8. Directe verzekering tegen beroepsrisico's als vervanging van huidige regelingen
9. Directe verzekering tegen beroepsrisico's als aanvulling op bestaande regelingen
10. Instelling schadefonds voor beroepsziekten
11. Instelling schadefonds voor bepaalde, specifieke beroepsziekten
12. Stimuleren regeling door sociale partners bij cao, met default-regeling
13. Convenant sociale partners en overheid over aanvullende compensatie.

---

<sup>6</sup> HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*

<sup>7</sup> In dat verband is van belang dat de sociale arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in veel landen zich beperken tot de verzekering van beroepsrisico's, waarbij de aansprakelijkheid van de werkgever is opgeheven. Zoals bekend maakt het Nederlandse systeem geen onderscheid naar de oorzaak van arbeidsongeschiktheidsrisico's en geldt werkgeversaansprakelijkheid.

### Verbetering procedure

De raad acht het gewenst dat belemmeringen voor het verhalen van werkgerelateerde schade zo veel mogelijk worden weggenomen. Hij waardeert het dat het HSI-rapport daartoe een aantal mogelijkheden en aspecten in kaart heeft gebracht.

Voor de korte termijn ziet de raad mogelijkheden tot verbetering van de procedures. Meer concreet betreft dit de optie zoals geschetst in het HSI-rapport voor een gespecialiseerde rechter voor werkgerelateerde schade<sup>8</sup> (zie onderstaande box). De raad verwacht dat de behandeling van schadeclaims door een meer deskundige rechter kan leiden tot kortere procedures en daarmee ook de toegang tot de rechter kan vergroten.

### **Gespecialiseerde rechter voor werkgerelateerde schade**

Het HSI-rapport constateert dat de deskundigheid van rechters ten aanzien van werkgerelateerde schade beperkt is. Zij krijgen slechts af en toe te maken met de behandeling van dergelijke gevallen waardoor zij niet de kans krijgen expertise te ontwikkelen. Daardoor hebben zij moeite met de beoordeling en zij worden er zo toe verleid weer (meer) deskundigen in te schakelen.

Als oplossingsrichting schetst het rapport om bij de behandeling van zaken met betrekking tot werkgerelateerde schade de rechterlijke besluitvorming zo in te richten, dat zij in staat is ervaring op te bouwen met dergelijke gevallen. Zowel de aansluiting van de beantwoording van juridische vragen op rapportages van medische experts, als de kennis van rechter van de bedrijfscontexten waarin deze gevallen zijn ontstaan, zouden aan de kwaliteit en het tempo van procedures kunnen bijdragen. Een mogelijkheid om dit te bewerkstelligen zou een speciale kamer van een rechtbank kunnen zijn, met een of twee leden met een specifieke deskundigheid op het domein van werkgerelateerde schade, die dit soort zaken behandelt.

De behandeling van schadeclaims door een meer deskundige rechter kan leiden tot een hogere kwaliteit van de besluitvorming, tot kortere procedures en tot minder kosten en daarmee tot een grotere toegankelijkheid.

<sup>8</sup> HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*, pp. 59-60.

### Verkenning verdergaande maatregelen

Wat de langere termijn betreft, kunnen volgens de raad ook verdergaande mogelijkheden in beeld komen. Het is dan van belang deze eerst in een bredere context te bezien. Daarbij moeten ook worden betrokken de rol die het socialezekerheidsrecht (nu reeds) speelt via het bieden van compensatie voor inkomensschade en de rol van de verzekeraars bij schadeafhandeling.

Dit in aanmerking nemend, gaat de voorkeur van de raad uit naar een nadere verkenning van de mogelijkheid een verplichte directe verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten, een van de opties die ook in het HSI-rapport wordt geschetst. De raad acht het van belang dat daarbij ook aspecten onder ogen worden gezien als: de mate waarin een dergelijke beleidsoptie daadwerkelijk leidt tot een snellere schadeafwikkeling en tot preventie; de te verwachten effectiviteit ten aanzien van de te bereiken doelgroep; de te verwachten effectiviteit van premiedifferentiatie; de met deze beleidsoptie gepaard gaande overheidsregulering.

## 7 Toezicht en handhaving

In dit hoofdstuk gaat de raad in op het toezicht en de handhaving, volgens de visiebrief een van de drie kerntaken van de overheid.

Het kabinet merkt in de visiebrief op dat strikte naleving van regels en waar nodig een stevige aanpak bij niet-naleving onontbeerlijk zijn<sup>1</sup>. Het wil meer ruimte geven aan partijen om zelf afspraken te maken en effectief horizontaal toezicht te realiseren, in combinatie met een stevige aanpak bij misbruik van die ruimte. Daarvoor worden ook wettelijke maatregelen getroffen met hogere boetes en zwaardere straffen bij overtredingen.

Het kabinet kondigt aan dat het actieve toezicht nog selectiever zal worden. Het gaat daarbij om het toezicht op werk met grote risico's en werk en functies waarin werknemers kwetsbaar zijn. Het kabinet wil naast het uitvoeren van inspecties bij bedrijven de uitkomsten van de handhavingsacties gebruiken om organisaties van werkgevers en werknemers te stimuleren hun ondersteunende taak op zich te nemen.

Het kabinet gaat in de visiebrief ook in op zelfregulering op het terrein van arbeidsomstandigheden<sup>2</sup>. Het wil in gesprek gaan met sociale partners over de mogelijkheden van versterking van zelfregulering, waaronder vrijwillige certificatie. In sectoren waar effectieve zelfregulering wordt gerealiseerd, is – aldus de visiebrief – minder intensief overheidstoezicht nodig.

### Adequaat toezicht en handhaving essentieel

De raad is het ermeê eens dat de overheid ten behoeve van veilig en gezond werken zowel (beschermende) regels moet stellen, als ruimte moet geven aan sociale partners om hun verantwoordelijkheid te nemen. Het door de overheid gestelde kader zou in zoverre normerend moeten zijn dat het vastlegt wat voor veilig en gezond werken nodig is. Voor de effectiviteit van wetten en regels is het noodzakelijk dat deze duidelijk zijn en door de overheid adequaat worden gehandhaafd. Verder zijn de factoren techniek, organisatie en cultuur van groot belang voor de veiligheid en gezondheid binnen bedrijven en arbeidsorganisaties.

---

1 Zie Min. SZW (2012) Visiebrief van 30 maart 2012, p. 9.

2 Zie Min. SZW (2012) Visiebrief van 30 maart 2012, p. 6.

Toezicht en handhaving zijn naar het oordeel van de raad essentiële taken in het kader van het arbeidsomstandighedenbeleid. Het arbostelsel kan niet goed functioneren zonder adequaat toezicht en handhaving, zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht.

Doel van de handhavingsinterventies moet zijn dat werkgevers en werknemers zich houden aan de wetten en regels die voor veilig en gezond werken gelden. Dit moet daadwerkelijk leiden tot duurzame verbetering van de arbeidsomstandigheden. De kwantiteit van de handhavingsinterventies, de zichtbaarheid ervan en de deskundigheid van de handhavingsambtenaren moeten zodanig zijn dat daarvan blijvende druk uitgaat tot naleving van de regels ('inspectiedruk'). Ook de aard van het handhavingsinstrument speelt daarbij een rol. Een sanctie kan naleving van regels en/of een goede kwaliteit daarvan bevorderen.

Daarnaast kunnen sociale partners de ruimte die de overheid biedt, invullen via zelfregulering. Dit kan gebeuren op sector- of brancheniveau (de arbocatalogi zijn hiervan een voorbeeld) en/of op ondernemingsniveau, in overleg met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging.

Soms is het bestaan van een wettelijke verplichting de belangrijkste reden voor een werkgever om werkgerelateerde risico's aan te pakken en de gezondheid van werknemers te verbeteren. Dat blijkt uit het onderzoek *Waarom werkgevers effectieve maatregelen wel of niet nemen* van TNO (2012). De motiverende werking van wettelijke verplichtingen geldt vooral voor algemene maatregelen zoals het uitvoeren van een RI&E en het voeren van verzuimbeleid.

#### Inzet Inspectie SZW

De staatssecretaris benadrukt in de visiebrief dat het actieve toezicht van de Inspectie SZW selectief is en toegespitst op werk met grote risico's. Ook de raad vindt dat de middelen die voor het toezicht beschikbaar zijn, doelmatig en doeltreffend moeten worden ingezet. Dit betekent prioriteiten stellen. Daarbij moet volgens de raad in aanmerking worden genomen dat de huidige diensteneconomie met veel zakelijke dienstverlening andere risico's meebrengt dan de industriële economie.

De raad heeft zorg over de huidige, beperkte omvang van de Inspectie SZW en de deskundigheid en kwaliteit van de inspecteurs<sup>3</sup> (zie kader). De kwantiteit en de kwaliteit van de inspecteurs moeten – met andere woorden – voldoende zijn om adequate handhaving mogelijk te maken, rekening houdend met daarin aan te brengen prioriteiten.

## Zorg over omvang en kwaliteit

De (ervaren) kwaliteit en kwantiteit van de Inspectie SZW komen in verschillende onderzoeken aan de orde. Naast positieve bevindingen zijn er ook onderzoeksresultaten die aanleiding geven tot zorg.

De ervaren deskundigheid van de Inspectie SZW vormde een onderwerp van de evaluatie van de Arbowet 2007 die in opdracht van het ministerie van SZW is uitgevoerd. Uit het deelonderzoek over toezicht bleek dat de inspecteur door 88 procent van de door de inspectie bezochte bedrijven voldoende deskundig werd gevonden<sup>a</sup>. Van de bezochte bedrijven vond 70 procent de inspecteur voldoende voorbereid op de bedrijfssituatie.

Blijkens haar Jaarverslag heeft de Inspectie SZW in 2011 14.638 bedrijven van de ruim 800.000 bedrijven in Nederland bezocht voor een actieve arbeidsinspectie (uit hoofde van de Arbowet, Arbeidstijdenwet, Kernenergiewet en Warenwet)<sup>b</sup>. Dit betekent dat voor de meeste bedrijven de inspectiefrequentie zeer laag ligt, hetgeen mogelijk een negatief effect heeft op de naleving van arbeidsomstandighedenwetgeving. Dat er feitelijk sprake is van afnemende naleving blijkt uit het rapport *Arbo in bedrijf 2010*: tussen 2006 en 2010 is de naleving van wettelijke arboverplichtingen afgenomen<sup>c</sup>. In ander onderzoek wordt geconcludeerd dat werkgevers bewezen effectieve maatregelen niet nemen bij gebrek aan controle en handhaving van wettelijke verplichtingen<sup>d</sup>. Het aantal inspecteurs en inspecties zal niettemin de komende jaren nog verder dalen. Dit als gevolg van bezuinigingen op het rijksambtenarenapparaat, het verminderen van het aantal prioritaire sectoren waarop de inspectie zich toespitst en selectievere inspectie binnen deze sectoren.

a K+V Organisatieadvies (2011) *Deelonderzoek Toezicht door de directie Arbo van de Arbeidsinspectie*, tabel 3, p. 27.

b Min. SZW (2012) *Jaarverslag Inspectie SZW*, tabel 1, p. 8.

c Min. SZW (2011) *Arbo in bedrijf 2010*, p. 8.

d TNO; SEO (2012) *Waarom werkgevers bewezen effectieve maatregelen niet nemen: een kwalitatief onderzoek*, p. 4.

3 In de aangenomen resolutie van het Europees Parlement van 15 december 2011 "On the mid-term review of the European strategy 2007-2012 on Health and Safety at Work" (2011/2147), wordt gevraagd te komen tot 1 inspecteur op 10.000 werknemers op het terrein van arbeidsomstandigheden. Hierbij zij verder vermeld dat de vakcentrales FNV, CNV en MHP in juni 2012 een klacht hebben ingediend bij de International Labour Organisation (ILO). Volgens de vakcentrales heeft Nederland onvoldoende inspecteurs bij de Inspectie SZW en daarmee schendt het de ILO-verdragen 81 en 129 over Arbeidsinspectie en enkele verplichtingen uit ILO-verdrag 155 over Veiligheid en Gezondheid.



Bovengenoemde onderzoeksbevindingen doen vragen rijzen over de mogelijkheden voor de inspecteurs SZW om – ondanks de verminderde capaciteit en de daardoor ervaren werkdruk – het kennisniveau op peil te houden. Daarbij gaat het zowel om kennis van de vele veranderingen in wetgeving als om technologische kennis (zoals over grenswaarden voor chemische stoffen en nanodeeltjes) en kennis van nieuwe, met de dienstensector verbonden arbeidsrisico's (zoals agressie en geweld, werkdruk en andere vormen van psychosociale belasting).

#### Voldoende inspectiedruk

De raad vindt dat in sectoren, branches en bedrijven met majeure risico's voor de veiligheid en gezondheid inspectie regelmatig moet plaatsvinden; voldoende frequent om een zekere 'inspectiedruk' te laten bestaan en ook de kwaliteit van de naleving te kunnen toetsen. De raad hecht aan een zichtbaar en goed functionerend meldpunt. Daarvoor moet de Inspectie capaciteit beschikbaar houden om indien nodig reactief – naar aanleiding van een klacht – te inspecteren.

#### Inspecteurs ter zake kundig

De inspecteurs dienen deskundigen te zijn: toegerust op de inspectie van prioritaire gezondheidsrisico's – waaronder ook werkdruk en werkstress – en in staat tot rapporteren en adviseren. Inspecteurs moeten meer dan nu in plaats van generalisten specialisten zijn met sector- en branchespecifieke expertise. Dergelijke inspecteurs van kwalitatief hoog niveau moeten de ruimte krijgen om samen met het bedrijf of de organisatie te zoeken naar een passende oplossing voor een geconstateerd probleem. Zo weten bedrijven en organisaties ook sneller waar ze aan toe zijn.

#### *Boetes opleggen*

Wat het opleggen van boetes betreft, is het van belang dat de redelijkheid, billijkheid en de proportionaliteit in acht worden genomen en te kijken naar zowel de handelwijze van de werkgever als die van de werknemer. Voor de hoogte van de boete moet het uitgangspunt zijn dat die voldoende prikkelt tot naleving.

#### Arbocatalogi meer toetsen op inhoud en kwaliteit

De raad ziet de arbocatalogi als een vorm van zelfregulering: afspraken tussen sociale partners over de manier waarop zij de door de overheid gestelde doelen willen bereiken. Hij constateert echter dat dergelijke afspraken nog niet overal ontstaan. Van alle banen van werknemers is 49 procent niet gedekt door een arbocatalogus, zoals blijkt uit de Arbobalans 2011.

Vanzelfsprekend zijn niet alleen de aanwezigheid en de inhoud van een arbocatalogus van belang; de arbocatalogus moet ook worden toegepast en geïmplementeerd.

Toetsing van arbocatalogi kan naleving ervan bevorderen; men weet dan immers voor gebruik dat de daarin beschreven middelen voldoen aan de doelvoorschriften van de wet, waarin is opgenomen dat men onder meer dient te voldoen aan de stand der wetenschap en professionele dienstverlening. Thans vindt toetsing van de arbocatalogi plaats door de Inspectie SZW, onder verantwoordelijkheid van de minister. De raad is van oordeel dat deze toetsing niet eenduidig genoeg plaatsvindt. De ene catalogus kan hierdoor anders beoordeeld worden dan de andere. Toetsing door de Inspectie SZW dient marginaal en uniform te worden verricht. Om deze reden is het verduidelijken van de toetsingscriteria door het ministerie van SZW gewenst zodat de Inspectie SZW en sociale partners hierover een eenduidig beeld krijgen.

