

BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG EN PREVENTIEF
BELEID IN ARBEIDSORGANISATIES; ONDER-
ZOEKSPROGRAMMA 1991 - 1995

NIPG-publikatienummer
91.048

Juni 1991

Dick van Putten
Anneke Bloemhoff
Hans Dam
Dick Draaisma
Ellis Lourijsen
Ton Rövekamp
Peter Smulders

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 26,50 (incl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO te Leiden onder vermelding van bestelnummer 91.048

INHOUDSOPGAVE	pagina
1. HET ORGANISATORISCHE KADER VOOR HET ONDERZOEKSPROGRAMMA	1
1.1 Achtergronden van het onderzoeksprogramma	1
1.2 Opbouw van de nota	3
2. BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG EN PREVENTIEF BELEID IN ARBEIDSORGANISATIES: HET MAATSCHAPPELIJK KADER	5
2.1 Preventief beleid: de zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid	5
2.2 Bedrijfsgezondheidszorg	7
2.2.1 Ondernemingen die beschikken over de diensten van een bedrijfsgezondheidsdienst	7
2.2.2 Ondernemingen zonder deskundige dienst	9
2.3 De overheid en de EG over preventief beleid en bedrijfsgezondheidszorg	10
2.4 Conclusies: uitgangspunten voor een onderzoeksprogramma op de middellange termijn	12
3. EEN SAMENHANGEND ONDERZOEKSPROGRAMMA: DOEL, INHOUD EN DOELGROEPEN	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Doelstelling	15
3.3 Vier hoofdthema's van onderzoek	15
3.4 Doelgroepen en opbrengsten van onderzoek	18
3.4.1 Deskundigen en deskundige diensten	18
3.4.2 Een bedrijfstaksgewijze benadering: werkgevers en werknemers	19
3.4.3 Overheid	20

	pagina
4. HET ONDERZOEKSPROGRAMMA: INVULLING VAN DE VIER HOOFDTHEMA'S	23
4.1 Thema 1: het ontwikkelen, verbeteren, toepassen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens over gezondheid en arbeid	23
4.1.1 Gegevens over het contact tussen werknemers en deskundige	23
4.1.2 Gegevens ter onderbouwing van adviezen met betrekking tot gezondheid en arbeidssituatie	25
4.1.2.1 Aanstellingsonderzoek, functiegericht periodiek onderzoek, sociaal-medische begeleiding/reïntegratie	25
4.1.2.2 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: groepsadviezen naar aanleiding van verzuimge- gevens	26
4.1.2.3 PBGO en werkpleksurvey: groepsadviezen over algemene aspecten van gezondheid en werk	28
4.1.2.4 GPO en werkplekonderzoek: groepsadviezen over specifieke aspecten van gezondheid en werk	30
4.2 Thema 2: het ontwikkelen van methoden voor automatische dataopslag en data-analyse die het mogelijk maken de verschillende type gegevens over arbeid en gezondheid geïntegreerd te beoordelen (informatica en BGZ)	31
4.2.1 Inleiding	31
4.2.2 Ontwikkelen van methoden voor de verwerking, analyse en presentatie van specifieke gegevens	32
4.2.3 Ontwikkelen van methoden voor geïntegreerde analyses	32
4.3 Thema 3: onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg	33
4.3.1 Inleiding	33

	pagina
4.3.2 Ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de evaluatie van de kwaliteit en effectiviteit van zorgverlening	35
4.3.3 Onderzoek naar de determinanten van kwaliteit en effectiviteit	35
4.4 Thema 4: bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijspakketten	35
4.5 Prioriteitsstelling	36
 LITERATUUR	 37
 BIJLAGEN	 41
 1 Korte samenvatting van knelpunten met betrekking tot het functioneren van BGZ	 43
2 Arbeidshygiene en Gvo	45
3 EG richtlijn	51
4 Werkprogramma 1991	59

1. HET ORGANISATORISCHE KADER VOOR HET ONDERZOEKS-PROGRAMMA

1.1 Achtergronden van het onderzoeksprogramma

De redenen voor het opstellen van een onderzoeksprogramma over onderzoek op het terrein van de preventieve zorg in arbeidsorganisaties liggen buiten en binnen het NIPG.

Buiten het NIPG doen zich verschillende ontwikkelingen voor met betrekking tot bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) en het voeren van preventief beleid door werkgevers. De taken van BGZ en de wijze waarop deze zouden moeten worden uitgevoerd, staan volop ter discussie. Dit geldt onder andere voor aanstellingskeuringen, periodieke keuringen en sociaal-medische begeleiding. Verder zijn de uitbreiding van de zorg en de vraag welke instanties zorg zouden moeten leveren, belangrijke discussiepunten. Een belangrijk referentiekader bij deze discussies is de Arbowet. De laatste artikelen zijn in oktober 1990 van kracht geworden. Daarmee is het volledige wettelijke kader gegeven waarbinnen werkgevers en werknemers moeten komen tot een beleid gericht op de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers. Centraal staat daarbij het afstemmen van de arbeid op de mens. Een belangrijk gegeven daarbij is, dat werkgevers en werknemers primair verantwoordelijk zijn voor de realisering van de bepalingen van de Arbowet. Daarnaast wordt met ingang van 1993 de EG kaderrichtlijn van kracht die voorschrijft dat werkgevers een preventief beleid dienen te voeren gericht op de bevordering van de gezondheid en veiligheid van werknemers. Op dit maatschappelijk kader zal in hoofdstuk 2 ingegaan worden.

Binnen het NIPG lopen reeds langere tijd een aantal onderzoeken die betrekking hebben op het functioneren van de BGZ, en in het bijzonder op kwaliteitsbevordering van de instrumenten die voor de BGZ ter beschikking zijn. Het gemeenschappelijke element van al deze onderzoeken is, dat deze erop gericht zijn de BGZ beter aan zijn doel te laten beantwoorden. In het kader van de discussie over de strategie voor de 90'er jaren is besloten om te komen tot een afzonderlijke programmalijn op het gebied van de preventieve zorg. De onderzoeken met betrekking tot BGZ kunnen dan in een gemeenschappelijk, samenhangend kader

geplaatst kunnen worden. Dit onderzoeksprogramma beoogt nu het kader te bieden voor een samenhangend onderzoeksprogramma op het gebied van preventief beleid en BGZ en prioriteiten te stellen voor onderzoek dat de komende jaren uitgevoerd moet worden. Het hier gepresenteerde onderzoeksprogramma is de uitwerking van de hoofdlijnen van het onderzoek op het terrein van de bedrijfsgezondheidszorg, die genoemd zijn in hoofdstuk IX van de nota "Hoofdlijnen meerjarenonderzoeksprogramma 1990-1995 arbeidsomstandigheden en (arbeids-)toxicologie van de hoofdgroepen gezondheidsonderzoek en maatschappelijke technologie TNO"(1). Dit meerjarenprogramma is opgebouwd rond 11 onderzoeksprogramma's die "nauw aansluiten bij de prioriteiten die door de overheid, werkgevers en werknemers worden gesteld en op de behoeften aan ondersteuning bij de deskundige diensten" (1). Deze programma's worden op verschillende TNO-instituten verder ontwikkeld (zo worden onderzoeksprogramma's op het terrein van toxicologie en chemische arbeidsomstandigheden niet op het NIPG, maar MBL ontwikkeld).