#### *Meer gebruik van digitale mogelijkheden*

De raad is van opvatting dat de efficiency en effectiviteit van het toezicht kan worden bevorderd door meer gebruik te maken van digitale mogelijkheden en e-mailverkeer<sup>4</sup>. De raad beveelt dan ook de ontwikkeling aan van meer digitale toezichtsystemen die slim en eenvoudig toepasbaar zijn.

#### Tot slot

Afrondend merkt de raad op dat hij in beginsel positief staat tegenover de door het kabinet voorgenomen activiteiten gericht op kennis- en informatie-uitwisseling, waaronder een forum voor partners in het stelsel voor gezond en veilig werken. Hij gaat ervan uit dat het forum niet ter vervanging dient van bestaande overlegstructuren.

---

<sup>4</sup> Bij wijze van voorbeeld wijst de raad hier op de digitale RI&E zoals die in de metaalbranche is vormgegeven en geoperationaliseerd, zie hoofdstuk 4 van dit advies. In lijn hiermee zouden ook digitale handhavingssystemen/-instrumenten door de inspectie ontwikkeld en ingezet kunnen worden.

De raad hecht eraan dat de voorgenomen uitwisseling van kennis en informatie is afgestemd op de problematiek en de thema's die van belang zijn voor de praktijk. Hij stelt daarom voor om sociale partners en kennisinstituten in wisselende formaties en afhankelijk van de te agenderen problematiek erbij te betrekken.

Den Haag, 21 december 2012

W. Draijer  
Voorzitter

V.C.M. Timmerhuis  
Algemeen Secretaris

# Literatuurlijst

## SER-publicaties

- SER (2005) Advies *Evaluatie Arboret 1998*, publicatienr. 05/09, Den Haag.
- SER (2009) Advies *Aanpak inhaleerbare allergene stoffen op de werkplek*, publicatienr. 09/06, Den Haag.
- SER (2009) Advies *Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisatie*, publicatienr. 09/02, Den Haag.
- SER (2012) Advies *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*, publicatienr. 12/06, Den Haag.
- SER (2012) Advies *Voorlopige nanoreferentiewaarden voor synthetische nanomaterialen*, publicatienr. 12/01, Den Haag.

## Artikelen

- Dongen, J.M. van, K. Proper, M. van Wier [et al.] (2012) A systematic review of the cost-effectiveness of worksite physical activity and/or nutrition programs, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 38 – nr. 5, pp. 393-408.

## Boeken, rapporten

- AStri; B.C.H. de Zwart, R. Prins, J.W.J. van der Gulden (2011) *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts: Eindrapport*, 29 juni 2011, Leiden : AStri Beleidsonderzoek en -advies.
- Boom, W.H. van en M.J. Borgers (red.) *De rekenende rechter: Van 'Index Non Calculat' naar actieve cijferaar?*, Den Haag : BJu.
- CBP (2012) *Definitieve bevindingen in het ambtshalve onderzoek van Verzuimreductie naar aanleiding van 'De Verzuimpolitie' van Zembla*, 3 juli 2012, 's-Gravenhage : College Bescherming Persoonsgegevens.
- Duuren-Stuurman, B. van [et al.] (2012) *De 'Bouwcase': blootstelling aan silicose in bouwnijverheid*, PowerPoint-presentatie, TNO.
- Eurofound (2012) *Fifth European Working Conditions Survey van Eurofound*, Dublin : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- HSI; R. Knegt, W.A. Eshuis, J.M. Gaarhuis [et al.] (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*, Rapport aan Ministerie van SZW, Amsterdam : Hugo Sinzheimer Instituut.
- HSI; W.A. Eshuis, J.M. Gaarhuis, R. Knegt [et al.] (2011) *Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid*, Amsterdam : Hugo Sinzheimer Instituut.
- Inspectie SZW (2012) *Verzuimbedrijven*, 5 september 2012, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Kirkeskov, L. (2012) *Case of the position of the occupational physician in Denmark*, september 2012, Den Haag : Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- K+V Organisatieadvies; L. Rings, R. Trommel en G. Hamstra (2011) *Deelonderzoek Toezicht door de directie Arbo van de Arbeidsinspectie*, Arnhem.
- Laan, G. van der (2004) Het vaststellen van beroepsziekten, in: W.H. van Boom en M.J. Borgers (red.) *De rekenende rechter: Van 'Index Non Calculat ' naar actieve cijferaar?*, Den Haag : BJu.
- *Leidraad voor het veilig werken met chemische stoffen op de werkplek*, [www.veiligwerken-metchemischestoffen.nl/Surveys/default.aspx](http://www.veiligwerken-metchemischestoffen.nl/Surveys/default.aspx)
- Min. SZW (2012) *Aanbieding onderzoeksrapportages SZW tweede tertaal 2012*, Aanbiedingsbrief van de staatssecretaris van SZW aan de Tweede Kamer, Bijlage met uitkomsten en reacties per onderzoek, 10 oktober 2012, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Min. SZW; F.M.A. Saleh (2011) *Arbo in bedrijf 2010: een onderzoek naar de naleving van arbo-verplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2010*, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Min. SZW (2012) *Beantwoording Kamervragen over terugloop aantal bedrijfsartsen*, Brief van de staatssecretaris van SZW aan de Tweede Kamer 6 januari 2012, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Min. SZW (2012) *De 8 business cases*, bijlage bij *Manifest 100 werkgevers over duurzame inzetbaarheid*, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Min. SZW (2012) *Manifest 100 werkgevers over duurzame inzetbaarheid*, kamerbrief 10 oktober 2012, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Min. SZW (2012) *Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken* [visiebrief], kamerbrief d.d. 30 maart 2012, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- NCvB; H. van der Molen, D. Spreeuwiers en P. Smits (2011) *Beroepsziekten in cijfers 2011*, Amsterdam : Nederlands Centrum voor Beroepsziekten / Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid / AMC / UvA.
- NCvB; H. van der Molen, P. Smits en P. Kuijer (2012) *Beroepsziekten in cijfers 2012*, Amsterdam : Nederlands Centrum voor Beroepsziekten / Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid / AMC / UvA.
- NCvB; A. Lenderink, J. Bakker, I. Braam [et al.] (2012) *Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen*, Amsterdam : Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.
- NIVEL; R. Batenburg, D. van Hassel en I. van der Lee (2012) *Arbocuratieve samenwerking in de eerste lijn: Een overzichtsstudie van knelpunten en enkele oplossingsrichtingen*, PowerPoint-presentatie 28 juli 2012, Utrecht : NIVEL Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg.

- Research voor Beleid; G.P. Waltz, M. Engelen en W. Trommel (2011) *Verantwoordelijk werken: Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting begrotingsartikel*, 7 november 2011, Zoetermeer.
- Stichting van de Arbeid (2006) *Kabinetsvoorstellen mbt arbowet- en regelgeving*, briefadvies van 5 juli 2006, Den Haag.
- Stichting van de Arbeid (2011) *Beleidsagenda 2020: investeren in participatie en inzetbaarheid*, 9 juni 2011, Den Haag.
- TNO; B. Blatter, I. Houtman, S. van den Bossche (2005) *Gezondheidschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*, Onderzoek verricht in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- TNO; W. Hooftman, M. van der Klauw, J. Klein Hesselink [et al.](2012) *Arbobalans 2011: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*, Hoofddorp: TNO.
- TNO; SEO; I. Houtman, L. Kok, M. van der Klauw (2012) *Waarom werkgevers bewezen effectieve maatregelen niet nemen: een kwalitatief onderzoek*, Hoofddorp : TNO Innovation for Life.
- TNO (2012) *Het vaststellen van lage concentraties stoffen in de lucht op de werkplek*, versie 10 september 2012, Hoofddorp : TNO.

### **Kamerstukken**

- Tweede Kamer (vergaderjaar 2011-2012), 25 883 *Arbeidsomstandigheden*, nr. 196 Brief van de staatssecretaris van SZW, 28 september 2011.

### **Overige**

- Min. SZW (2009) Brief directeur van Directie Gezond en Veilig Werken aan de SER, 11 november 2009 (referentie G&VW/AA/2009/25196), Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- NVAB (2012) *Brief aan staatssecretaris De Krom* van SZW, d.d. 12 september 2012 (kenmerk: S-pr/ep 2012-18), Utrecht: Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.

### **Websites**

[www.arbouw.nl](http://www.arbouw.nl)

[www.stigas.nl](http://www.stigas.nl)

[www.veiligwerkenmetchemischestoffen.nl/default.aspx](http://www.veiligwerkenmetchemischestoffen.nl/default.aspx)

[www.zelfinspectie.nl/gevaarlijkstoffenen](http://www.zelfinspectie.nl/gevaarlijkstoffenen)





Bijlagen







Ministerie van Sociale Zaken en  
Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

Aan de voorzitter van de  
Sociaal-Economische Raad  
De heer dr. A.H.G. Rinnooy Kan  
Postbus 90405  
2509 LK S GRAVENHAGE



Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Anna van Hannoverstraat 4  
T 070 333 44 44  
F 070 333 40 33  
www.rijksoverheid.nl

**Contactpersoon**  
dhr. ir. A.P.C. van Duijn  
T 070 333 50 64  
F 070 333 40 62  
AvDuijn@minszw.nl

**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/5475

**Bijlagen**  
- Brief aan de Kamer met Visie  
op het stelsel voor gezond en  
veilig werken  
- Notitie hoofdlijnen evaluatie  
Arbowet en beleidsdoorlichting  
- oordeel eindrapport evaluatie  
Arbowet en beleidsdoorlichting  
- rapport 'Verantwoord  
werken'

Datum **20 APR. 2012**

Betreft Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken

Geachte heer Rinnooy Kan,

Op basis van een evaluatie van wijzigingen van de Arbowet in 2005 en 2007, een doorlichting van begrotingsartikel 44 en gesprekken met stakeholders, heeft het kabinet haar visie op het stelsel voor gezond en veilig werken, alsmede een beleidsagenda voor de komende jaren, opgesteld. Bijgaand stuur ik u een afschrift van mijn brief aan de Tweede Kamer over deze visie en beleidsagenda. Bij de uitwerking en uitvoering van de beleidsagenda wil het kabinet de opvattingen van de SER betrekken.

*De visie van het kabinet*

Het niveau van arbeidsomstandigheden in Nederland is in het algemeen goed. De evaluatie en beleidsdoorlichting wijzen uit dat er door marktwerking meer keuze is in arbodienstverlening, met lagere kosten voor de bedrijven. Sociale partners hebben een sterkere positie, zoals ook blijkt uit hun inzet voor de ontwikkeling van sectorale arbocatalogi. Er zijn meer partijen betrokken in het stelsel van gezond en veilig werken.

Op grond van deze bevindingen zet het kabinet de ingezette koers van meer marktwerking, een sterkere rol voor sociale partners en gericht toezicht, voort. Ontwikkelingen in arbeid, economie en technologie onderstrepen het belang dat de private partijen in het stelsel meer ruimte krijgen voor maatwerk en daarvoor ook de verantwoordelijkheid nemen.

Uitgangspunten van het overheidsbeleid zijn: vertrouwen in burgers en bedrijven, een primaire verantwoordelijkheid van werkgevers en werkenden voor gezond en veilig werk en een terughoudende rol van de overheid. Bedrijven zijn en blijven de kern van het arbostelsel. Werkgevers en werknemers bepalen de feitelijke arbeidsomstandigheden op de werkvloer. Het is de taak van de overheid om de kaders en randvoorwaarden te scheppen voor het beleid van werkgevers en werknemers in sectoren en bedrijven.

De beleidsagenda van het kabinet is gericht op versterking van de verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van partijen in het stelsel: meer ruimte voor maatwerk en zelfregulering, en meer invloed op het beleid en kennisactiviteiten.

*Hoe kunnen partijen bijdragen aan de uitvoering van de beleidsagenda?*

De Raad kan vanuit zijn ervaringen en inzichten de voornemens van de beleidsagenda bij de visie doordenken. Het kabinet verneemt graag de zienswijze van uw Raad over de wijze waarop partijen in het stelsel kunnen bijdragen aan de uitvoering van de beleidsagenda en welke factoren de uitvoering van de agenda kunnen versterken.

Op enkele onderdelen van de beleidsagenda wil ik nog voor het einde van dit jaar mijn opvattingen kenbaar maken aan de Tweede Kamer, zoals bij het verbeteren van de verbinding tussen de bedrijfsgezondheidszorg en reguliere zorg. Om het advies van de Raad tijdig te kunnen betrekken bij de uitvoering van de agenda ontvang ik dat graag voor 1 november 2012. Ik verzoek de Raad te overwegen om mij, zo veel eerder als mogelijk, in kennis te stellen van opvattingen op onderdelen waarover de Raad tot conclusie is gekomen.

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,



P. de Krom

Datum

**20 APR. 2012**

Onze referentie

G&VW/VW/2012/5475

Ministerie van Sociale Zaken en  
Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Binnenhof 1 A  
2513 AA S GRAVENHAGE



Datum 30 maart 2012  
Betreft Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken

### **Samenvatting**

*Een goed stelsel voor gezond en veilig werk zorgt voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden, waarbij werkenden lang vitaal werkzaam en productief zijn en bedrijven concurrerend. Werkgevers, werkenden en de Nederlandse samenleving hebben hier groot belang bij. Het draagt ook bij aan onze welvaart.*

*Het stelsel is onder de loep genomen. Daarbij is zowel naar de regels als de ontwikkelingen op dit terrein gekeken. De uitslag bevestigt dat de eerder in gang gezette koers van meer marktwerking, een sterkere rol voor sociale partners en gericht toezicht, succesvol is. Het kabinet trekt die lijn door en hanteert daarbij de volgende uitgangspunten: meer vertrouwen in burgers en bedrijven; werkgevers en werkenden primair verantwoordelijk voor gezond en veilig werk; terughoudende rol van de overheid.*

*Om bij te dragen aan het vitaal houden van het stelsel ga ik een aantal maatregelen nemen. Zo zal ik de Nederlandse regels nog meer beperken tot wat internationale regels vereisen, zullen algemene doelvoorschriften vaker de plaats innemen van gedetailleerde middelvoorschriften en zal ik stevig handhaven waar regels niet worden nageleefd.*

*In deze brief ga ik eerst in op de uitkomsten van de evaluatie van het stelsel en actuele ontwikkelingen op het terrein van arbeid, economie en technologie. Ik beschrijf de rol van de overheid in het arbostelsel en de beleidskoers. Dit leidt tot een Beleidsagenda voor gezond en veilig werken voor de komende jaren. Ik zal andere partijen in het stelsel betrekken bij de uitvoering van deze agenda.*

*Centraal daarin staan:*

- *verdere vereenvoudiging van wetgeving,*
- *inzetten op concrete grenswaarden op Europees niveau,*
- *bedrijfsgezondheidszorg beter verbinden met de reguliere zorg,*
- *betere instrumenten voor risicobeoordeling en meer zelfregulering,*
- *betrokkenen meer invloed geven bij de concretisering van het beleid,*
- *steviger aanpakken van overtredingen.*

Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Anna van Hannoverstraat 4  
T 070 333 44 44  
F 070 333 40 33  
www.rijksoverheid.nl

#### **Contactpersoon**

**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

#### **Bijlagen**

- Notitie hoofdlijnen evaluatie Arboret en beleidsdoorlichting
- Oordeel eindrapport evaluatie Arboret en beleidsdoorlichting
- Rapport 'verantwoordelijk werken'

## 1. Inleiding

Werkend Nederland creëert onze welvaart. Dit kabinet wil het concurrentievermogen van de Nederlandse economie versterken, door onder andere de arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit te verhogen. Om dat te bereiken moet werk aantrekkelijk zijn, tot op hogere leeftijd te verrichten en gecombineerd kunnen worden met andere activiteiten. Goede arbeidsomstandigheden zijn dan ook een voorwaarde voor een goed functionerende arbeidsmarkt, en hoge arbeidsparticipatie en -productiviteit.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

Aandacht voor gezond en veilig werken in bedrijven loont. In sectoren waar in het afgelopen decennium bijzondere aandacht was voor arbeidsomstandigheden daalde het verzuim sterker dan in sectoren waar dat niet het geval was. De extra daling van het verzuim vertegenwoordigde een besparing van €450 miljoen per jaar.<sup>1</sup> De totale maatschappelijke kosten van arbeidsongevallen zijn geschat op €820 miljoen per jaar.<sup>2</sup> Proefprojecten hebben laten zien dat een reductie van het aantal arbeidsongevallen met 50% haalbaar is. Dit zou een besparing opleveren van ruim €400 miljoen per jaar.

De begroting van SZW verwoordt de doelstelling van het beleid voor gezond en veilig werken: "Bevorderen dat werkgevers en werknemers in bedrijven, branches en sectoren een effectief en efficiënt arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid voeren"<sup>3</sup> (artikel 44).

De wet verplicht tot periodieke evaluatie en beleidsdoorlichting. Ik heb de wijzigingen van de Arbwet in 2005 en 2007, de resultaten van het beleid en andere relevante ontwikkelingen laten onderzoeken. Deze brief laat de uitkomsten daarvan zien, en de consequenties die ik hieraan verbind.

In het verlengde daarvan bevat deze brief mijn visie op het beleid voor de komende jaren. Daarbij is gebruik gemaakt van opvattingen uit het veld. Zo heb ik gesproken met bedrijven, landelijke en regionale organisaties van werkgevers en werknemers, arbodienstverleners, verzekeraars, branche- en kennisinstututen, wetenschappers, opleiding- en certificerende instellingen. Er werden vele goede suggesties voor maatregelen gedaan. In het algemeen is er steun voor: ruimte voor maatwerk, meer verantwoordelijkheid voor werkenden en een effectief overheidstoezicht.

## 2. Belangrijke winst geboekt in de afgelopen jaren

Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de arbeid in Nederland in het algemeen goed is<sup>4</sup>. De meeste werknemers zijn tevreden over hun werk en hun arbeidsomstandigheden. Ook in Europees perspectief doet Nederland het goed. Er is het afgelopen decennium belangrijke winst geboekt:

- Werkgevers die meer arbomaatregelen nemen dan gemiddeld, zien hun arbeidsproductiviteit stijgen.
- Het aantal dodelijke en ernstige ongevallen daalt sinds 2008. Het aantal arbeidsongevallen met verzuim (3,3% van de werknemers) is sinds 2005 stabiel.

<sup>1</sup> Veerman, T.J., et al. (2007). Convenanten in context. Aggregatie en analyse van de werking en opbrengsten van het beleidsprogramma Arboconvenanten. Den Haag: Ministerie van SZW.

<sup>2</sup> Jong, Ph.R. de, et al. (2005). Kosten en baten van arbeidsveiligheidsprojecten. Den Haag: Ministerie van SZW.

<sup>3</sup> Begrotingsstaten SZW, beleidsartikel 44; Kamerstukken II, 2010/11, 32 500 XV, nr. 252

<sup>4</sup> TNO/CBS, Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). TNO, Werkgevers Enquête Arbeid (WEA)

- Het ziekteverzuim is gedaald van 5,4% in 2002 naar 4,3% in 2004 en sindsdien stabiel<sup>5</sup>.
- De lasten op arboderrein zijn tussen 2002 en 2007 met €107 mln (12,5%) gedaald. Als gevolg van wetswijzigingen in 2011 dalen de lasten verder met €86 mln in 2013.
- Nederlandse arbeidsomstandigheden zijn beter dan het Europees gemiddelde.<sup>6</sup> Nederlandse werknemers zijn ook vaker tevreden tot zeer tevreden met hun arbeidsomstandigheden (92,2%) dan de gemiddelde werknemer in Europa (84,3%)<sup>7</sup>.

**Datum**  
30 maart 2012

**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

De evaluatie van de wetswijzigingen en de beleidsdoorlichting laten ook gunstige resultaten en ontwikkelingen zien. Die zijn gebundeld in het rapport "Verantwoordelijk werken" dat het bureau Research voor Beleid in mijn opdracht heeft gemaakt<sup>8</sup>. U treft dit rapport, alsmede een beschrijving van de hoofdlijnen en een toets van externe deskundigen<sup>9</sup>, als bijlage 1 bij deze brief aan. De belangrijkste constatering zijn:

- *Meer keuze en lagere kosten door marktwerking.* De Arbowetswijziging van 2005 (arbodienstverlening) heeft geleid tot de beoogde marktwerking en meer keuze voor bedrijven. Arbodienstverleners concurreren, bedrijven maken naar behoefte keuzes in inkoop, en de kosten voor bedrijven zijn gedaald. Rond de arbodienstverlening zijn ook enkele punten naar boven gekomen die aandacht vragen. Zo komt de rol van de bedrijfsarts bij preventie niet goed uit de verf en lijkt de feitelijke dienstverlening in kleinere bedrijven achter te blijven.
- *Sterkere positie sociale partners.* De Arbowetswijziging van 2007 heeft de positie van sectorale sociale partners versterkt. Dat was ook de bedoeling: meer verantwoordelijkheid bij werkgevers en werknemers en meer ruimte voor maatwerk. De publieke regelgeving wordt, zoveel als mogelijk, geformuleerd als doelvoorschriften die door werkgevers en werknemers, bijvoorbeeld in arbocatalogi, worden uitgewerkt tot concrete maatregelen. Dit heeft ertoe geleid dat sociale partners sinds 2008 arbocatalogi hebben gerealiseerd in 145 sectoren. Deze catalogi gaan over arbeidsomstandigheden van iets meer dan de helft van alle werknemers. Het komt nu aan op catalogi voor meer werknemers en de toepassing ervan op de werkvloer.
- *Meer nieuwe partijen doen mee.* Het stelsel steunt niet alleen op overheid en georganiseerde sociale partners. Steeds meer partijen dragen bij aan gezond en veilig werken. Verzekeraars koppelen voorzieningen voor een arbo-aanpak aan verzuimverzekeringen. Kennisinstellingen bieden ondersteuning. Zelfregulering wordt steeds meer zichtbaar, bijvoorbeeld door de vraag naar gecertificeerde deskundigheid. Dienstverleners adviseren over vele facetten van het arbobeleid.

De evaluatie en de beleidsdoorlichting laten zien dat het kabinet met de gekozen beleidskoers op de goede weg is. Dat betekent dat we door moeten gaan op de ingeslagen weg: de overheid geeft partijen ruimte om het beleid, passend bij de

<sup>5</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). Nederland door de crisis. Den Haag/Heerlen: CBS.

<sup>6</sup> Hooftman, W. et al (2012). Arbobalans 2011. Hoofddorp: TNO.

<sup>7</sup> European Working Conditions Survey 2010.

<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/EWCS>.

<sup>8</sup> Walz, G.A. et al (2011). Verantwoordelijk werken. Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting arbobegrotingsartikel. Zoetermeer: Research voor Beleid.

<sup>9</sup> Oordeel eindrapport evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting van Prof. dr. A.C.J.M. Wilthagen en Dr. B. de Vroom.

eigen situatie en belangen, te concretiseren<sup>10</sup> en stimuleert hun dat ook te doen. De resultaten tonen aan dat dit verantwoord is en werkt. Werkgevers en werknemers hebben hier baat bij. Aandacht voor gezond en veilig werken loont.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

### **3. Ontwikkelingen in arbeid, economie en technologie**

Een aantal externe ontwikkelingen is van invloed op de werking van het arbostelsel. Die hebben betrekking op de wijzigingen op de arbeidsmarkt, de druk van buiten op ondernemend Nederland en technologische ontwikkelingen.

#### *Arbidsmarkt: veranderende arbeidsmarkt en arbeidsrelaties*

De arbeidsmarkt verandert drastisch. Mensen worden ouder. De krimpende beroepsbevolking dwingt tot langer doorwerken. Het kabinet verwoordt in de brief over het zogenoemde Vitaliteitspakket<sup>11</sup> zijn ambitie: "We moeten er met elkaar voor zorgen dat mensen gezond, vitaal en productief tot aan de pensioenleeftijd kunnen blijven werken".

Nieuwe vormen van arbeidsrelaties, anders dan een vast dienstverband tussen werkgever en werknemer, zijn steeds gebruikelijker. Werknemers werken ook vaker op wisselende locaties en tijdstippen en voeren daardoor hun werk vaker buiten het zicht van hun werkgever uit. De trend van individualisering werkt door in de arbeidsverhoudingen. Werkgevers en werkenden organiseren zich ook langs andere verbanden dan sector of beroepsgroep. Bijvoorbeeld regionaal, via sociale netwerken, in ketens of rond productietechnieken. Genoemde ontwikkelingen hebben invloed op de verhouding tussen werknemer en werkgever en vergroot de behoefte aan maatwerk, ook in de verdeling van rechten en plichten.

#### *Economische structuur verandert door druk van buiten*

Internationale economische verhoudingen veranderen. Opkomende economieën leggen extra druk op het Nederlandse concurrentievermogen. De uitdaging is om het niveau van gezond en veilig werk in Nederland te beschermen in een mondiaal krachtenveld waar de voorwaarden voor produceren lang nog niet overal gelijk zijn aan de onze. De nationale economische structuur verschuift verder van een producerende economie naar een diensteneconomie.

#### *Technologische ontwikkelingen: kansen en bedreigingen*

Technologische ontwikkelingen volgen elkaar in hoog tempo op. Deze ontwikkelingen brengen nieuwe kansen, maar mogelijk ook risico's voor gezondheid met zich. Bijvoorbeeld van ontwikkelingen op het gebied van nanotechnologi, chemisering van productie en ICT zijn de effecten op de gezondheid en veiligheid van werkenden nu nog niet volledig te overzien.

### **4. Rol overheid in arbostelsel de komende periode**

Het kabinet wil werkgevers en werknemers activeren om meer zelf te doen aan het borgen van een maatschappelijk geaccepteerd niveau van gezondheid en veiligheid bij het werk.

Bedrijven zijn de kern van het arbostelsel en dat blijft zo. Werkgevers en werknemers bepalen de feitelijke arbeidsomstandigheden op de werkvloer. Goede

<sup>10</sup> Conform advies Evaluatie Arboret 1998, Sociaal-Economische Raad, 2005.

<sup>11</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 29 544, nr. 329



omstandigheden leiden tot een hogere productiviteit en betere gezondheid van de werknemers en is in beider belang. Gezond en veilig werk is ook van groot nationaal belang, omdat het bijdraagt aan de blijvende inzetbaarheid van de beroepsbevolking.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

Dit kabinet trekt de eerder ingezette koers van een terughoudende overheidsrol op dit terrein, door. Het stelsel kan efficiënter functioneren door partijen zelf meer verantwoordelijkheid te geven. Mijn uitgangspunten voor het beleid zijn:

- Vertrouwen in burgers en bedrijven;
- Werkgevers en werknemers zijn primair verantwoordelijk voor gezond en veilig werk;
- Een stelsel dat met een beperkte rol van de overheid aanspoort tot gezond en veilig werken;

De overheid schept de kaders waarbinnen het beleid in bedrijven vorm moet krijgen. Regels moeten partijen activeren om de feitelijke invulling te realiseren. Die regels sluiten aan bij het Europese niveau. Verder ondersteun ik bedrijven bij het genereren van kennis en methoden voor beheersing van arbeidsrisico's. Sluitstuk is een streng sanctieregime dat zich vooral richt op de mensen en bedrijven die de regels willens en wetens niet willen naleven en recidivisten.

Ik zie voor de overheid kortom drie kerntaken:

1. *Wetgeving*: meer doel- en minder middelenvoorschriften; gebaseerd op internationale regels,
2. *Informatievoorziening en -uitwisseling* ter ondersteuning van de beheersing van arbeidsrisico's,
3. *Toezicht en handhaving*: stevig aanpakken als regels niet worden nageleefd.

## 5. Beleidsagenda voor gezond en veilig werken

Bovenstaande visie en uitgangspunten zijn het kader voor het overheidsbeleid in de komende jaren. Om de werking van het stelsel te versterken voer ik een aantal acties uit. Deze acties vormen samen de volgende beleidsagenda voor de komende 2 jaar:

### A. Wet- en regelgeving

#### 5.1 Eenvoudiger regels, Europees niveau en zelfregulering

Ondanks een forse vermindering van administratieve lasten in de afgelopen jaren, is de beleving van lasten en regeldruk – inclusief die vanwege anderen dan de overheid – maar beperkt verminderd. Ik ga verder met vereenvoudiging van de wetgeving. Een inventarisatie van de behoeften en mogelijkheden daartoe alsmede de heroverweging van nationale regels leg ik eind 2012 ter bespreking voor aan werkgevers en werknemers. Op basis daarvan ontwikkel ik voorstellen voor wijziging van de wet- en regelgeving.

De nationale wetgeving voor gezond en veilig werken is overwegend gebaseerd op richtlijnen, verordeningen en verdragen die in Europees en internationaal verband zijn vastgesteld. Ik hecht aan een Europees gelijk niveau van wetgeving. Aanpassing van de nationale wetgeving kan in beginsel alleen binnen de kaders van de Europese regels, niet meer en niet minder. Nationale regels waar geen Europese wetgeving aan ten grondslag ligt ga ik heroverwegen. Met mijn besluit tot het schrappen van de nationale ARIE-



regeling<sup>12</sup> heb ik een eerste stap gezet. Ik heb er vertrouwen in dat betrokken partijen in staat zijn zelf afspraken te maken over risico's die nu nog nationaal zijn geregeld.

De Europese Commissie heeft een heroverweging aangekondigd van de Europese arbowetgeving. Ik zal daar actief op inspelen en pleiten voor aanpassing van regels naar Nederlands model. Dat betekent pleiten voor wetgeving met doelvoorschriften en concrete grenswaarden die ruimte laat voor een praktische invulling door werkgevers en werknemers.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

Ik heb onderzoek laten doen naar de stand van zaken van "zelfregulering op het terrein van arbeidsomstandigheden". Uit dat onderzoek blijkt dat er veel verschillende vormen van zelfregulering worden toegepast. Ik gebruik dat onderzoek, dat onlangs aan uw Kamer is aangeboden<sup>13</sup>, om met sociale partners in gesprek te gaan over de mogelijkheden van versterking van zelfregulering, waaronder vrijwillige certificatie. In sectoren waar effectieve zelfregulering wordt gerealiseerd, is minder intensief overheids-toezicht nodig. Zo zijn bedrijven die beschikken over OHSAS 18001-certificaat voor hun arbozorgsysteem en niet behoren tot een hoogrisicosector vrijgesteld van actief toezicht (inspectieprojecten) van de Inspectie SZW.