Door het NIPG worden naast bedrijfsgezondheidszorg de volgende onderzoeksprogramma's ontwikkeld:

- "stress in de arbeidssituatie";
- "fysieke belasting en gezondheidsproblematiek van het bewegingsapparaat";
- "epidemiologie van arbeid en gezondheid", met onder andere als onderwerp van onderzoek: bedrijfsongevallen en beroepsziekten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid;
- "toegankelijkheid arbeidsproces", met onder ander als onderwerp van onderzoek: arbeidshandicaps, arbeid en gezondheid van vrouwen, arbeid en gezondheid van oudere werknemers;
- "arbo-praktijk in ondernemingen";
- "arbeid, technologie, en organisatie;
- "fysische factoren", waaronder onder andere geluid en gehoor.

De ontwikkeling en uitvoering vindt plaats op drie afdelingen (arbeidgezondheidskundigonderzoek: stress, epidemiologie van arbeid en gezondheid, bgz; afdeling houding- en bewegingsapparaat: fysieke belasting, afdeling arbeidsomstandighedenonderzoek: overige programma's).

In dit onderzoeksprogramma wordt niet expliciet ingegaan op de aanverwante onderzoeksprogramma's. Daarvoor worden of zijn aparte onderzoeksprogramma's ontwikkeld. Er zijn echter wel duidelijke raakvlakken te herkennen tussen dit

onderzoeksprogramma en verschillende andere onderzoeksprogramma's (ziekte-verzuimreductie en bevordering reïntegratie door een betere samenwerking tussen verzekeringsgeneeskundige en bedrijfsarts, vaststellen beroepsgebonden component van aandoeningen, bedrijfstakspecifieke vragenlijsten ontwikkelen voor groepen met vooral rugbelastende factoren en stressoren in de arbeid). Het ligt voor de hand dat in dergelijke situaties afstemming op en samenwerking met overeenkomstige projecten in de andere onderzoeksprogramma's nagestreefd wordt.

1.2 Opbouw van de nota

In hoofdstuk 2 van deze nota zal eerst nader ingegaan worden op het maatschappelijk kader van het door werkgevers te voeren preventief beleid en de bedrijfsgezondheidszorg. Vervolgens wordt ingegaan op de standpunten van overheid en EG met betrekking tot gewenste (toekomstige) ontwikkelingen op het terrein van de preventieve zorg in arbeidsorganisaties. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met uitgangspunten voor een onderzoeksprogramma dat afgestemd is op de toekomstige ontwikkelingen.

In hoofdstuk 3 worden de uitgangspunten voor een samenhangend onderzoeksprogramma besproken. Het gaat daarbij om de doelstelling, de hoofdthema's van onderzoek en de doelgroepen waarop het onderzoeksprogramma zich richt.

In hoofdstuk 4 wordt een nadere uitwerking gegeven van de onderzoeksthema's en tot slot van dit hoofdstuk worden de criteria voor de prioriteitsstelling genoemd op grond waarvan het concrete werkprogramma voor het komend jaar wordt vastgesteld.

2. BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG EN PREVENTIEF BELEID IN ARBEIDSORGANISATIES: HET MAATSCHAPPELIJK KADER

2.1 Preventief beleid: de zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid

In de Arbo-wet zijn de algemene verplichtingen van werkgever (en werknemer) met betrekking tot de zorg voor Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW) in verband met de arbeid beschreven. Werkgevers zijn verplicht, na overleg met de werknemers, een beleid te voeren gericht op een zo groot mogelijke Veiligheid, een zo goed mogelijke bescherming van de Gezondheid en het bevorderen van Welzijn bij de arbeid (artikelen 3 en 4 Arbowet).

Een groot aantal bedrijven, dat niet gebruik maakt van deskundige diensten regelt zelf deze "algemene zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid" (zelfwerkzaamheid).

De overheid kan bedrijven of instellingen echter ook verplichten gebruik te maken van deskundige diensten (bedrijfsgezondheidsdienst en veiligheidsdienst). De taken die deze diensten in ieder geval uitvoeren zijn nader gespecificeerd in de Arbowet (artikelen 18 en 19). Bovendien worden nadere eisen gesteld aan deze diensten, bijvoorbeeld ten aanzien van de kwaliteit van de uitrusting en bemanning. Verder kunnen bedrijven ook verplicht worden welzijnsactiviteiten uit te voeren (art 17). Voor welzijn geeft de Arbowet vrij uitvoerige begripsomschrijvingen (artikelen 1, 3, 17 en 24), maar vermeldt geen aparte deskundige diensten voor dit terrein: werkgever en werknemers dienen de realisering van de taken op welzijnsgebied naar eigen gemeenschappelijk inzicht vorm te geven. Dit betekent, dat het mogelijk is de uitvoering van de welzijnstaken onder te brengen binnen het organisatorische kader van de bedrijfsgezondheidsdienst of veiligheidsdienst. Ook kan men eigen personeel inhuren of bijscholen, teneinde de welzijnstaken uit te voeren. Met de artikelen 17, 18 en 19 heeft de overheid dus een nadere specificatie of uitwerking gegeven van wat in ieder geval onder de zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn moet worden verstaan, indien die zorg verplicht is.

Naast de bedrijven met verplichte zorg voor VGW, zijn er ook bedrijven die zich op vrijwillige basis aansluiten bij een deskundige dienst. Op vrijwillige

basis wordt dan bijvoorbeeld afgesproken, de zorg voor VGW in verband met de arbeid, uit te voeren overeenkomstig de uitgewerkte taken in artikelen 17, 18 en 19.

Het beleid dat er op gericht is de zorg voor VGW te realiseren zal hier met de term preventief beleid worden aangeduid. De termen VGW- en Arbo-beleid zouden ook kunnen passen op dit MLTP. De term preventief beleid past echter beter bij de inhoudelijke accenten, die in dit onderzoeksprogramma gezet worden.

Met de zorg, die in het kader van een preventief beleid gerealiseerd moet worden, worden hier alle directe en indirecte activiteiten bedoeld, die bijdragen aan de bescherming en bevordering van veiligheid, gezondheid en welzijn van werknemers voorzover het de relatie met het werk betreft. Deze omschrijving van preventieve zorg sluit nauw aan bij die in de EG kader-richtlijn met betrekking tot de bevordering van gezondheid en veiligheid van werknemers op het werk; zie paragraaf 2.3.