### 5.2 Meer eigen verantwoordelijkheid werkenden

Naast de zorgplicht van de werkgever bestaat er een plicht voor werknemers tot goed werknemerschap (artikel 7:611 BW). De veranderende arbeidsverhoudingen hebben invloed op de samenhang tussen beide plichten. Naarmate werknemers vrijer zijn in de uitvoering van het werk en werkgevers minder zicht hebben op de feitelijke uitvoering van het werk, neemt de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer toe.

In het beleid zal ik meer nadruk leggen op de verantwoordelijkheid van werknemers voor gezond en veilig werken. Dit zal zich vooral uiten in voorlichting en informatievoorziening. Bijvoorbeeld door informatie hierover op te nemen in de, door overheid, werkgevers en werknemers opgestelde handreiking "Het Nieuwe Werken: hoe blijf je er gezond bij?"<sup>14</sup>

### 5.3 Grenswaarden en risicobeoordeling

Een grenswaarde is een kwantitatieve norm voor een maximaal aanvaarde blootstelling aan een arbeidsrisico. Wettelijke grenswaarden zijn er bijvoorbeeld voor werk met geluid, trillingen, gevaarlijke stoffen en straling. Het opstellen van algemeen geldende publieke grenswaarden is een intensief en tijdrovend proces voor zowel de wetenschap als voor het overleg tussen sociale partners. Uit oogpunt van efficiency en draagvlak maak ik mij sterk voor Europese ambitieuze grenswaarden. Het wettelijk vastleggen van aanvullende, nationale, grenswaarden overweeg ik alleen bij een zwaarwegend belang.

Voor het beheersen van risico's kunnen partijen nu al, bijvoorbeeld in catalogi op het niveau van bedrijfstak, afspraken maken over grenswaarden, wetenschappelijke inzichten (van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad), goede praktijken en beoordelingsinstrumenten voor het ontwikkelen van gezonde en veilige werkwijzen in bedrijven. SZW ondersteunt in het kader van het kennisnetwerk (zie 5.8) zo nodig de ontwikkeling van dergelijke kennis en instrumenten.

<sup>12</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 32 500 XV, nr. 75

<sup>13</sup> Kamerstukken II, 2011/12, 33 000 XV, nr. 66

<sup>14</sup> Onder andere te vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl), [www.werkenvervoer.nl](http://www.werkenvervoer.nl), [www.awvn.nl](http://www.awvn.nl).

#### *5.4 Arbodienstverlening: keten van preventie, vitaliteitsbevordering, verzuimbegeleiding en werkaanpassing*

De evaluatie van de wetswijzigingen laat zien dat de preventietaak in bedrijven beter kan. Preventiemedewerkers zijn nog geen gemeengoed in bedrijven en hun kennis over arbeidsomstandigheden is soms gering.

Ik werk aan versterking van deze eerste lijn preventie op de werkvloer. In het kader van het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden (MAPA) van TNO wordt invulling gegeven aan de wens van sociale partners om de zichtbaarheid en de expertise van de preventiemedewerker te vergroten. Zo wordt nu door TNO een netwerk van preventiemedewerkers opgezet waarin kennis en ervaringen van goede praktijken met elkaar kunnen worden gewisseld. Eind juni zullen de eerste resultaten en ervaringen gepresenteerd worden tijdens de 'dag van de preventiemedewerker'. Daarnaast werkt SZW met VWS aan het actieplan Gezond Bedrijf ter bevordering van de vitaliteit en gezondheid. Het gaat hierbij om aandacht en ondersteuning aan MKB-bedrijven voor goede arbeidsomstandigheden en een gezonde leefstijl.

#### **Datum**

30 maart 2012

#### **Onze referentie**

G&VW/VW/2012/1623

Een effectieve samenwerking tussen medische disciplines leidt tot sneller herstel en terugkeer naar het werk en ook tot verruiming van de toegang tot de bedrijfsgeneeskunde voor werkenden. Ik ben van mening dat arbeid als factor bij gezondheid en het specialisme arbeidsgezondheid beter verbonden moet worden met de reguliere zorgsector. Daartoe ben ik in gesprek met mijn collega, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik verwacht in het najaar nadere stappen te kunnen zetten.

De wijziging van de Arbowet in 2005 (arbodienstverlening) heeft geleid tot meer marktwerking. Verzekeraars bevorderen arbodienstverlening en er is meer keuze in deskundige ondersteuning. Volgens het onderzoek over de positie van de bedrijfsarts, kunnen de meeste bedrijfsartsen goed uit de voeten met de marktwerking. Maar er zijn ook zorgen over de onafhankelijkheid en toegankelijkheid van de bedrijfsarts, diens rol bij preventie en positionering in de gezondheidsketen.

Naar aanleiding van dat onderzoek, en mijn brief hierover aan de voorzitter van de Tweede Kamer<sup>15</sup> verwacht ik van partijen in deze sector initiatieven en voorstellen. Ik verwacht ook dat de SER, in het kader van een adviesaanvraag over deze kabinetsvisie, ingaat op de bedrijfsgezondheidszorg.

Als de voorstellen van de sector mijns inziens onvoldoende perspectief bieden voor structurele verbetering, kom ik dit najaar zelf met plannen over de aanpak van de zorgpunten.

#### *5.5 Ontwikkeling en toepassing arbocatalogi*

Goede arbocatalogi die werkgevers en werknemers ondersteunen bij de invulling van hun verantwoordelijkheden verbeteren de arbeidsomstandigheden, zorgen voor betere naleving en minder lasten. Veel arbocatalogi kennen sectorale maatwerkoplossingen en dat laat de wil en het vermogen tot zelfwerkzaamheid van partijen zien. In het verlengde van een subsidie voor ondersteuning van de ontwikkeling van arbocatalogi, overweeg ik een tijdelijke subsidie aan de Stichting van de Arbeid voor uitbreiding en implementatie van catalogi. Thans is het overleg gaande over de precieze subsidievoorwaarden.

De overheid toetst de door sociale partners opgestelde catalogi of ze strijdig zijn met de publieke doelvoorschriften. Een positieve toets maakt een catalogus tot referentiekader voor de handhaving. Ik heb er vertrouwen in dat sociale partners,

<sup>15</sup> Kamerstukken II, 2011/12, 25 883, nr. 196

ondersteund met de inhoudelijke deskundigheid in het stelsel, in staat zijn catalogi vast te stellen die in overeenstemming zijn met de doelvoorschriften van de arbowetgeving. Daarom ga ik voor de zomer met sociale partners bespreken of, en zo ja op welke wijze de toets en coördinatie van catalogi, in samenhang met de (branche-) RI&E instrumenten, op landelijk niveau georganiseerd kan worden zonder inhoudelijke bemoeienis van de overheid. De toetsing van de catalogi moet zodanig vorm krijgen dat deze catalogi als referentiekader voor de handhaving door de Inspectie SZW kunnen blijven dienen. Ik verwacht in het najaar een besluit hierover te kunnen nemen.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

#### *5.6 Partijen vereenvoudigen verhaal voor wie schade ondervindt*

Ondanks het feit dat het niveau van arbeidsomstandigheden in Nederland in het algemeen goed is, ondervinden nog veel werkenden gezondheids- en soms financiële schade als gevolg van het werk: ongevallen, snel of geleidelijk opkomende aandoeningen, wangedrag tegen de werkende. Jaarlijks gaat het om minimaal 390.000 gevallen van gezondheidschade door werk. In 2,3% van de gevallen komt het tot een verzoek om financiële compensatie, terwijl dat volgens experts bijna 9% zou kunnen zijn<sup>16</sup>.

De lasten komen dus niet altijd terecht bij de veroorzaker van de schade en worden meer dan nodig is afgewenteld op de getroffen en de maatschappij. Vooral bij gevallen van beroepsziekten is het voor getroffen en soms moeilijk om geleden schade gecompenseerd te krijgen. Dat moet veranderen. Ik vind dat de lasten van te kort schietende arbeidsomstandigheden meer moeten terechtkomen waar ze horen en zie daarvoor ook mogelijkheden:

- Via de cao: veel cao's bevatten afspraken over compensatie voor arbeidsongevallen, zoals door een gezamenlijke ongevalverzekering. Een aantal cao's bevat ook compensatie voor beroepsziekten. Ik juich het toe als sociale partners regelen dat in meer cao's dan nu, afspraken worden gemaakt over preventie en compensatie van schade door werk.
- Via derde partijen. De sociale partners kunnen ook de verzekeraars meer betrekken. De meeste (middel)grote bedrijven hebben een aansprakelijkheidsverzekering. Partijen kunnen aanscherpingen bezien op het punt van aansprakelijkheid voor beroepsrisico's.

Ik zie hier kansen voor zelfregulering in het veld. Ik zal partijen op bovengenoemd punten aanspreken om het overleg hierover op gang te brengen.

### **B. Informatievoorziening en -uitwisseling**

#### *5.7 Forum voor gezond en veilig werken*

Steeds meer partijen dragen bij aan gezond en veilig werken. Ik wil die partijen meer betrekken bij het ontwikkelen van beleid en het prioriteren van kennisactiviteiten. Dat kan bijvoorbeeld door een bredere en grotere betrokkenheid bij onderzoekprogramma's en het Arboportaal. Ik start daartoe een forum voor de partners in het stelsel. Partners uit kringen van de wetenschap, kennisinstellingen, arbdienstverlening, brancheorganisaties, verzekeringen, certificerende instellingen, werkgevers en werknemers. Dit forum wordt een gremium voor informatie-uitwisseling tussen de partners en een klankbord voor

<sup>16</sup> Onder andere: W.A. Eshuis et al. (2011). Werkgeverskosten in verband met arbeidsgelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid Hugo Sinzheimer Instituut Universiteit van Amsterdam, Amsterdam; W.A. Eshuis et al. (2009). Leerzame Schadeclaims; Leren van 'worst case scenarios' als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten. Hugo Sinzheimer Instituut voor Arbeid en Recht (UvA), Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (AMC-UvA), onderzoeksinstituut METRO (UM) multidisciplinair onderzoek naar arbeidsgebonden schade, in samenwerking met het Kwaliteitsbureau NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde).

de uitwerking van de onderhavige beleidsagenda. Ik roep dit forum periodiek bijeen om van gedachten te wisselen over ontwikkelingen en beleidsvoornemens die relevant zijn voor de werking van het stelsel. Een eerste bijeenkomst voorzie ik na de zomer.

#### *5.8 Faciliterende taak overheid: kennis, voorlichting, monitoring*

Kennis is onontbeerlijk voor het onderkennen en aanpakken van arbeidsrisico's, en dus voor het functioneren van het stelsel. Ik reken op initiatieven van partijen in het stelsel om kennisleemten in te vullen, ook als dat nieuwe arbeidsrisico's betreft. Alleen als noodzakelijke kennisontwikkeling niet van de grond komt overweeg ik nog initiatief van de overheid. Ik blijf bijdragen aan kennisontwikkeling met onderzoek door het RIVM en het Vraaggestuurde Programma over arbeidsomstandigheden dat TNO uitvoert. Om tegemoet te komen aan vragen die werkgevers en werknemers hebben wil ik hen meer invloed geven op de invulling van de onderzoekprogramma's. Ik ga ervan uit dat dan, ter ondersteuning van zelfwerkzaamheid en maatwerk, meer aandacht wordt besteed aan de ontwikkeling van goede werkwijzen en aan instrumenten voor risicobeoordeling en -beheersing. Ik ga, als verantwoordelijke voor het stelsel, voort met het monitoren van de stand van arbeidsomstandigheden, met voorlichting en informatievoorziening. Voor sturing vanuit het stelsel op deze activiteiten doe ik een beroep op het hierboven genoemde forum.

#### **Datum**

30 maart 2012

#### **Onze referentie**

G&VW/VW/2012/1623

### **C. Toezicht**

#### *5.9 Toezicht en handhaving*

Strikte naleving van regels en waar nodig een stevige aanpak bij niet-naleving is een onontbeerlijk sluitstuk van een goed functionerend arbostelsel. Het kabinet gaat uit van vertrouwen en geeft ruimte aan burgers en bedrijven om afspraken te maken. Daar waar partijen elkaar op afspraken aanspreken en effectief horizontaal toezicht realiseren, is direct toezicht van de overheid niet noodzakelijk.

Dit kabinet geeft weliswaar meer ruimte, maar pakt stevig aan als die ruimte wordt misbruikt. Daarvoor worden ook wettelijke maatregelen getroffen met hogere boetes en zwaardere straffen bij overtredingen. Het in voorbereiding zijnde wetvoorstel inzake aanscherping handhavings- en sanctiebeleid en het handhavingprogramma 2011-2014, scherpen het sanctiebeleid van de arbeidswetten fors aan. Van de beschikbare toezichtcapaciteit voor preventie, signalering en handhaving gaat het merendeel van de inzet naar de handhaving.

Het actieve toezicht zal, in samenhang met de mate van zelfregulering als bedoeld onder 5.1, nog selectiever worden. Het aantal prioritaire sectoren is per januari 2012 teruggebracht van achttien naar vijftien. Het gaat daarbij om het toezicht op werk met grote risico's en bij werk in functies waar werknemers kwetsbaar zijn. Naast inspecties bij bedrijven zal ik de uitkomsten van handhavingacties gebruiken om organisaties van werkgevers en werknemers te stimuleren hun ondersteunende taak op te pakken.

### **6. Tot slot**

Ik heb, op basis van de beleidsevaluatie en -doorlichting, mijn visie op de rol van de overheid in het stelsel voor gezond en veilig werken beschreven. Met deze visie en de acties die daar uit voortvloeien bouwt het kabinet verder aan een stelsel dat zorgt voor gezond en veilig werk, voor werkenden die lang vitaal en productief zijn en voor een gezond bedrijfsleven. Werkgevers, werkenden en de Nederlandse samenleving hebben hier baat bij.

Ik ga met de acties aan de slag en vraag de SER op welke wijze partijen kunnen bijdragen aan de uitvoering van de beleidsagenda en welke factoren de uitvoering van de agenda kunnen versterken.  
In 2012 en 2013 worden de acties nader uitgewerkt en uitgevoerd. Ik betrek daar de partijen in het stelsel bij.

**Datum**  
30 maart 2012  
**Onze referentie**  
G&VW/VW/2012/1623

De Staatssecretaris van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,

P. de Krom

## Position paper grenswaardenstelsel

### Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	94
<b>2.</b>	<b>Beschrijving huidige grenswaardenstelsel</b>	94
2.1	Uitgangspunt grenswaardenstelsel	94
2.2	De praktijk van het vaststellen van een private grenswaarde	96
2.3	Procedure vaststelling publieke grenswaarde	97
2.4	Uitgangspunten haalbaarheidstoets	99
2.5	Adviestaken subcommissie GSW	101
<b>3.</b>	<b>Knelpunten huidig systeem van grenswaarden</b>	101
3.1	Aantallen grenswaarden	101
3.2	Europese grenswaarden	102
3.3	Ontbreken gevalideerde meetmethode	103
3.4	Niet-haalbare grenswaarde en doorwerking redelijkerwijsbeginsel	104
<b>4.</b>	<b>Contouren toekomstbestendige stelsel</b>	106
<b>Bijlage:</b>		
	Beknopte beschrijving van het <i>oude</i> grenswaardenstelsel (periode 1976 – 2007)	111



## 1. Inleiding

Het huidige grenswaardenstelsel is sinds 1 januari 2007 van kracht. Het maakt onderdeel uit van het stelsel voor gezond en veilig werken, waarover de staatssecretaris van SZW de SER advies heeft gevraagd.

De subcommissie Grenswaarden Stoffen op de Werkplek (GSW) constateert dat zich in de praktijk een aantal knelpunten voordoet met het huidige stelsel van grenswaarden. In dit paper gaat de subcommissie in op deze knelpunten (paragraaf 3). Vervolgens schetst zij de contouren van een toekomstbestendig grenswaardenstelsel (paragraaf 4). Het systeem van grenswaarden zou in de visie van de subcommissie op den duur moeten uitmonden in een stelsel met uniforme Europese grenswaarden.

Tot een goed begrip begint paragraaf 2 met een beschrijving van het huidige grenswaardenstelsel.

## 2. Beschrijving huidige grenswaardenstelsel

### 2.1 Uitgangspunt grenswaardenstelsel

Sinds 1 januari 2007 is in Nederland een nieuw, of beter gezegd een aangepast grenswaardenstelsel ingevoerd<sup>1</sup>. Werkgevers en werknemers zijn nog meer dan voorheen zelf verantwoordelijk voor het veilig omgaan met stoffen op de werkplek. Dat impliceert het vaststellen van grenswaarden – ter beperking van de blootstelling van werknemers aan stoffen op de werkplek – tot een niveau waarop geen schade aan de gezondheid van werknemers optreedt.

De overheid, in casu het ministerie van SZW stelt *publieke, wettelijke, grenswaarden* vast voor:

- Stoffen waarvoor de EU een grenswaarde vereist. In de praktijk zijn dat zogenoemde Bindende Limieten en Indicatieve Grenswaarden<sup>2</sup>;

---

1 Een beknopte beschrijving van het oude grenswaardenstelsel, dat wil zeggen het stelsel dat gold in de periode 1976 tot 2007, is opgenomen in de bijlage bij dit paper.

2 Bindende limieten heten voluit Binding occupational exposure limit values, afgekort als BOELV's; Indicatieve grenswaarden heten voluit: Indicative occupational exposure limit values, afgekort als ILV's. Het betreft nu circa 120 stoffen.

- Stoffen waarvoor niet te verwachten is dat de EU een grenswaarde zal gaan vaststellen. Hierbij worden als criteria ‘stoffen zonder eigenaar’ en ‘stoffen met grote kans op gezondheidsschade (hoog-risicostoffen)’ gehanteerd, dan wel stoffen waarvoor de overheid vindt dat er een publieke grenswaarde moet worden vastgesteld. In de praktijk gaat het hierbij om: genotoxische kankerverwekkende stoffen zonder veilige drempelwaarde<sup>3</sup>, inhaleerbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde<sup>4</sup> en overige stoffen (politieke keuze; uitgangspunt van SZW is dat het stoffen zijn die op een werkplek vanwege het bedrijfsproces ontstaan en met een ernstig effect)<sup>5</sup>.

De publieke grenswaarden worden opgenomen in bijlage XIII van de Arbeidsomstandighedenregeling<sup>6</sup>.

Voor stoffen waarvoor geen publieke grenswaarde bestaat, moeten bedrijven/werkgevers zelf *private grenswaarden* vaststellen. Deze private grenswaarden vormen het uitgangspunt in het huidige grenswaardenstelsel.

In het sinds 2007 vigerende stelsel zijn in principe *alle* grenswaarden (zowel private als publieke) *gezondheidskundige grenswaarden*. Dit *met uitzondering van* de grenswaarden voor kankerverwekkende en mutagene stoffen en inhaleerbare allergene stoffen, voor zover voor deze stoffen géén veilige drempelwaarde kan worden vastgesteld. Alleen bij deze stoffen is een rol voor de subcommissie weggelegd omdat voor deze stoffen de haalbaarheidstoets is gehandhaafd en het resultaat van de toets van belang is voor de vaststelling van de hoogte van een grenswaarde voor deze categorie stoffen.

Interessant zijn in dit verband de nadere toelichtingen op het begrip wettelijke grenswaarde die de overheid en de SER hanteren; met name de introductie van het redelijkerwijsbeginsel bij het vaststellen van die omstandigheden waarin toch sprake is van voldoen aan de wet, ondanks overschrijding van een of meer grenswaarden.

Onder publieke grenswaarde verstaat de subcommissie GSW conform het advies *Een nieuw Grenswaardenstelsel* (05/08): een door de overheid vastgestelde (wettelijke) gezondheidskundige waarde. In de praktijk kan echter uit de haalbaarheidstoets blijken dat deze grenswaarde niet haalbaar is. De Commissie ARBO stelt daarom in het hiervoor aangehaalde advies voor de niet-haalbare publieke grenswaarde (in het nieuwe stelsel) als volgt te omschrijven: de wettelijke gezondheidskundige grens-

<sup>3</sup> Het betreft nu circa 50 stoffen.

<sup>4</sup> Het gaat hier tot op heden om circa 10 stoffen.

<sup>5</sup> Dit aantal bedraagt nu naar schatting circa 20 stoffen.

<sup>6</sup> In bijlage XIII A staan grenswaarden voor de niet-kankerverwekkende stoffen en in bijlage XIII B voor de kankerverwekkende stoffen.



waarde met inbegrip van het stappenplan als onderdeel van het plan van aanpak<sup>7</sup> (met tijdspad) om die grenswaarde te realiseren.

In het Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit) is het begrip grenswaarde voor beroepsmatige blootstelling gedefinieerd als: de limiet van de concentratie of van het tijdgewogen gemiddelde van de concentratie voor een gevaarlijke stof in de individuele ademhalingszone van een werknemer gedurende een gespecificeerde referentieperiode (artikel 4.1)<sup>8</sup>.

De grenswaarde betreft een uiterste blootstellingsniveau van een stof die gevaar voor de veiligheid of gezondheid kan opleveren, waarboven niet mag worden uitgegaan. Zij ziet op de concentratie van de desbetreffende stof in de individuele ademhalingszone, dat is de lucht die feitelijk wordt ingeademd. Bij gebruik van persoonlijke ademhalingsbeschermingsmiddelen is dat de lucht die feitelijk wordt ingeademd en niet de omgevingslucht.

Een vergelijking van beide omschrijvingen (die de Commissie ARBO heeft voorgesteld en de definitieomschrijving in het Arbobesluit) laat zien dat het plan van aanpak inclusief het stappenplan om de niet-haalbare grenswaarde op termijn wel te halen geen deel uitmaakt van de wettelijke definitie.

Met de toepassing van het zogeheten redelijkerwijsbeginsel kan de werkgever aan de wet voldoen in die gevallen waarin hij te maken heeft met voor hem niet-haalbare grenswaarden<sup>9</sup>.

## 2.2 De praktijk van het vaststellen van een private grenswaarde

De werkgever *inventariseert* eerst met welke *gevaarlijke stoffen* in zijn bedrijf wordt gewerkt en *stelt vast* in welke *mate* zijn werknemers daaraan worden *blootgesteld*.

---

7 Aan de RI&E verbonden.

8 Voor vier klassen van synthetische nanomaterialen (ENP Engineered Nanoparticles) bestaan nanoreferentiewaarden (NRV's: Nano Reference Values). Dit zijn voorlopige grenswaarden voor de beoordeling van werkplekconcentraties van synthetische nanodeeltjes, gebaseerd op een voorzorgsbenadering en gedefinieerd als een TGG-8uur-waarde (tijdgewogen gemiddelde van 8 uur). De NRV's zijn tijdelijke waarden, die worden vervangen zodra er voor de desbetreffende nanodeeltjes HBR-OEL's (Health-Based Recommended Occupational Exposure Limits) of DNEL's (Derived No-Effect Levels) in het kader van REACH opgesteld, beschikbaar komen. Zij geven een waarschuwningsniveau aan dat moet aanzetten tot risicomanagement van nanodeeltjes op de werkplek. Zie: SER (2012) *Advies Voorlopige nanoreferentiewaarden voor synthetische nanomaterialen*, advies van de commissie ARBO.

9 Ambtelijk SZW heeft het redelijkerwijsbeginsel toegelicht in 2009 in de subgroep Grenswaarden voor doelvoorschriften van de commissie ARBO aan de hand van een SZW-notitie over dit beginsel. In deze SZW-notitie komen aan bod: de zorgplicht van de werkgever, (de rangorde van) de arbeidshygiënische strategie, wanneer denkbaar is dat het op de kortst mogelijke termijn bereiken van en blootstelling onder de grenswaarde redelijkerwijs niet kan worden gevergd en de voorwaarden voor een beroep op het redelijkerwijsbeginsel. De brief van de directeur van Directie Gezond en Veilig Werken van het ministerie van SZW van 11 november 2009 (referentie G&VW/AA/2009/25196) geeft een schriftelijke bevestiging van het begrip "redelijkerwijs" bij het voldoen aan doelvoorschriften waarvoor grenswaarden zijn gesteld.

Dan rijst de vraag of de gezondheid van de werknemers daardoor wordt bedreigd. Om die vraag te beantwoorden gebruikt de werkgever informatie die beschikbaar is, bijvoorbeeld de Veiligheidsinformatiebladen, de VIB's.

Ook kan de werkgever gebruikmaken van digitale instrumenten als de *Zelfinspectie Gevaarlijke Stoffen* die de Inspectie SZW heeft ontwikkeld<sup>10</sup> en de *Leidraad voor het veilig en gezond werken met chemische stoffen op de werkplek* die werkgevers en werknemers in de SER hebben ontwikkeld als handreiking naar (mkb-)ondernemingen en brancheverenigingen<sup>11</sup>. Met de zelfinspectietool kan de werkgever in vier stappen (inventariseren, beoordelen, maatregelen, borging) beoordelen hoe gezond en veilig zijn bedrijf werkt met gevaarlijke stoffen. De SER-Leidraad is bedoeld als een hulpmiddel (voor ondernemers en arbodeskundigen) bij het vinden van bedrijfsspecifieke veilige grenswaarden of gevalideerde veilige werkwijzen. De Leidraad biedt aanknopingspunten om de problematiek van het werken met chemische stoffen aan te pakken en om te kunnen voldoen aan de wettelijke voorschriften.

Grenswaarden voor stoffen mogen (behalve de hiervoor genoemde uitzonderingen kankerverwekkende en mutagene stoffen en inhaleerbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde) uitsluitend op een *gezondheidskundig (en daarmee) veilig niveau* worden *vastgesteld*. Of dat veilige niveau direct haalbaar is, wordt op bedrijfsniveau beoordeeld.

Blijkt dat niet haalbaar, dan koppelt de werkgever aan die veilige gezondheidskundige grenswaarde een stappenplan met tijdspad als onderdeel van zijn plan van aanpak behorend bij de RI&E. Dat stappenplan verbetert de arbeidsomstandigheden met als uiteindelijk doel het bereiken en halen van het veilige gezondheidskundige niveau. De verplichting daartoe ligt eigenlijk al besloten in de RI&E, die zo dikwijls wordt aangepast als de daarmee opgedane ervaring daartoe aanleiding geeft. Het plan van aanpak dat aan de RI&E is verbonden, moet ook aan de gewijzigde RI&E worden aangepast. Uit beide, het stappenplan en het aangepaste plan van aanpak moet duidelijk blijken welke urgentie, die wordt bepaald door de reële risico's voor werknemers, is verbonden aan het treffen van maatregelen.

### 2.3 Procedure vaststelling publieke grenswaarde

Verschillende categorieën stoffen zijn te onderscheiden, te weten:

<sup>10</sup> Zie [www.zelfinspectie.nl/gevaarlijkestoffen](http://www.zelfinspectie.nl/gevaarlijkestoffen)

<sup>11</sup> De leidraad is raadpleegbaar via <http://www.veiligwerkenmetchemischestoffen.nl/default.aspx>. Het beslisschema uit de leidraad voor het vinden of afleiden van een grenswaarde als een wettelijke grenswaarde ontbreekt, is als bijlage bij dit paper opgenomen.

- gewone stoffen, dat wil zeggen niet-kankerverwekkende stoffen, waarvoor een veilige drempelwaarde kan worden vastgesteld;
- kankerverwekkende en mutagene stoffen met een veilige drempelwaarde;
- kankerverwekkende en mutagene stoffen zonder veilige drempelwaarde;
- inhaleerbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde.

Voor 'gewone' stoffen en kankerverwekkende en mutagene stoffen met een veilige drempelwaarde geldt dat een wettelijke grenswaarde wordt vastgesteld op basis van:

- Een ILV of BOELV van de Europese Commissie. Deze is veelal gebaseerd op adviezen van het SCOEL (Scientific Committee on Occupational Exposure Limits). ILV's worden opgenomen in richtlijnen van de Europese Commissie. Deze richtlijnen verplichten de lidstaten voor de stoffen waarvoor een ILV is vastgesteld, een nationale grenswaarde vast te stellen. Deze mag afwijken van de ILV.
- Een rapport van de Commissie Gezondheid en Beroepsmatige Blootstelling aan Stoffen (GBBS) van de Gezondheidsraad. Het ministerie van SZW stelt daartoe een werkprogramma op en legt dat ter advies voor aan de Commissie ARBO van de SER.

*Kankerverwekkende en mutagene stoffen zonder veilige drempelwaarde* maken deel uit van een nationaal vastgesteld werkprogramma. Het ministerie van SZW vraagt de Gezondheidsraad voor deze groep van stoffen op basis van risicogrenzen een blootstellingsniveau te berekenen uitgaande van de te verwachten incidentie. De risicogrenzen (grenswaarden) die daarbij worden gehanteerd, zijn het niveau van het streefrisico (risicogetal van 1 op  $10^{-6}$  extra sterfgevallen aan kanker per jaar), en het niveau van het verbodrisico (risicogetal van 1 op  $10^{-4}$  extra sterfgevallen aan kanker per jaar).

De subcommissie GSW van de SER toetst de technische haalbaarheid<sup>12</sup> van invoering van een wettelijke grenswaarde op het niveau van het streefrisico en adviseert daarover de bewindspersoon van SZW. Bij de toetsing betreft de subcommissie naast de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties ook brancheorganisaties. Ook de arbodiensten worden geïnformeerd.

Voor het verzamelen en verstrekken van informatie over de technische haalbaarheid van de invoering van een wettelijke grenswaarde voor een kankerverwekkende of mutagene stof zonder veilige drempelwaarde is een formulier ontwikkeld dat

<sup>12</sup> Omdat voor deze stoffen geen veilige grenswaarde valt vast te stellen, gaan de EU- en de Nederlandse regelgeving uit van het principe van vervanging waar dat technisch mogelijk is (ongeacht de kosten) en als dat niet kan, van de verplichting zodanige (beschermende) maatregelen te treffen dat blootstelling wordt voorkomen of teruggebracht tot een zo laag mogelijk niveau (in Nederland in ieder geval tot beneden de referentiewaarde van  $10^{-6}$  extra sterfgevallen per jaar).

bedrijven kunnen invullen. Verder is een opzet voor een rapportage door branches opgezet. Zowel het *bedrijvenformulier* als de *rapportageopzet* is te downloaden.