Directe zorg vindt plaats in de bedrijven waar werkgever en werknemers in onderling overleg - al of niet geadviseerd door deskundige diensten - een beleid vaststellen met betrekking tot de bescherming en bevordering van VGW. Als er geen deskundige dienst aan het bedrijf verbonden is kunnen werknemers en werkgevers zelf het beleid uitvoeren (eventueel op ad hoc basis geadviseerd door externe deskundigen). Het zal daarbij vooral om de collectieve preventie gaan, maar ook op individueel niveau kan een preventief beleid gevoerd worden, bijv. ten aanzien van arbeidsplaatsaanpassing en reïntegratie. Indien er wel een deskundige dienst aan het bedrijf verbonden is zullen de deskundigen van de dienst het betreffende beleid uitvoeren resp. adviseren over het te voeren beleid.

Indirect spelen bijv. overheid, overkoepelende bedrijfstakorganisaties, sociale partners en onderzoeksinstituten een rol. Deze indirecte rol, richt zich vooral op het scheppen van voorwaarden om te komen tot een zo goed mogelijke bescherming en bevordering van VGW. Daarbij kan gedacht worden aan bijv. de kaders die gegeven worden door de Arbowet en EG-richtlijnen, maar ook aan overkoepelende organisaties (bedrijfstak, branche) waar vaak de financiële randvoorwaarden voor een te voeren beleid worden vastgesteld. Als aparte instantie moet nog de Arbeidsinspectie worden genoemd, in verband met haar preventieve taken in het kader van het handhavingsbeleid.

Een bijzondere plaats wordt ingenomen door de verzekeringsgeneeskundigen, die belast zijn met de uitvoering van de ziektewet en arbeidsongeschiktheidswetten. Deze deskundigen bereiken alle werknemers, die potentieel in aanmerking komen voor een uitkering krachtens de ziektewet/arbeidsongeschiktheidswetten. Zij kunnen daarmee een belangrijke rol spelen bij het adviseren over het beleid van ondernemingen gericht op de zorg voor gezondheid in verband met de arbeid (c.q. de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid).

Samenvattend verstaan wij onder preventieve zorg de directe en indirecte activiteiten die gericht zijn op het bevorderen en beschermen van veiligheid, gezondheid en welzijn van werknemers voor zover het betreft de relatie tussen VGW en werk. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor het realiseren van deze zorg op ondernemingsniveau en kunnen zich daarbij laten adviseren en bijstaan door deskundigen. De deskundigen van deskundige diensten zullen daartoe (in geval van verplichte zorg) in ieder geval de taken uitvoeren zoals aangegeven in artikelen 18 (bedrijfsgezondheidsdienst) en 19 (veiligheidsdienst). In geval van de preventieve zorg met betrekking tot welzijn bij de arbeid, zullen in ieder geval de taken genoemd in artikel 17 gerealiseerd moeten worden.

2.2 Bedrijfsgezondheidszorg

2.2.1 Ondernemingen die beschikken over de diensten van een bedrijfsgezondheidsdienst

Het aantal ondernemingen dat is verbonden aan een bedrijfsgezondheidsdienst of een eigen afdeling BGZ heeft, is beperkt. De door bedrijfsgezondheidsdiensten geleverde (verplichte of vrijwillige) zorg, bereikt dan ook relatief weinig werknemers (35%). Deze vorm van BGZ is in de ARBO-wet echter vrij uitvoerig gedetailleerd middels doelstellingen en specifieke taken.

De Arbowet definieert het doel van de door een erkende dienst te verlenen verplichte BGZ, als volgt (artikel 18.3):

"beschermen en bevorderen van de gezondheid van werknemers zover het betreft problemen die samenhangen met de verhouding waarin werknemers staan tot hun arbeid en arbeidsmilieu. Te dien einde is de dienst verplicht te adviseren aan, onderscheidenlijk nauw samen te werken met, en bijstand te verlenen aan werkgever, de werknemer, en de ondernemingsraad."

De taken van de BGD'en, worden omschreven in artikel 18 lid 4.

Een aantal taken heeft te maken met het doen van aanbevelingen en het geven van voorlichting en adviezen. Ook zijn er een aantal taken die betrekking hebben op concrete activiteiten. Tenslotte zijn er een aantal taken geformuleerd in termen van "zich op de hoogte houden van .."

Hoewel dit niet letterlijk in de wet staat, ligt het voor de hand in deze indeling een zekere hiërarchie te zien. Het voeren van een preventief beleid door werkgevers en werknemers staat centraal. De advisering door deskundigen om te komen tot een dergelijk beleid is de kernfunctie voor de deskundige dienst. De advisering zal gebaseerd zijn op bevindingen bij de concrete activiteiten in het kader van de zorgverlening, resp. de kennis die is opgedaan bij de activiteiten die zijn verricht in het kader van het "zich op de hoogte houden van".

Deze detailleringen maken ook duidelijk dat de bedrijfsgezondheidsdienst -naar de opvatting van de overheid- niet een instelling is die louter individuele (medische) zorg levert, maar alle activiteiten uitvoert die van belang zijn om te komen tot een zo goed mogelijke bescherming en bevordering van gezondheid.

Wat betreft de uitvoering van de taken van de BGD valt te constateren dat er de laatste 7 à 8 jaar in toenemende mate kritiek is. De kritieken worden geuit door zowel werkgevers, werknemers, de overheid als deskundigen en betreffen de doelstellingen van de zorg, de te voeren strategie, de kwaliteit van de middelen en het functioneren van zorg. Een belangrijk punt van kritiek is onder andere dat de bedrijfsgezondheidsdiensten zich in de praktijk te veel met individuele gezondheidszorgverlening bezig houden en te weinig aandacht geven aan collectieve (primaire) preventie en de werkplek. Ook de positie van de bedrijfsarts en de vraag of en zo ja in welk tempo verplichte BGZ alle werknemers moet berei-

ken staan ter discussie. Een korte samenvatting van de kritiek is weergegeven in bijlage 1. Uitgebreidere analyses zijn elders vermeld (2, 3, 4, 5, 6). In bijlage 2 wordt nader ter illustratie ingegaan op de taken van twee disciplines, die bij het voeren van een preventief beleid niet gemist kunnen worden, te weten arbeids-hygiëne en GVO.