Ook de *inhaleerbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde* zijn stoffen van een nationaal vastgesteld werkprogramma. Het ministerie van SZW vraagt de Gezondheidsraad voor deze groep van stoffen op basis van risicogrenzen een blootstellingsniveau te berekenen. De risicogrenzen die daarbij wordt gehanteerd, is gebaseerd op het extra risico van 1 procent extra kans op sensibilisatie (boven op de natuurlijke prevalentie van sensibilisatie voor een stof) als gevolg van beroepsmatige blootstelling aan een overeenkomstig concentratieniveau op de werkplek. Dit extra risico wordt beschouwd als acceptabel<sup>13</sup>.

De subcommissie GSW van de SER toetst de technische haalbaarheid en vraagt daarnaast naar informatie over de operationele en sociaal-economische haalbaarheid van invoering van een wettelijke grenswaarde op het niveau van dit risico en adviseert daarover de bewindspersoon van SZW. Bij de toetsing betreft de subcommissie naast de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties ook brancheorganisaties en arbodiensten.

Ook voor het verzamelen en verstrekken van informatie voor deze haalbaarheidstoets is een formulier ontwikkeld dat door bedrijven kan worden ingevuld. Verder is een opzet voor een rapportage door branches beschikbaar.

#### 2.4 Uitgangspunten haalbaarheidstoets

De haalbaarheidstoets kent vier uitgangspunten:

1. Voor de haalbaarheidstoets wordt uitgegaan van de advieswaarde(n) van de Gezondheidsraad (dan wel de grenswaarden die in overeenstemming zijn met de desbetreffende risicogetallen). De advieswaarden zelf staan niet ter discussie.
2. Als géén bezwaren in de haalbaarheidstoets zijn geuit tegen een getoetste grenswaarde dan wel tegen de gebruikelijke overgangstermijn van 6 maanden, gaat de subcommissie GSW ervan uit dat de getoetste waarde haalbaar is en zal zij in overeenstemming daarmee aan SZW de invoering ervan adviseren.
3. Ingediende bezwaren moeten worden onderbouwd met meetresultaten of reële schattingen van blootstellingen.
4. Als een grenswaarde niet haalbaar is of wordt geacht, moet onderbouwd worden aangegeven welke waarde wel en zo ja op welke termijn haalbaar is.

---

<sup>13</sup> Zie SER (2009) *Advies Aanpak inhaleerbare allergene stoffen op de werkplek*.

Verder is van belang dat commentaren/reacties *schriftelijk en onderbouwd* worden ingediend. Ingebrachte aanvullende reacties moeten onderbouwd en verifieerbaar zijn.

Ingediende *commentaren* op de haalbaarheidstoets van een *genotoxisch kankerverwekkende stof* kunnen betrekking hebben op de technische haalbaarheid. De technische haalbaarheid kan aanleiding zijn te adviseren tot een stapsgewijze verlaging van de grenswaarde op basis van de technische mogelijkheden, waarbij het einddoel ook duidelijk vaststaat (namelijk de getoetste waarde), met vermelding van termijnen van invoering en herbeoordeling van de stand van zaken (verdere verlaging van de grenswaarde).

In het genoemde bedrijvenformulier worden ook vragen gesteld over de (financiële) consequenties van invoering van de getoetste grenswaarde. Deze informatie is bedoeld om een inzicht te verkrijgen in wat technisch realiseerbaar is op korte en lange termijn, de plannen van aanpak en termijnen waarbinnen dat kan worden gerealiseerd, investeringstermijnen en dergelijke. Daarom is in zekere mate sprake van sociaal-economische of operationele aspecten: deze commentaren kunnen leiden tot aanpassing (verlenging) van de invoeringstermijn en/of het stellen van voorwaarden aan de invoering van de grenswaarden zoals de ontwikkeling van protocollen en werkwijzen.

De *commentaren* op de haalbaarheidstoets van een grenswaarde voor een *inhaleerbare allergene stof* kunnen betrekking hebben op:

- de technische haalbaarheid;
- sociaal-economische of operationele aspecten van invoering van een grenswaarde.

Voor dit type stoffen (allergene stoffen) geldt dat een advisering over een grenswaarde geschiedt op basis van een mix van commentaren. Dat kan aanleiding zijn om, nu de getoetste waarde nog niet haalbaar blijkt, te adviseren een afwijkende (hogere) grenswaarde vast te stellen al dan niet met een langere invoeringstermijn en aanvullende voorwaarden en met de aankondiging van een nieuwe haalbaarheidstoets over vier jaar.

De genoemde voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op: de verlenging van de invoeringstermijn, de ontwikkeling van protocollen of werkwijzen, de te treffen maatregelen ter bescherming van werknemers, de ontwikkeling van specifieke voorlichting en het beschikbaar komen van aangepaste hulpmiddelen.

## 2.5 Adviestaken subcommissie GSW

In het huidige systeem beperkt de taak van de subcommissie in adviserende zin zich tot de invoering van wettelijke grenswaarden voor genotoxische kankerverwekkende stoffen en inhaleerbare allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde. Voor beide stoffen vindt, zoals hiervoor al vermeld, ook een haalbaarheidstoets plaats. Voor individuele stoffen behorende tot de categorie 'overige stoffen' heeft de subcommissie alleen een adviestaak voor zover SZW hier expliciet om vraagt ten behoeve van een door SZW vast te stellen wettelijke grenswaarde. Ook in die gevallen zal de subcommissie een haalbaarheidstoets uitvoeren, waardoor zij informatie ontvangt over de consequenties van invoering van de getoetste waarde, die haar inzicht geeft in wat technisch haalbaar/realiseerbaar is op korte en lange termijn, de plannen van aanpak en de termijnen waarbinnen dat kan worden gerealiseerd, investeringstermijnen en dergelijke.

## 3. Knelpunten huidig systeem van grenswaarden

### 3.1 Aantallen grenswaarden

Onder het huidige systeem van grenswaarden valt een aantal knelpunten te signaleren.

Een meer algemeen knelpunt raakt aan een van de doelen van het grenswaardenstelsel zoals dat sinds 1 januari 2007 geldt, en wel om ervoor te zorgen dat er meer en sneller grenswaarden komen, vandaar ook de nadruk op private grenswaarden. Of dat doel inderdaad gerealiseerd is, valt moeilijk te zeggen omdat er geen zicht is op de omvang van het aantal private grenswaarden. Vandaar de vraag van de subcommissie GSW aan SZW of het huidige systeem wel voldoet, gelet op de oorspronkelijke doelstelling (vergroting van en versnelling in de totstandkoming van het aantal grenswaarden). In ieder geval doet de subcommissie het verzoek om informatie beschikbaar te stellen aan de hand waarvan valt te beoordelen of het systeem voldoet. Dat impliceert zicht op en informatie over de kwaliteit van en het aantal private grenswaarden.

Dit verzoek geldt eveneens voor de zogeheten Derived No-Effect Levels, de DNEL's, uit REACH, het Europese registratiesysteem voor chemische stoffen<sup>14</sup>. Het gaat hier om een verzoek aan de overheid om informatie over de DNEL's zowel wat ontwikkeling als toepassing betreft als de relatie met de huidige grenswaarden. Concreet komt dat neer op een overzicht van de beschikbare DNEL's voortkomend uit REACH

---

<sup>14</sup> In de *Leidraad voor het veilig werken met chemische stoffen op de werkplek* zijn de DNEL's nog onvoldoende geborgd.

met informatie over de hoogte van die DNEL's (wat is de waarde) en in hoeverre sprake is van afwijking van bestaande grenswaarden voor dezelfde stoffen.

REACH heeft als doel: een hoog veiligheidsniveau waarborgen voor mens en milieu bij de productie en het gebruik van chemische stoffen én het concurrentiepotentieel van de industrie in stand houden en/of verbeteren. Daartoe moeten bedrijven die chemische stoffen produceren, importeren, verwerken of doorgeven aan klanten, de risico's van die stoffen inventariseren.

De af te leiden DNEL's zijn in principe gezondheidsgebaseerde blootstellingsniveaus waarboven geen blootstelling van mensen behoort plaats te vinden. Bij de REACH-registratieronde van 2010 zijn DNEL's geregistreerd voor stoffen met de volgende criteria:

- De stoffen bezitten een marktvolume van 1000 ton of meer per jaar; of
- De stoffen zijn aangemerkt als milieugevaarlijke stoffen die potentieel PBT (Persistent, Bioaccumulerend, Toxisch) of zPzB (zeer Persistent, zeer Bioaccumulerend) kunnen zijn bij een jaarlijks tonnage van meer dan 100 ton; en
- De stoffen zijn niet vrijgesteld volgens Annex IV en Annex V van REACH. Annex V is een lijst met algemene vrijstellingen van de registratieplicht in het kader van artikel 2(7)b van de REACH verordening. Annex V is samen met Annex IV, een lijst met specifieke stoffen en stofgroepen waarvoor de vrijstelling eveneens geldt (conform artikel 2, lid 7 onder a van REACH); en
- De stoffen voldoen niet aan het bepaalde in artikel 2 van REACH (waarin is bepaald op welke stoffen de REACH-verordening niet van toepassing is).

### 3.2 Europese grenswaarden

Van meer algemene aard is ook de zorg die vooral werkgevers al jaren uiten over het feit dat de in Nederland opgestelde grenswaarden afwijken van de Europese waarden, zonder dat daarvoor steeds gezondheidkundige redenen aanwezig lijken te zijn.

Het Nederlandse bedrijfsleven is gebaat bij internationaal geharmoniseerde grenswaarden en gelijke concurrentieverhoudingen, maar ook bij een goede bescherming van zijn werknemers. Op het gebied van arbeidsomstandigheden is het een groot voorstander van een Europees level playing field. Nieuwe grenswaarden zouden dan zo veel mogelijk in Europees verband vastgesteld moeten worden, uitgaande van een geaccepteerd gezondheidkundig of veiligheidkundig risico.

In het verlengde hiervan ligt ook de problematiek over het inefficiënt inzetten van menskracht en financiële middelen, aangezien geregeld dezelfde stoffen op het werkprogramma van het SCOEL en de Gezondheidsraad blijken te staan.

Om meer efficiënte inzet te bereiken is intensivering van lopende acties (van onder andere de Gezondheidsraad en het ministerie van SZW) noodzakelijk. Het streven

is erop gericht dergelijke ‘dubbelingen’ in de werkprogramma’s in de toekomst te voorkomen. Het werkprogramma van het SCOEL wordt bepaald door de Europese Commissie na advisering door het Raadgevend Comité. Voorts moet de inzet erop zijn gericht om de transparantie en kwaliteitsborging in de werkwijze van het SCOEL te verbeteren. Transparantie van de werkwijze en het volgen van vergelijkbare uitgangspunten en procedures voor het adviseren van gezondheidkundige advieswaarden of het afleiden van risicogetallen zoals in een aantal EU-lidstaten gehanteerd (als Duitsland, Nederland en Frankrijk), kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Andere knelpunten zijn direct gerelateerd aan de subcommissie GSW en haar taak en functioneren. Een korte beschrijving ervan volgt in de paragrafen 3.3 en 3.4.

### 3.3 Ontbreken gevalideerde meetmethode

Bij de discussie over de resultaten van de haalbaarheidstoets komen herhaaldelijk bezwaren over het niet voorhanden zijn van een gevalideerde meetmethode naar voren. Deze bezwaren zijn te beschouwen als ‘operationele bezwaren’.

Als sprake is van een genotoxisch carcinogene stof, waarbij geen technische bezwaren tegen de invoering van de getoetste grenswaarde zijn ingebracht, is het advies van de subcommissie GSW ‘invoering getoetste grenswaarde met gebruikelijke invoeringstermijn’. De subcommissie zou met de hierboven bedoelde operationele bezwaren enigszins rekening kunnen houden door haar advies te laten luiden ‘invoering getoetste grenswaarde met eventueel voorwaarden voor de invoeringstermijn’.

In principe is degene die een stof op de markt brengt, gebruikt of zijn werknemers eraan blootstelt, degene die verantwoordelijk is voor de verplichte (wettelijke) toetsing van de blootstelling aan een grenswaarde door middel van valide metingen. Blijkt dat aantoonbaar niet mogelijk, dan kan worden uitgeweken naar alternatieve methoden. De verplichte wettelijke toetsing schrijft immers geen meting voor, maar staat ook andere beoordelingsmogelijkheden toe ter onderbouwing van (de mate van) de blootstelling. Alternatieve methoden anders dan meetanalyses zijn dus mogelijk.

Er bestaan diverse modellen om de mate van blootstelling te beoordelen zoals EASE (Estimation and Assessment of Substance Exposure) en het latere ECETOC-TRA (European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals-Targeted Risk Assessment), ART (Advanced REACH Tool), Stoffenmanager, EMKG (Einfaches Massnahmenkonzept Gefahrstoffe), maar ook branchemodellen. Zullen deze bestaande modellen bruikbaar blijken te zijn bij stoffen die een dusdanig lage grenswaarde



hebben dat daarvoor een meetmethode ontbreekt? De subcommissie heeft SZW verzocht om door een kennisinstituut te laten uitzoeken in hoeverre deze modellen te gebruiken zijn / toepasbaar zijn voor de lage concentraties van genotoxische carcinogene stoffen waarmee zij in haar advieswerk te maken krijgt<sup>15</sup>. Meer specifiek betekent dat antwoord op de vraag welke methodieken onder welke omstandigheden en met welke betrouwbaarheid, in de praktijk bruikbaar zijn bij welke (soort van) stoffen, een en ander uitgewerkt aan de hand van concrete voorbeelden.

Als het gaat om een inhaleerbare allergene stof is eenzelfde redenering aan de orde.

Het verdient volgens de subcommissie aanbeveling om bij het vaststellen van een grenswaarde tevens aandacht te schenken aan de ontwikkeling van een arbeidshygiënische meetstrategie (monitoring; sampling; analyse) voor de betreffende stof die is afgestemd op de specifieke condities van de vastgestelde grenswaarde.<sup>16</sup>

### 3.4 Niet-haalbare grenswaarde en doorwerking redelijkerwijsbeginsel

Een ander punt betreft de doorwerking van het redelijkerwijsbeginsel in de Arbowet en het Arbobesluit bij de niet- of nog niet haalbare grenswaarde. De wet- en regelgeving schrijven voor dat de werkgever zorgt voor goede (veilige) arbeidsomstandigheden, tenzij dit redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd. Dat houdt in dat de werkgever in alle gevallen waarin werknemers worden of kunnen worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen, zorgt voor doeltreffende bescherming van de gezondheid en veiligheid van de werknemer. Daartoe neemt de werkgever maatregelen volgens de rangorde van de arbeidshygiënische strategie om op de kortst mogelijke termijn te bereiken dat de blootstelling lager is dan de grenswaarde. Als dat in voorkomende gevallen redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd vanwege technische, operationele of economische haalbaarheid, kan deze werkgever een beroep doen op het redelijkerwijsbeginsel.

Daarbij staat voorop dat het overschrijden van de grenswaarde een tijdelijk situatie is. Verder is vereist een schriftelijk toetsbare argumentatie, door de werkgever ondertekend, opgenomen in de RI&E en geëxpliciteerd in het plan van aanpak, die aantoont dat de noodzakelijke maatregelen redelijkerwijs op dat moment niet van hem kunnen worden gevergd. Deze argumentatie bevat:

---

15 Het rapport van TNO (2012) *Het vaststellen van lage concentraties stoffen in de lucht op de werkplek* (versie 10 september 2012, GSW/1255;14-102) heeft de subcommissie GSW in aanwezigheid van een van de auteurs besproken in haar vergadering van 11 oktober 2012. Conclusie was dat het noodzakelijk is een paar modellen op hun relevantie en validiteit te laten toetsen aan de hand van een vijftal concrete stoffen. Een verzoek daartoe aan SZW wordt voorbereid.

16 Deze aanbeveling richt zich op alle actoren die betrokken zijn bij het vaststellen van een grenswaarde.

- Een plan van aanpak om de blootstelling te verlagen tot onder de grenswaarde. Daarin moeten zijn vermeld: de maatregelen in de tijd, per te realiseren stap de feitelijk te verwachten blootstelling en het tijdstip waarop een blootstelling onder de grenswaarde wordt gerealiseerd.
- Per te realiseren stap van blootstellingsverlaging een onderbouwing dat de gehanteerde grenswaardeoverschrijding, gezien de mate en de duur niet tot onaanvaardbare gezondheidseffecten leidt.
- Per te realiseren stap van blootstellingsverlaging een onderbouwing dat andere verdergaande maatregelen redelijkerwijs niet eerder dan in de voorgestelde fase-ring kunnen worden genomen.

In 2009 is in (een werkgroep van) de Commissie Arbeidsomstandigheden de werking van deze bepaling uitvoerig bediscussieerd, met als uitkomst dat een werkgever aan de wettelijke bepalingen voldoet als deze alles doet om aan een grenswaarde te voldoen, inclusief een plan van aanpak waaruit blijkt dat pas op termijn aan de grenswaarde valt te voldoen. De Arbeidsinspectie (sinds 1 januari 2012 opgegaan in de Inspectie SZW) heeft voor de toepassing hiervan een inspectieaanpak opgesteld.

De subcommissie GSW stelt vast dat in de praktijk behoefte bestaat aan meer duidelijkheid op dit punt. Daarom pleit zij ervoor om de definitie die de Commissie Arbeidsomstandigheden in haar advies *Een nieuw grenswaardenstelsel* uit 2005 heeft voorgesteld voor de niet-haalbare publieke grenswaarde, in de wet vast te leggen. Deze definitie luidt als volgt: *de wettelijke gezondheidkundige grenswaarde met inbegrip van het stappenplan als onderdeel van het plan van aanpak (met tijdspad), om die grenswaarde te realiseren.*

In principe is dit stappenplan een onderdeel van het (gewijzigde) plan van aanpak (behorend bij de RI&E), dat met instemming van het medezeggenschapsorgaan tot stand is gekomen. Gedurende de periode van realisatie van het stappenplan blijft het bedrijf daarmee – door de uitvoering ervan als onderdeel van het plan van aanpak – voldoen aan zijn wettelijke verplichtingen. Dat geldt ook voor die gevallen waarin gezien de stand der techniek de grenswaarde nog niet haalbaar is. Handhaving vindt dan niet strikt plaats op de grenswaarde, maar door toe te zien en te handhaven op de voortgang van invoering en uitvoering van het stappenplan.

De subcommissie is van opvatting dat nu onvoldoende in de arboret- en regelgeving is geborgd dat blootstelling boven een gezondheidkundig gebaseerde c.q. risicogebaseerde grenswaarde mag uitkomen mits via een goed onderbouwd stappenplan als onderdeel van het plan van aanpak staat aangegeven op welke wijze en bin-

nen welke termijn wél aan die grenswaarde wordt voldaan. Volgens haar verdient een zo duidelijk mogelijke en eenduidige formulering in de vigerende wet- en regelgeving de voorkeur.

#### 4. Contouren toekomstbestendige stelsel

Wat het grenswaardenstelsel op de langere termijn betreft, meent de subcommissie dat de bescherming van de veiligheid en gezondheid van de werknemer voorop moeten blijven staan. Het ultieme doel in dit verband is onder meer de vaststelling, toepassing en naleving van grenswaarden die voldoen aan het criterium van gezondheidskundig gebaseerd, dan wel – bij genotoxische carcinogene en allergene stoffen – corresponderen met de niveaus van het streefrisico die hiervoor (ook) in Nederland gelden, of de risicogrens van 1 procent extra kans op sensibilisatie.

In het hierna volgende benoemt de subcommissie een aantal onderwerpen die zij relevant acht voor de gewenste aanpassingen op hoofdlijnen in het huidige systeem van grenswaarden en wijdt hieraan een eerste beschouwing.

##### *Beantwoording aan doelstellingen*

Heeft het huidige systeem beantwoord aan de oorspronkelijke doelstellingen in termen van aantallen opgeleverde private en publieke grenswaarden (kwalitatief en kwantitatief, zie paragraaf 3.1. in deze notitie)? De subcommissie heeft ermee ingestemd SZW te verzoeken om vanuit deze optiek een inventarisatie en evaluatie te houden naar de ontwikkeling en toepassing van private én publieke grenswaarden in het grenswaardenstelsel dat per 1 januari 2007 in werking is getreden.

De vertegenwoordiger van SZW heeft tijdens de discussie in de subcommissie over het position paper (mede in relatie tot de visie van de staatssecretaris SZW over het stelsel van gezond en veilig werken) bericht dat SZW zal nagaan of het huidige grenswaardenstelsel voor wat de private grenswaarden betreft voldoet en bijdraagt aan gezond en veilig werken. SZW heeft inmiddels een onderzoek over het functioneren van bedrijfsgrenswaarden aanbesteed. De onderzoeksresultaten zijn, naar verwachting eind januari 2013 beschikbaar.

De subcommissie wil ook graag zicht krijgen op de ontwikkeling en toepassing van publieke waarden en vraagt SZW de operationalisering van die waarden in kaart te brengen.

De geledingen in de subcommissie zijn bereid om, wanneer de uitkomsten van de hiervoor vermelde inventarisatie en evaluatie aangeven dat hier en daar kanteke-

ningen bestaan, daarover gezamenlijk een discussie aan te gaan om tot eventuele gewenste aanpassingen van het systeem te komen. Afhankelijk van de uitkomsten zou het wellicht aanbeveling kunnen verdienen om de adviesrol van de subcommissie GSW (en GBBS) aan te passen; bijvoorbeeld te verbreden naar andere stoffen dan de drie genoemde categorieën.

Verder vraagt de subcommissie de overheid (SZW) om haar nu en in de toekomst inzicht te verschaffen in de ontwikkeling en toepassing van de DNEL's voortvloeiend uit REACH en in de relatie van deze DNEL's met de huidige grenswaarden.

*Definitie niet-haalbare grenswaarde*

In het kader van de niet-haalbare wettelijke gezondheidkundige grenswaarde en de doorwerking van het redelijkerwijsbeginsel pleit de subcommissie ervoor om, onder verwijzing naar het advies *Een nieuw grenswaardenstelsel* uit 2005 de daarin opgenomen definitie van de niet-haalbare grenswaarde (zie paragraaf 3.4) in de wet vast te leggen. Dit onderdeel van het advies is niet overgenomen bij de invoering van het grenswaardenstelsel met ingang van 1 januari 2007. Met het oog op eenvoudige en duidelijke wetgeving onderstreept de subcommissie opnieuw het belang van de definitie van de niet-haalbare grenswaarde, die als volgt luidt: “de wettelijke gezondheidkundige grenswaarde met inbegrip van het stappenplan als onderdeel van het plan van aanpak (met tijdspad), om die grenswaarde te realiseren”. Deze definitie expliciteert hoe het plan van aanpak te gebruiken bij het niet kunnen voldoen aan de grenswaarde. Als de grenswaarde in de praktijk niet haalbaar blijkt, geeft de werkgever in een stappenplan (dat de verlaging van de blootstelling betreft) aan op welke termijn (door middel van een tijdspad) de grenswaarde voor hem wel haalbaar is. Het genoemde stappenplan vormt in principe een onderdeel van het (gewijzigde) plan van aanpak, dat op zijn beurt weer deel uitmaakt van de RI&E, die met instemming van het medezeggenschapsorgaan tot stand is gekomen

Overigens gaan de gedachten hierbij niet alleen uit naar een individueel plan van aanpak van een individuele werkgever, maar ook naar een brancheplan van aanpak.

Een dergelijke duidelijke definitie sluit bovendien aan bij de ‘Beleidsagenda voor gezond en veilig werken voor de komende jaren’<sup>17</sup> waarin verdere vereenvoudiging van wetgeving een van de centrale punten vormt.

---

<sup>17</sup> Zie Min. SZW (2012) Visiebrief van 30 maart 2012, p. 5.

### *Alternatief plan voor implementatie grenswaarden*

De subcommissie heeft een alternatief plan voor de implementatie van grenswaarden ontwikkeld. Dit plan vormt een combinatie van het huidige systeem met een aantal (nog nader uit te werken) aanpassingen.

Vertrekpunt was het idee van werkgevers om bij genotoxische carcinogene stoffen voortaan het verbodrisiconiveau en het streefwaarderisiconiveau als wettelijke grenswaarden te publiceren. De achterliggende gedachten hierbij is de grote stimulans die ervan uit zou gaan vooral voor de grotere bedrijven om toe te werken naar het streefwaarderisiconiveau. Werknemers zien hierin onvoldoende basis om ervan uit te kunnen gaan dat bedrijven, zonder verdere druk, toewerken naar de streefwaarde.

Het alternatieve voorstel van de subcommissie voorziet in de publicatie van het streefwaarderisiconiveau en het, op geleide van een haalbaarheidstoets vastgestelde, haalbaarheidsniveau dat in de plaats komt van het verbodrisiconiveau als het absolute maximum. De haalbare advieswaarde is dan de waarde die te allen tijde onder het verbodrisiconiveau van  $10^{-4}$  ligt en die voor de bedrijven haalbaar is.

Na een periode van vier jaar wordt opnieuw gekeken door middel van een bedrijfsinventarisatie/haalbaarheidstoets of een verdere verlaging van het expositieniveau haalbaar is. Het uiteindelijke doel blijft uiteraard toewerken naar en realiseren van het streefwaarderisiconiveau.

De crux van het voorstel vormen de kwaliteit en uitvoering van de haalbaarheidstoets (daarmee staat of valt het alternatieve voorstel). Aandachtspunten (en daarmee tevens punten van verbetering) van de huidige haalbaarheidstoets zijn:

- De bereikbaarheid: communicatie naar het bedrijfsleven vindt momenteel alleen plaats via de brancheorganisaties. Er bestaan echter twijfels over de effectiviteit van deze communicatievorm.
- De grondigheid van het haalbaarheidsonderzoek, bij voorkeur uit te voeren door een gerenommeerd instituut of een onafhankelijke instantie zoals de Inspectie SZW.
- De interpretatie van de resultaten/gegevens van de haalbaarheidstoets: praktisch en pragmatisch van aard, niet rigide.

Dit voorstel<sup>18</sup> vraagt nog verdere doordenking en uitwerking en maakt dat ook een verkenning nodig is naar de kwaliteit en in het verlengde daarvan verbetering van

---

<sup>18</sup> Het voorstel is beschreven voor genotoxische carcinogene stoffen zonder veilige drempelwaarde, maar geldt mutatis mutandis ook voor allergene stoffen zonder veilige drempelwaarde.

de haalbaarheidstoets zoals deze momenteel worden uitgevoerd. Daarbij moet in ieder geval rekening worden gehouden met een aantal te formuleren randvoorwaarden voor de uit te voeren ‘haalbaarheidstoets nieuwe stijl’.

Zo moet in de eerste plaats de haalbaarheidstoets wetenschappelijk verantwoord zijn. Het kan in de praktijk voorkomen dat bedrijven (bijvoorbeeld in bepaalde bedrijfsprocessen) toch niet aan de, op basis van een haalbaarheidstoets bepaalde, haalbare waarde – die nooit het verbodrisiconiveau mag overschrijden – kunnen voldoen. Dan moet zijn geregeld, dat geldt in de tweede plaats, hoe hier te werk te gaan. Het gaat erom welke alternatieven voor handen zijn om ervoor te zorgen dat werknemers toch voldoende worden beschermd om veilig en gezond hun werk te kunnen doen. Het plan van aanpak speelt in dit verband een belangrijke rol.

In die gevallen waarin de haalbare waarde in de praktijk niet haalbaar blijkt, geeft de werkgever in een stappenplan (dat de verlaging van de blootstelling betreft) in het plan van aanpak aan op welke termijn (door middel van een tijdspad) die waarde voor hem wél haalbaar is. Hij dient zich daarbij wel te realiseren dat het plan van aanpak onderdeel vormt van de RI&E, waarvoor instemming van het medezeggenschapsorgaan nodig is. Deze situatie is in haar uitwerking vergelijkbaar met die waarin sprake is van een niet-haalbare gezondheidkundige publieke waarde. Verschil is dat bij de gezondheidkundige publieke waarde geen haalbaarheidstoets plaatsvindt.

Verder is het van belang af te spreken voor welke termijn de geadviseerde haalbare waarde geldt. Na die termijn wordt opnieuw bekeken, op basis van een haalbaarheidstoets, of verdere verlaging richting het streefwaardericiconiveau mogelijk/haalbaar is. Dat niveau is immers het uiteindelijk te bereiken doel. Dit is de derde randvoorwaarde.

Tot slot vraagt de subcommissie aandacht voor een goede meetstrategische onderbouwing in de toetsing en toepassing van de vast te stellen grenswaarde (zie paragraaf 3.3).

#### *Heroverweging afstemming en samenwerking op internationaal niveau*

Verdienen rol, positie en wederzijdse afstemming/samenwerking tussen het SCOEL en de nationale expertcommissies waaronder de GBBS heroverweging en zo ja, hoe zouden deze er dan in de toekomst uit moeten zien? De uitkomsten van het overleg in de subcommissie op dit punt laten zich als volgt samenvatten:

Wat de subcommissie voor zich ziet als grenswaardenstelsel voor de toekomst, is een grenswaardenstelsel dat bestaat uit uniforme Europese grenswaarden (die gelden voor alle lidstaten). Een dergelijk stelsel/systeem heeft niet alleen Europees draagvlak, maar doet ook recht aan het Europese level playing field en ondervangt de concurrentieproblematiek. Als basis voor deze grenswaarden dienen dan de gezondheidskundige waarden, vastgesteld door de diverse nauw met elkaar samenwerkende Europese deskundigencommissies, waarvan de commissie GBBS van de Gezondheidsraad er een is. Dat zou ook een betere en efficiëntere benutting van kennis, menskracht en tijd en daarmee ook financiën betekenen. Vandaar ook dat de subcommissie aanbeveelt de samenwerking tussen de GBBS en andere deskundigencommissies uit Europese lidstaten met een vergelijkbare werkwijze te stimuleren en te intensiveren en ook met het SCOEL. Het zou een goede zaak zijn te werken aan de totstandkoming van een uniforme/geharmoniseerde Europese werkwijze, vastgesteld in gezamenlijk overleg, aangaande de gezondheidskundige onderbouwing van grenswaarden, met een adequate communicatie over de vastgestelde prioriteitenstellingen in de verschillende lidstaten alsmede door het SCOEL bij het opstellen van deze waarden. Essentieel is tevens dat een in enige lidstaat opgestelde, gezondheidskundig onderbouwde grenswaarde ook door de andere lidstaten (al dan niet via het SCOEL) wordt geaccepteerd. Naast een uniforme en transparante werkwijze vergt dit tevens acceptatie van elkaars expertise niveau in deze.