Een aspect dat in de discussies over het functioneren van de BGZ vrij onderbelicht is gebleven, willen we hier nog apart noemen, en dat betreft de automatisering. Dat de zorgverlening binnen de BGZ een sterk op individuen gerichte zorgverlening is (is geweest), met accenten op secundaire preventie en sociaal-medische begeleiding, wordt mede veroorzaakt door het ontbreken van praktische mogelijkheden om de verzamelde gegevens over gezondheid en werksituatie van individuen op groepsniveau te analyseren. De toenemende automatiseringsmogelijkheden maken het echter steeds beter mogelijk de gegevens, die bij de verschillende concrete activiteiten worden verzameld, in geautomatiseerde vorm op te slaan en vervolgens op afdelings- of bedrijfsniveau te analyseren. Hierdoor zijn de mogelijkheden om onderbouwde adviezen te geven over het te voeren preventieve beleid op afdelings- resp. bedrijfsniveau aanzienlijk toegenomen. Dit geldt overigens ook voor de mogelijkheden om de opgeslagen gegevens te gebruiken voor kwaliteitsbewaking en -bevordering. Vanuit de informatica kunnen dan ook belangrijke bijdragen geleverd worden aan het realiseren van primaire preventie.

2.2.2 Ondernemingen zonder deskundige dienst

Tweederde van de werknemers in Nederland wordt niet bereikt door de bestaande (verplichte of vrijwillige) zorgverlening door BGD'en. Uitbreiding van de zorg tot alle werknemers is een belangrijke wens van werknemers (7). Werkgevers hebben minder haast met invoering van BGZ voor alle werknemers. Zij zien meer in een geleidelijke (bedrijfstaksgewijs georganiseerde) invoering, waarbij de BGZ zich richt op de bedrijfstakspecifieke problematiek. Voor bedrijfstakken met hoge gezondheidsrisico's voert de overheid een actief beleid dat er op gericht is te komen tot implementatie van verplichte BGZ. In het bijzonder gaat het dan om de bouw, het vervoer en de gezondheidszorg (8). In het algemeen neemt de overheid echter een afwachtende houding aan. In principe zullen de

sociale partners zelf moeten bepalen of en zo ja door wie zij zich laten adviseren (9).

De zelfwerkzaamheid van de sociale partners is overigens een situatie die in andere landen ook bestaat en waar speciale instrumenten en methoden ontwikkeld worden om werkgevers en werknemers zelf vast te laten stellen of en zo ja op welke terreinen deskundige ondersteuning gewenst is. In dit verband kan verwezen worden naar een toekomstige EG-richtlijn (10; zie ook paragraaf 2.3).

2.3 De overheid en de EG over preventief beleid en bedrijfsgezondheidszorg

De overheid heeft haar visie over gezondheid, veiligheid en welzijn in relatie tot de arbeid neergelegd in de Arbowet. In haar opvattingen dienen de gezondheidsrisico's op ondernemingsniveau leidraad te zijn voor de activiteiten. Daarnaast zullen BGD'en een actieve rol moeten spelen om samen met werkgever en OR tot een goed overlegklimaat te komen.

In haar handhavingsbeleid volgt de Arbeidsinspectie een bedrijfstakgewijze benadering. In geselecteerde bedrijfstakken worden alle aspecten van veiligheid, gezondheid en welzijn in kaart gebracht. In veel mindere mate zal het inspectiebeleid zich richten op specifieke aspecten bij enkele bedrijven.

Deze stellingname is in grote lijnen nog eens bevestigd in notities waarin de overheid wegen aangeeft, om te komen tot een volumebeperking bij de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (11,12). Uitbreiding van de BGZ is daarin een van de manieren om te komen tot een betere preventie van vermijdbaar verzuim. Die uitbreiding is echter primair een taak van de sociale partners.

Een aparte prioriteit voor de overheid is verder de implementatie van de EG kaderrichtlijnen in de nationale wetgeving.

Ten aanzien van het onderzoeksbeleid van de overheid met betrekking tot de BGZ wordt gewezen op de nota "zorgen voor de arbeidsomstandigheden van morgen" van de CARGO (13). In deze nota worden prioriteiten aangegeven voor onderzoek op het terrein van de BGZ. De commissie adviseert o.a.:

- prioriteit te geven aan een onderzoeksprogramma ter bevordering van de kwaliteit en effectiviteit van de BGZ en sociaal medische begeleiding, waarbij de nadruk ligt op het ontwikkelen van preventie van gezondheidsrisico's

voor iedere werknemer en de zelfzorg door bedrijven (de aansluiting van de opleiding op de toekomstige praktijk zou daarbij een apart punt van onderzoek moeten zijn), en

- onderzoeksprogramma's op te stellen ter verbetering van de registratie en de verzameling van relevante gegevens, die nodig zijn voor een beleid ter bescherming, bewaking en bevordering van de gezondheid, alsmede de ontwikkeling en standaardisatie van de hiervoor benodigde meetinstrumenten.

In een reactie op deze nota stelde de Directeur-Generaal van de Arbeid, dat hij de CARGO-nota beschouwt als een basisdokument voor het verder ontwikkelen van de onderzoeksprogrammering(14). Hij maakte verder duidelijk dat er geen mogelijkheid is om binnen het beschikbare budget het aandeel voor arbeidsgezondheidskundig onderzoek te vergroten en dat er nog geen middelen ter beschikking zijn gesteld om de eerste prioriteit (terugdringen uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) uit te voeren. De sociale partners, bedrijven, en deskundigen dienen ook een wezenlijke bijdrage te leveren aan het realiseren van de doelstellingen op dit terrein.

Daarnaast pleit de Directeur-Generaal van de Arbeid voor andere maten: verminderd voorkomen van beroepsziekten, arbeidsvoldoening en bevordering van de kwaliteit van de arbeid.

Voor wat betreft de EG kan geconstateerd worden dat recent een nieuwe richtlijn van kracht is geworden (bijlage 3) waarin maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en gezondheid van de werknemers op het werk worden weergegeven. Deze richtlijn is door Nederland geratificeerd en dient per 1 januari 1993 geïmplementeerd te worden in de nationale wetgeving. De richtlijn houdt in dat elk bedrijf over deskundigen of daartoe aangewezen werknemers dient te beschikken, die zich bezig houden met het beschermen en bevorderen van de veiligheid en gezondheid in verband met beroepsrisico's. Op grond van de EG-kaderrichtlijn is het van belang te benadrukken, dat "preventie op de werkplek" een belangrijke markt wordt, en dat op velerlei niveaus deskundigen opgeleid moeten worden die elk weer hun eigen (nog te ontwikkelen instrumenten en methoden) nodig hebben om werkgevers en werknemers te kunnen adviseren op het gebied van arbeid en gezondheid. Een van de consequenties betreft de noodzaak tot wijzigen van het systeem van verplichtstelling en erkenning van BGZ (8).

2.4 Conclusies: uitgangspunten voor een onderzoeksprogramma op de middellange termijn

Op grond van de in de vorige paragrafen geschetste stand van zaken en mogelijk toekomstige ontwikkelingen, zijn een aantal conclusies te formuleren, die als uitgangspunten kunnen dienen voor het onderzoeksprogramma. Die uitgangspunten zijn:

- het onderzoeksprogramma zal zich richten op een breed scala van instituties en deskundigen (doelgroepen), overeenkomstig de brede definiëring van "bedrijfsgezondheidszorg en preventief beleid in verband met de arbeid". Niet alleen bedrijfsartsen, maar ook deskundigen uit andere disciplines, zoals arbeidshygiëne en GVO, zijn van belang bij het ontwikkelen van adviezen hoe te komen tot een door werkgevers en werknemers te voeren preventieve beleid, dat conform de arbowet gericht is op het beter afstemmen van de arbeidssituatie op de mens;
- het onderzoeksprogramma heeft als inhoudelijke prioriteit het adviseren van werkgevers en werknemers over het te voeren preventieve beleid. In dit kader is de automatisering van groot belang. Pas dan wordt het goed mogelijk om gegevens over gezondheid en arbeidssituatie van individuen te aggregeren en te analyseren op afdelings-, functie- of bedrijfsniveau. Dan zullen ook goed onderbouwde adviezen over het te voeren preventieve beleid gegeven kunnen worden en kan primaire preventie gerealiseerd worden. Dit neemt uiteraard niet weg dat de individuele hulpverlening, bijvoorbeeld de sociaal-medische begeleiding, een basistaak van de deskundigen van een bedrijfsgezondheidsdienst zorg is en blijft;
- bij het onderzoeksprogramma zal bedacht dienen te worden dat primair de sociale partners zelf zorg dienen te dragen voor een goed preventief beleid. Een bedrijfstaksgewijze benadering van de eventuele problemen ligt dan voor de hand. De nadruk ligt daarmee op een functionele, op de praktijk gerichte, benadering. Dat wil zeggen dat niet disciplinegewijs de verschillen activiteiten onder de loep worden genomen, maar dat inhoudelijk problemen binnen de bedrijfstak centraal staan bij het invullen van een concreet onderzoeksprogramma;
- de overheid heeft, na de invoering van de Arbo-wet vnl. een toezichthoudende functie: enerzijds middels het reactief en actief beleid van de Arbeids-

inspectie en anderzijds via het scheppen van voorwaarden en stimuleren van de sociale partners om in gemeenschappelijk overleg te komen tot een plan voor het ontwikkelen en uitvoeren van een arbo-beleid;

- het onderzoeksprogramma dient expliciet aandacht te geven aan het onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van de gerealiseerde preventieve zorg. De ontwikkeling van instrumenten waarmee relevante gegevens verzameld kunnen worden, die inzicht geven in het gevoerde beleid resp. de bevordering van de kwaliteit en effectiviteit heeft dan ook prioriteit. Het gaat daarbij om instrumenten die het mogelijk maken de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te beoordelen op microniveau (individu), mesoniveau (deskundigen/bgd, bedrijf) en macroniveau (bedrijfstak, overheid).

3. EEN SAMENHANGEND ONDERZOEKSPROGRAMMA: DOEL, INHOUD EN DOELGROEPEN

3.1 Inleiding

Tegen de achtergrond van hetgeen in hoofdstuk 2 is opgemerkt over bedrijfsgezondheidszorg en preventief beleid, zullen in dit hoofdstuk de doelstelling (paragraaf 3.1), de hoofdthema's van onderzoek (paragraaf 3.2) en de doelgroepen (paragraaf 3.3.) waarop het onderzoeksprogramma zich richt, besproken worden.

3.2 Doelstelling

De doelstelling van het MLTP is:

het ontwikkelen van in de praktijk bruikbare instrumenten en werkwijzen, die dienen ter evaluatie, onderbouwing, of verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van het preventieve beleid in bedrijven, dat al of niet met hulp van deskundige diensten wordt gevoerd.

Deze doelstelling vestigt er de aandacht op dat het uiteindelijk gaat om de kwaliteit en effectiviteit van het gevoerde beleid. De doelstelling laat tevens de mogelijkheid open het onderzoeksprogramma te richten op het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor het uitvoeren van preventief beleid door werkgevers en OR indien er (nog) geen operationele deskundige dienst aanwezig is. In het laatste geval zal het in de praktijk toch veelal zo zijn, dat één of meer van de werknemers van de onderneming worden aangewezen om de besluitvorming voor te bereiden. Deze werknemers fungeren op dat moment als deskundigen.

3.3 Vier hoofdthema's van onderzoek

In deze paragraaf zullen de hoofdlijnen geschetst worden van een concreet onderzoeksprogramma. De hoofdlijnen komen tot uiting in drie hoofdthema's die

rechtstreeks zijn afgeleid van de hoofddoelstellingen en zo concreet mogelijk aansluiten bij de (maatschappelijke) ontwikkelingen, die in hoofdstuk 2 zijn beschreven. Een vierde hoofdthema heeft betrekking op het leveren van bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijspakketten.

In de eerste plaats dienen instrumenten en methoden ontwikkeld te worden waarmee met name de problematiek rond de primaire preventie (het "groepsniveau") in de dagelijkse praktijk aangepakt kan worden. De nadruk die gelegd wordt op een bedrijfstak- of branchespecifieke profilering doet bij zowel deskundigen als werkgevers en werknemers de vraag toenemen naar instrumenten, die uitgebreid ingaan op de specifiek problemen die in de branche te verwachten zijn. Ten tweede zal, bij de betrokken partijen (zorgverstrekkers en zorgafnemers), vraag ontstaan naar evaluaties van de kwaliteit en effectiviteit van de verleende zorg. Tot op heden is vrijwel geen (BGZ-specifiek) onderzoek op dit terrein voorhanden.

Tot slot zal het noodzakelijk zijn om te beschikken over de mogelijkheden om de gegevensstromen in de dagelijkse praktijk van de BGZ geautomatiseerd te verwerken, analyseren en op te slaan. Pas dan kan efficiënt gerapporteerd worden over het te voeren preventieve beleid en kunnen de kwaliteit en effectiviteit onderzocht worden.

Tegen deze achtergronden zijn de volgende hoofdthema's vastgesteld:

A. Het ontwikkelen, verbeteren, toepassen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens over gezondheid en arbeidssituatie

Binnen dit hoofdthema worden de volgende thema's onderscheiden:

A.1 Het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor het vastleggen en evalueren van gegevens over het contact tussen werknemer en deskundige

Het gaat hier in het bijzonder om een cliënt-contact-registratiesysteem, waarmee basale gegevens over proceskenmerken en inhoud van het contact worden vastgelegd.