Op korte termijn zou naar het oordeel van de subcommissie in elk geval begonnen kunnen worden met het op elkaar afstemmen van de werkprogramma's en zouden de verschillende geledingen voor wat kankerverwekkende stoffen zonder drempelwaarde betreft op Europees niveau (ACSH Luxemburg) kunnen pleiten voor de risicobenadering zoals we die in Nederland en Duitsland kennen.

Een ander punt van discussie voor de subcommissie is: uitbreiden van de adviestaak van de subcommissie door ook te adviseren over biologische grenswaarden of biologische monitoring daaronder te scharen. Deze adviesmogelijkheid kan uitkomst bieden in gevallen dat (ook) biologische grenswaarden te prefereren zijn bijvoorbeeld wanneer de opname van een gevaarlijke stof niet alleen via inademing plaatsvindt, maar ook of voornamelijk via de huid. Verder zou volgens werkgevers een dergelijke grenswaarde ook behulpzaam kunnen zijn bij het vinden van oplossingen bij onhaalbare luchtgrenswaarden en voor de problematiek van het beoordelen (meten) van lage concentraties.

## Bijlage bij position paper grenswaardenstelsel

### Beknopte beschrijving van het oude grenswaardenstelsel (periode 1976 – 2007)

#### De drietrapsprocedure

In de periode 1976 tot 2007 werd in Nederland bij het vaststellen van MAC-waarden<sup>19</sup> een zogenoemde drietrapsprocedure gevolgd:

- een werkgroep van onafhankelijke deskundigen (destijds de Commissie WGD van de Gezondheidsraad) rapporteert en adviseert over een gezondheidkundige grenswaarde;
- een tripartiet samengestelde commissie (toen de Subcommissie MAC-waarden van de SER) toetst de sociaal-economische en technische consequenties en praktische haalbaarheid van invoering van de gezondheidkundige grenswaarde en brengt daarover een advies uit aan de betrokken bewindspersoon van SZW;
- de betrokken bewindspersoon van SZW stelt de wettelijke of bestuurlijke grenswaarde vast.

Grenswaarden van stoffen die deze procedure hebben doorlopen, werden in beginsel als *wettelijke grenswaarden* vastgesteld.

De toenmalige bewindspersoon van SZW besliste dat de adviezen van het SCOEL die na 1 januari 2002 zijn gepubliceerd op eenzelfde wijze moeten worden behandeld als adviezen van de Gezondheidsraad. Dat betekende dat voor die stoffen eenzelfde werkwijze is gevolgd als voor de stoffen waarvoor door de Gezondheidsraad een gezondheidkundige grenswaarde is geadviseerd. Gedurende een overgangsperiode, waarbinnen de werkprogramma's op elkaar werden afgestemd, zou een uitzondering worden gemaakt voor de stoffen waarvoor al een rapport van de Gezondheidsraad beschikbaar was. Per geval is (door de subcommissie) beslist of een haalbaarheidstoets zou moeten plaatsvinden.

Naast wettelijke grenswaarden werden ook *bestuurlijke grenswaarden* vastgesteld. Het ging hierbij om uit het buitenland overgenomen grenswaarden waarvoor de voormalige Subcommissie MAC-waarden van de SER op eigen initiatief adviseerde zonder betrokkenheid van de Commissie WGD. Dergelijke waarden zijn door SZW als bestuurlijke grenswaarden vastgesteld.

De subcommissie ging daarbij uit van de grenswaardenlijsten van Duitsland, Groot-Brittannië en Zweden. Voor deze drie landen was gekozen omdat zij een werkwijze

---

<sup>19</sup> MAC staat voor maximaal aanvaarde concentratie, in het bijzonder van chemische stoffen.



voor de vaststelling van grenswaarden volgden die op dat moment in grote lijnen overeenkwam met de Nederlandse werkwijze.

#### Werkwijze vroegere Subcommissie MAC-waarden

De subcommissie onderscheidde naar gelang de herkomst van de te toetsen grenswaarde een aantal werkprogramma's. De subcommissie betrok werkgevers- en werknemersorganisaties, maar ook brancheorganisaties, Arbodiensten en andere organisaties bij haar werkzaamheden. De brancheorganisaties en Arbodiensten en overige organisaties kregen de gelegenheid aan te geven voor welke stoffen zij betrokken wilden worden bij de haalbaarheidstoets van de subcommissie. Deze organisaties werden ook betrokken bij de haalbaarheidstoets voor overname van buitenlandse grenswaarden.

Goede informatie uit de praktijk over de haalbaarheid van voorgestelde grenswaarden is belangrijk en die kwam bij de haalbaarheidstoets naar boven. Het ontbreken van reacties tijdens de haalbaarheidstoets heeft de Subcommissie MAC-waarden uitgelegd als een signaal dat zij ervan mag uitgaan dat de voorgestelde grenswaarden acceptabel zijn en de betrokken bedrijven niet voor onoverkomelijke problemen stelt. Daarop adviseerde de subcommissie dan de getoetste grenswaarde in te voeren.

## Samenstelling Commissie Arbeidsomstandigheden (ARBO)

voor de duur van het adviestraject Stelsel gezond en veilig werken

*Leden*

*Plaatsvervangende leden*

### **Onafhankelijke leden**

prof.mr. F.B.J. Grapperhaus (voorzitter)

prof.ir. N.D. van Egmond

prof.dr. W.R.F. Notten

prof.mr. E. Verhulp

mw. prof.dr. A. Nauta

### **Ondernemersleden**

drs.ing. R. van Beek (RCO)

mr.drs. S.R. Bontje (VNO-NCW/MKB-Nederland)

drs. A.W. Hokken (LTO-Nederland)

mr. W.M.J.M. van Mierlo

(VNO-NCW/MKB-Nederland)

J.A. van de Werken (VNO-NCW/MKB-Nederland)

P.A. Schoormans

### **Werknemersleden**

mw. S.B. Baljeu-Veenstra Eur.Erg. (CNV)

mw. mr. C.C. de Boer (MHP)

drs. L.R.M. Hartveld (FNV)

drs. W. van Veelen (FNV)

mw. mr. K.M.M.E. Keybets

drs. E.R. Haket

mw. drs. R.A. Jurriëns

mr. H. van Steenberg

### **Adviserende leden**

G. van der Laan M.D.

ir. R.T.M. Cornelissen (VSO)

mw. mr.drs. N.M. Piekaar (VSO)

### **Ministeriële vertegenwoordigers**

mw. drs. S.C.M. Bleuland van Oordt-Dröge (SZW)

P.J. Butz (Def)

mw. F. Salimans (V&J)

mw. dr. J.W. Tas (VWS)

ir. P. van Veen (I&M)

L.K. Klokkenburg MSc MA(EL&I)

E.G. ten Oever (V&J)

**Secretariaat**

mw. mr. B.P.F.D. Hendriks

mw. mr.drs. T.D. Riemens

mw. dr. H.J. Groenendijk

# Publicatieoverzicht

## Algemeen

De belangrijkste adviezen en rapporten van de SER komen in boekvorm uit. Een jaarabonnement op deze publicaties kost € 90,50. Losse exemplaren kosten € 7,50, tenzij anders aangegeven.

Van de meeste adviezen wordt een aparte samenvatting gemaakt, zowel in het Nederlands als in het Engels. Deze samenvattingen kunt u raadplegen op onze website. Sommige Engelstalige samenvattingen zijn ook beschikbaar in boekvorm en zijn gratis. De bibliografische gegevens vindt u op onze website.

Het SERmagazine, met nieuws en opinies over de SER, de Stichting van de Arbeid en de overleconomie, verschijnt maandelijks. Een jaarabonnement is gratis. Een overzicht van alle SER-uitgaven vindt u op onze website ([www.ser.nl](http://www.ser.nl)).

## Adviezen

### *Stelsel voor gezond en veilig werken*

2012, 118 pp., ISBN 978-94-6134-047-4, bestelnr: 12/08

### *Naar een Energieakkoord voor duurzame groei*

2012, 32 pp., ISBN 978-94-6134-046-7, bestelnr: 12/07

### *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussentijds advies op hoofdlijnen*

2012, 60 pp., ISBN 978-94-6134-045-0, bestelnr: 12/06

### *Reactie op (conceptnota van wijziging) wetsvoorstel versterking bestuur pensioenfondsen*

2012, 19 pp., ISBN 978-94-6134-044-3, bestelnr: 12/05

### *Verschuivende economische machtsverhoudingen*

2012, 228 pp., ISBN 978-94-6134-040-5, bestelnr: 12/04

### *Alternatieve geschilbeslechting in de EU*

2012, 84 pp., ISBN 978-94-6134-043-6, bestelnr: 12/03

### *Werk maken van scholing, advies over postinitiële scholingsmarkt*

2012, 144 pp., ISBN 978-94-6134-038-2, bestelnr: 12/02

### *Vorlopige nanoreferentiewaarden voor synthetische nanomaterialen*

2012, 150 pp., ISBN 978-94-6134-035-1, bestelnr: 12/01

### *Medezeggenschap en (I)MVO*

2011, 26 pp., ISBN 978-94-6134-033-7, bestelnr: 11/11

### *Ontwikkeling door duurzaam ondernemen*

2011, 130 pp., ISBN 978-94-6134-032-0, bestelnr: 11/10

***Grenswaarden voor asbest***

2011, 22 pp., ISBN 978-94-6134-029-0, bestelnr: 11/09

***Klachtenbehandeling aanstellingskeuringen***

2011, 42 pp., ISBN 978-94-6134-027-6, bestelnr: 11/08

***Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap***

2011, 56 pp., ISBN 978-94-6134-025-2, bestelnr: 11/07

***Tijden van de samenleving***

2011, 124 pp., ISBN 978-94-6134-024-5, bestelnr: 11/06

***Werk maken van baan-baanmobiliteit***

2011, 166 pp., ISBN 978-94-6134-023-8, bestelnr: 11/05

***Toekomst scholing en vorming leden ondernemingsraad***

2011, 44 pp., ISBN 978-94-6134-022-1, bestelnr: 11/04

***Bevolkingskrimp benoemen en benutten***

2011, 200 pp., ISBN 978-94-6134-021-4, bestelnr: 11/03

***Zelfstandigen en arbeidsomstandigheden***

2011, 38 pp., ISBN 978-94-6134-020-7, bestelnr: 11/02

***Toegang tot het recht voor de consument en de ondernemer***

2011, 18 pp., ISBN 978-94-6134-018-4, bestelnr: 11/01

***Meer chemie tussen groen en groei***

2010, 132 pp., ISBN 978-94-6134-015-3, bestelnr: 10/05

***Zp'ers in beeld: Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel***

2010, 208 pp., ISBN 978-94-6134-013-9, bestelnr: 10/04

***Meer werken aan duurzame groei***

2010, 200 pp., ISBN 978-94-6134-008-5, bestelnr: 10/03

***ARIE-regeling***

2010, 24 pp., ISBN 978-94-6134-002-3, bestelnr: 10/02

***Advies Overheid én Markt: het resultaat telt! Voorbereiding bepalend voor succes***

2010, 234 pp., ISBN 978-94-6134-001-6, bestelnr: 10/01

***Benoemingsrecht Sociaal-Economische Raad 2010-2012***

2009, 30 pp., ISBN 90-6587-994-3, bestelnr. 09/08

***De winst van maatwerk: Je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn***

2009, 280 pp., ISBN 90-6587-992-7, bestelnr. 09/07

***Aanpak inhaleerbare allergene stoffen op de werkplek***

2009, 72 pp., ISBN 90-6587-991-9, bestelnr. 09/06

***Consumentenrechten in de interne markt***

2009, 120 pp., ISBN 90-6587-990-0, bestelnr. 09/05

***Europa 2020: de nieuwe Lissabon-strategie***

2009, 178 pp., ISBN 90-6587-989-7, bestelnr. 09/04

## Rapporten

*Nieuwe EU-voorstellen Regulering en toezicht financiële sector*  
2010, 64 pp., ISBN 978-94-6134-006-1

*CSED-rapport: Naar een integrale hervorming van de woningmarkt*  
2010, 124 pp., ISBN 978-94-6134-004-7

*CSED-rapport: Met Europa meer groei*  
2004, 210 pp., ISBN 90-6587-880-7

## Engelstalige publicaties

*The Dutch Work Councils Act*  
Information brochure, 2011, 38 pp., ISBN 978-94-6134-028-3

*The power of consultation: The Dutch consultative economy explained*  
General brochure, 2010, 34 pp., ISBN 978-94-6134-011-5

*Europe 2020: The New Lisbon Strategy*  
Abstract, 2009, 40 pp., ISBN 90-6587-991-9, orderno. 2009/04E

*Nanoparticles in the Workplace: Health and Safety Precautions*  
Translation with abridged appendices, 68 pp., ISBN 90-6587-987-0, orderno. 2009/01E

*Social and Economic Council's Statement on International Corporate Social Responsibility*  
Statement, 2008, 91 pp., ISBN 90-6587-983-8

*On sustainable globalisation: A world to be won*  
Abridged version, 2008, 132 pp., ISBN 90-6587-979-X, orderno. 2008/06E

*CAP Reform and Public Services of Agriculture*  
Abridged version, 2008, 52 pp., ISBN 90-6587-973-0, orderno. 2008/05E

## Overige publicaties

*Leidraad personeelsvertegenwoordiging – met toelichting en bijlagen*  
2010, 104 pp., ISBN 90-6587-998-6

*Voorbeeldreglement Ondernemingsraden – met toelichting en bijlagen*  
2010, 264 pp., ISBN 90-6587-997-8

### Alle uitgaven zijn te bestellen:

- telefonisch bij de afdeling Verkoop (070 3499 505);
- via de website ([www.ser.nl](http://www.ser.nl));
- door overmaking van de vermelde prijs op gironummer 333281 ten name van de SER te Den Haag, onder vermelding van het bestelnummer en de titel.

## Colofon

### Uitgave

Sociaal-Economische Raad  
Bezuidenhoutseweg 60  
Postbus 90405  
2509 LK Den Haag

T 070 3499 499

E [communicatie@ser.nl](mailto:communicatie@ser.nl)

[www.ser.nl](http://www.ser.nl)

### Tekst

Commissie Arbeidsomstandigheden (ARBO)

### Fotografie

Omslag: Dirk Hol

### Vormgeving en druk

2D3D, Den Haag (basisontwerp); Huisdrukkerij SER

© 2012, Sociaal-Economische Raad

Alle rechten voorbehouden

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding.

ISBN 978-94-6134-047-4

**SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD**

Bezuidenhoutseweg 60

Postbus 90405

2509 LK Den Haag

**T** 070 3499 499

**E** [communicatie@ser.nl](mailto:communicatie@ser.nl)

[www.ser.nl](http://www.ser.nl)

© 2012, Sociaal-Economische Raad

ISBN 978-94-6134-047-4