A.2 Het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens ter onderbouwing van adviezen m.b.t gezondheid en arbeidssituatie

Het gaat hierbij om adviezen, die worden opgesteld naar aanleiding van activiteiten die veelal op initiatief van anderen dan de individuele cliënt tot stand

komen. Deze adviezen kunnen betrekking hebben op de gezondheid en werksituatie van:

- individuen (bijvoorbeeld naar aanleiding van aanstellingsonderzoek, functie-gerichte periodieke keuring, sociaal-medische begeleiding/reïntegratie)
- groepen op ondernemingsniveau/afdelingsniveau (bijvoorbeeld naar aanleiding van PBGO, werkplekonderzoek, verzuimanalyse, gericht periodiek onderzoek)
- groepen op bedrijfstak/landelijk niveau (bijvoorbeeld naar aanleiding van beleidsonderbouwend onderzoek op geaggregeerde gegevens)

B. Het ontwikkelen van methoden voor automatische dataopslag en data-analyse die het mogelijk maken de verschillende type gegevens over arbeid en gezondheid geïntegreerd te beoordelen (informatica en BGZ).

Binnen dit hoofdthema worden twee thema's onderscheiden:

B.1 Ontwikkelen van methoden voor de verwerking, analyse en presentatie van specifieke gegevens.

Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het analyseren en presenteren van grote hoeveelheden vragenlijstgegevens uit periodiek onderzoek met behulp van de V-PROF software (Vragenlijst-PROFielen), en de analyse en presentatie van gehoorgegevens met behulp van het AUDIAM-softwarepakket.

B.2 Ontwikkelen van methoden voor geïntegreerde analyses

Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan het Automatisch Bedrijfsgezondheidskundig Registratie en Informatiesysteem (ABRI). In een hierop aan te sluiten werkstation kunnen deskundigen een groot aantal uiteenlopende (niet-administratieve) gegevens analyseren.

C. Onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg.

Dit hoofdthema is opgesplitst in twee thema's:

C.1 Ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de evaluatie van de kwaliteit en effectiviteit van zorgverlening

Hier kan gedacht worden aan instrumenten en methoden alsmede criteria waarmee zorgverstrekkers, zorgontvangers en toezichthoudende instanties de kwaliteit en effectiviteit van de zorg kunnen beoordelen.

C.2 Onderzoek naar de determinanten van kwaliteit en effectiviteit

Hier gaat het om onderzoek naar de determinanten van het wel of niet met succes invoeren van een programma gericht op de beperking van gezondheidsschade.

D. Bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijspakketten.

Voor de toepassing van de in dit onderzoeksprogramma ontwikkelde instrumenten en methoden worden handleidingen geschreven, die tot doel hebben de gebruikers in het veld optimaal te informeren over de gebruiksmogelijkheden en -vereisten. In het kader van dit MLTP worden de produkten van onderzoek, in samenwerking met de afdeling onderwijs, waarnodig in scholing vertaald. Hierbij wordt vooral gedacht aan korte na-/bijscholingscursussen en onderwijsmodulen in de beroepsopleidingen.

3.4 Doelgroepen en opbrengsten van onderzoek

3.4.1 Deskundigen en deskundige diensten

Tot de doelgroepen van het onderzoekprogramma behoren in de eerste plaats de deskundigen die werkgevers en werknemers gevraagd en ongevraagd adviseren omtrent het te voeren beleid met betrekking tot het "beschermen en bevorderen van de gezondheid van werknemers voor zover het betreft problemen die samenhangen met de verhouding waarin werknemers staan tot hun arbeid en arbeidsmilieu".

Daarmee wordt de doelgroep primair gevormd door de deskundigen (bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen, arbeidshygiënist, GVO-ers, psychologen en anderen), de deskundige diensten en overkoepelende organisaties van deskundige diensten (bijv. federatie van gezamenlijke BGD'en, Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg). Verder dienen ook de verzekeringsgeneeskundi-

gen (of meer in het algemeen de uitvoerders van de sociale verzekeringswetten) tot deze primaire doelgroep van deskundigen gerekend te worden.

De produkten van het onderzoek zijn bijv.:

- instrumenten en methoden om kwalitatief goede gegevens te verzamelen in de dagelijkse praktijk (vragenlijst, werkplekonderzoek, cliënt-contact-registratie);
- instrumenten, methoden en kennis om gegevens te verwerken en te interpreteren (software voor de verwerking van vragenlijstgegevens en gegevens van een gezondheidsbewakingsprogramma's);
- instrumenten en methoden om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te evalueren en (na eventuele interventies) te volgen respectievelijk optimaal af te stemmen op opdrachtgevers/afnemers op bgd- en bedrijfstakniveau);
- instrumenten en methoden die er specifiek op gericht zijn inzicht te krijgen in de aard van het ziekteverzuim en de daarmee samenhangende arbeidsomstandigheden.

Daarnaast kan overwogen worden om als produkten aan te bieden:

- scholing voor overdracht van kennis gericht op bovengenoemde doelgroepen.

3.4.2 Een bedrijfstakgewijze benadering: werkgevers en werknemers

Een tweede doelgroep wordt gevormd door de (overkoepelende organisaties) van werkgevers en werknemers. Ten behoeve van deze organisaties kan op bedrijfstak niveau onderzocht worden wat de belangrijkste risicogroepen en -factoren zijn. Vervolgens kan geëvalueerd worden op welke wijze het preventieve beleid optimaal afgestemd kan worden op de geconstateerde knelpunten. Een dergelijke werkwijze sluit ook nauw aan bij de door DGA en arbeidsinspectie voorgestane werkwijze (8).

Op bedrijfstak niveau bestaat veelal de behoefte om de zorg en de daarbij gebruikte meer algemene instrumenten en werkwijzen, toe te spitsen op de specifieke problematiek in de betreffende sector. Vragenlijsten, registratiesystemen kunnen zodanig opgezet worden dat van de problemen een meer gedetailleerd en gedifferentieerd beeld ontstaat, terwijl voor de overige aspecten, de algemene "basismodulen" worden toegepast. Referentie aan andere bedrijfstakken blijft

dan mogelijk terwijl voor de eigen specifieke problematiek gerichte "diagnostiek" wordt bedreven en specifieke oplossingen gezocht kunnen worden.

De werkgevers of leidinggevenden en werknemers (leden van de ondernemingsraad of medezeggenschapscommissie en de VGW-commissie) vormen ook een doelgroep als het erom gaat te adviseren over adequate preventieve zorg indien de onderneming niet over een deskundige dienst beschikt. Instrumentarium om werkgever en werknemers zelf knelpunten op te laten sporen resp. het ontwikkelen van een beleidsplan om op bepaalde (evt. alle) punten op termijn deskundige advisering in te roepen zijn dan de produkten.

Tot slot zullen de afnemers van de zorg ook inzicht willen krijgen in de kwaliteit en effectiviteit van de verleende zorg teneinde bijtijds het beleid en de uitvoering ervan te kunnen bijsturen. Daartoe zullen instrumenten en criteria ontwikkeld dienen te worden.

De opbrengst kan geformuleerd worden in termen van:

- instrumenten en werkwijzen die specifiek zijn afgestemd op de problemen in de bedrijfstak ten aanzien van gezondheid en de samenhang daarvan met arbeid en arbeidsmilieu;
- inzicht in risicogroepen en risicofactoren op bedrijfstak niveau ten behoeve van het voeren van preventief beleid;
- instrumenten en methoden voor zelfwerkzaamheid door niet-professionele deskundigen op het terrein van preventieve zorg in verband met de arbeid;
- instrumenten en methoden om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te evalueren en (na eventuele interventies) te volgen. Deze werkwijze is erop gericht continu de kwaliteit te waarborgen en de zorg optimaal af te stemmen op opdrachtgevers/afnemers;
- verspreiden van kennis en scholing op genoemde aspecten.

3.4.3 Overheid

De overheid heeft verschillende taken ten aanzien van de bevordering en bewaking van de kwaliteit en effectiviteit van de (preventieve) zorg. Zij is een doelgroep voor wat betreft het:

- ontwikkelen van instrumenten en methoden die de overheid in staat stellen de EG-richtlijnen en het EG-harmonisatiebeleid ten aanzien van het beleid met betrekking tot preventieve zorg te effectueren (bijvoorbeeld ten aanzien van het verplichtstellen en erkennen van deskundige diensten);
- instrumenten en methoden ten behoeve van het realiseren van eigen beleidsprioriteiten;
- instrumenten en methoden ten behoeve van het actief en reactief handhavingsbeleid van de inspectie. Genoemd kunnen worden instrumenten en methoden waarmee op macro-niveau inzicht kan worden verkregen in de kwaliteit en effectiviteit van het zorgsysteem.

4. HET ONDERZOEKSPROGRAMMA: INVULLING VAN DE VIER HOOFDTHEMA'S

In deze paragraaf zullen de in paragraaf 3.3. kort aangeduide thema's nader worden beschreven.

4.1 Thema 1: Het ontwikkelen, verbeteren, toepassen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens over gezondheid en arbeidssituatie

4.1.1 Gegevens over het contact tussen werknemer en deskundige

Het gaat hier in het bijzonder om een cliënt-contact-registratiesysteem, waarmee basale gegevens over proceskenmerken en inhoud van het contact worden vastgelegd.

Centraal in dit onderzoek staat het vastleggen van zowel kenmerken van het proces van zorg verlenen (bijv. aard van het contact, op wiens initiatief) als inhoudelijke kenmerken van de tijdens het contact aan de orde gestelde problematiek (eventuele diagnose, samenhang met de arbeidssituatie, verstrekte adviezen/genomen maatregelen).

Een dergelijk registratiesysteem maakt het mogelijk het handelen van de deskundige en van de BGD te evalueren, en de problemen van individuele werknemers te volgen. Op groepsniveau kunnen de individuele problemen dienen als gedetailleerde illustratie van de eventueel algemene problematiek op afdelings-/bedrijfsniveau. Voor individuele advisering op spreekuur en in het kader van sociaal-medische begeleiding vormt dit registratiesysteem de basis van de vast te leggen gegevens. Zowel oorzakelijke als conditionele factoren in de arbeid moeten vastgelegd kunnen worden.

Onderzoek zal in eerste instantie betrekking hebben op de ontwikkeling van kwalitatief goede instrumenten en methoden die afgestemd zijn op de praktijk en die deskundigen in staat stellen:

- gezondheidseffecten te signaleren en te registreren

- aspecten van de arbeidsomstandigheden te registreren
- op individueel niveau vast te stellen wat de samenhang is tussen aandoeningen en de arbeidssituatie (zowel in oorzakelijke als conditionele termen)
- op groepsniveau de samenhang tussen arbeidssituatie en gezondheidseffecten te beoordelen
- te voldoen aan de eisen met betrekking tot het registreren en melden van beroepsziekten conform art. 9 lid 4
- adviezen met betrekking tot het te voeren arbeidsgezondheidskundig beleid te onderbouwen
- kenmerken van het proces van zorgverlenen en maatregelen/adviezen vast te leggen ten behoeve van later evaluaties van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg

Randvoorwaarde is dat de gegevens geautomatiseerd verwerkt en opgeslagen worden. Voor de analyses van de gegevens is het verder gewenst dat verschillende basale gegevens over de populatie "at risk" (in geautomatiseerde vorm) beschikbaar zijn. Analyses van de geregistreerde gegevens over alle contacten met cliënten van een bepaald bedrijf/afdeling kunnen vervolgens gebruikt worden ten behoeve van de onderbouwing van adviezen over het te voeren arbeidsgezondheidskundig beleid. Adviezen over het te voeren beleid, die gebaseerd zijn op bijv. PBGO-gegevens zouden aan waarde en overtuigingskracht winnen, indien daar aanvullende gegevens uit individuele contacten over het afgelopen jaar (afkomstig uit het cliënt contact registratiesysteem) aan toegevoegd kunnen worden. Zo kunnen, voor zover de bescherming van de levenssfeer van individuele werknemers dat toelaat, meer algemene bevindingen over de arbeidsomstandigheden, -organisatie, -sfeer, etc geïllustreerd worden met concrete problematiek.

4.1.2 Gegevens ter onderbouwing van adviezen met betrekking tot gezondheid en arbeidssituatie

4.1.2.1 Aanstellingsonderzoek, functiegericht periodiek onderzoek, sociaal-medische begeleiding/reïntegratie

Bij de individuele zorg staat uiteraard het individu centraal. Belastingen, belastbaarheid, regelmogelijkheden en gebruik daarvan, (mogelijke) gezondheidseffecten en de onderlinge relaties tussen deze factoren, moeten beoordeeld worden alvorens tot adviezen te komen. Bij de activiteiten in dit thema, vormt de belastbaarheid het primaire aspect waarop het onderzoek gericht is. In alle gevallen gaat het erom te schatten of (gegeven de veronderstelde/gemeten belastbaarheid) de werknemer in staat zal zijn de belastingen te weerstaan zonder gezondheidsschade. Zo niet dan moet beoordeeld worden of, en zo ja op welke wijze, aanpassing van de arbeidssituatie mogelijk is, opdat er wel een optimaal evenwicht tussen belasting en belastbaarheid kan ontstaan zonder nadelige gezondheidseffecten op korte of langere termijn. De mogelijkheden om de arbeidsomstandigheden aan te passen aan de eventueel beperkte belastbaarheid, of adequate regelmogelijkheden in te bouwen, zullen van groot belang zijn voor het vinden van een goede afstemming tussen werknemer en arbeidssituatie.

Kenmerkend voor keuringen is dat indien verwacht wordt, dat geen goede afstemming te realiseren is, de consequenties voor de werknemer ernstig kunnen zijn (niet aangenomen, functieverandering met eventuele inkomstenderving, arbeidsongeschikt blijven). In geval van een onderzoek (zonder keuringsaspecten) gaat het om het vastleggen van uitgangswaarden die later als referentie kunnen worden gebruikt voor het beoordelen van de eventuele (arbeidsgebonden) verslechtering van de gezondheid.

De vraagstellingen spitsen zich toe op de volgende punten:

- het evalueren van bestaande instrumenten; sensitiviteit en specificiteit van belastbaarheidsmetingen;
- ontwikkelen van instrumenten ten behoeve van het vastleggen van uitgangswaarden die het mogelijk maken de resultaten van volgende onderzoeken beter te interpreteren;

- de criteria voor wel of niet adviseren tot aanpassen van arbeidsomstandigheden;
- de samenhang tussen enerzijds professioneel oordeel over mogelijkheden de arbeidssituatie af te stemmen op de persoon (belastbaarheid goed inschatten, technische mogelijkheden voor wijzigen arbeidssituatie) en anderzijds de kennis van motieven en verwachtingen van werkgever en werknemers over de (produktie van de) toekomstige werknemer en het daaruit resulterende advies.

De belangstelling voor onderzoek naar de instrumenten voor het verzamelen van gegevens die een optimale afstemming tussen belastbaarheid en belasting mogelijk maken is recentelijk, met name vanuit bedrijfstakken, toegenomen (modulen voor aanstellingsonderzoek worden ontwikkeld in opdracht van ARBOUW en het centraal bureau BGZ wegvervoer). Onderzoek dat zich richt op de vormgeving en effectiviteit van het proces van sociaal-medische begeleiding is ondergebracht in hoofdstuk 3. Daarnaast zal onderzoek rond de sociaal-medische begeleiding tevens afgestemd dienen te zijn op de ontwikkelingen zoals die in paragraaf 4.1.2.2 onder ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn vermeld.

Onderzoek met betrekking tot het ontwikkelen van de inhoudelijke modules voor bijvoorbeeld rugbelastend werk en stress zullen in eerste instantie plaatsvinden binnen meer gespecialiseerde programmalijnen (HOBOS, stress).

4.1.2.2 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: groepsadviezen naar aanleiding van verzuimgegevens

Het is van belang goed onderscheid te maken tussen de verschillende registratiesystemen die er op dit terrein zijn. Er zijn verzuimregistratiesystemen die verzuim registreren zonder verdere details over achtergronden van het verzuim (bijv. de NIPG-verzuimstatistiek). Om meer over de achtergronden van het verzuim te weten zou gebruik gemaakt kunnen worden van het cliënt-contact-registratiesysteem (zie paragraaf 4.1.1). Daarmee komen meer gedetailleerde gegevens ter beschikking over de aard van de gezondheidseffecten, eventuele samenhang met het werk en aard van de genomen maatregelen. Deze details zijn uiteraard alleen bekend over werknemers, die in verband met verzuim naar de bedrijfsarts

en/of verzekeringsgeneeskundige zijn verwezen en worden primair gebruikt in het kader van de individuele sociaal-medische begeleiding. Om deze detailgegevens ook zinvol op groepsniveau te kunnen interpreteren, dient bekend te zijn welke werknemers wel en niet gezien zijn (selectie?). In feite is daarmee al een belangrijk onderwerp van onderzoek beschreven, nl. het realiseren van de randvoorwaarden, waaronder de meer specifieke individuele gegevens over gezondheid en arbeidssituatie gebruikt kunnen worden in het kader van verzuimanalyses op groepsniveau.

Bedrijfsartsen zonder VG-taken zullen vaak geen in- en overzicht hebben over het totale verzuim en ook niet in de selectiemechanismen die ertoe leiden dat bepaalde werknemers wel en andere niet worden doorverwezen. De uitvoerders van de ziektewet beschikken veelal wel over inzicht in deze gegevens, maar niet over (uitgebreide) mogelijkheden voor onderzoek van de werkplek. Bedrijfsartsen die ook de verzekeringsgeneeskundige taken voor hun rekening nemen hebben in principe het beste inzicht in alle relevante gegevens. Geredeneerd vanuit een primair verzekeringsgeneeskundige invalshoek, waarbij ook aandacht wordt geschonken aan de primaire preventie, ligt koppeling van verzuimgegevens aan de resultaten van een eenvoudig instrument als de PBGO-vragenlijst of WEBA/ASA voor de hand. Zeker in situaties waarin geen BGD aan het bedrijf verbonden is. Een dergelijke koppeling maakt het mogelijk de geconstateerde gezondheidseffecten (met verzuim) te relateren aan de arbeidssituatie. In feite ontstaat er dan een vorm van PBGO waarbij verzuim als centrale effectparameter fungeert. Op grond van de analyses van de arbeidssituatie worden rapportages uitgebracht over de mate waarin de gezondheidseffecten samenhangen met de arbeidssituatie resp. wat gedaan kan worden om verdere nadelige gevolgen voor de gezondheid te voorkomen.

Om op dit terrein adequaat te kunnen adviseren naar werkgevers en ondernemingsraad (dwz. adviseren hoe op groepsniveau door aanpassen van de arbeidsomstandigheden, gekomen kan worden tot vermindering van vermijdbaar verzuim en arbeidsongeschiktheid), zal het registratiesysteem de mogelijkheid moeten bieden de beroepsgebonden component van verzuim en arbeidsongeschiktheid vast te stellen (met het oog op de aard van de eventuele interventie) resp. moeten aangeven wat de beperkingen van de aandoeningen zijn en welke eisen dat vervolgens stelt aan de (aan te passen) arbeidssituatie. Vervolgens kunnen

gerichte maatregelen genomen worden om te komen tot verzuimreductie ten gevolge van ongewenste arbeidssituaties.

In dit verband willen wij erop wijzen dat in dit MLTP wordt gekozen voor de functionele benadering van de ziekteverzuim-en arbeidsongeschiktheidsproblematiek (15). Dat wil zeggen dat voorop staat, dat de problematiek van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid effectief en efficiënt moet worden aangepakt middels primaire, secundaire en tertiaire preventie. Afhankelijk van de concrete situatie zullen inhoudelijke en pragmatische afspraken gemaakt moeten worden tussen de verschillende disciplines die bij een dergelijk plan voor primaire, secundaire en tertiaire preventie betrokken zijn. Er wordt bijvoorbeeld een gemeenschappelijk plan opgesteld om de frequentie van bepaalde nader gedefinieerde problemen met 25% terug te brengen, zie ook Willems en Buma, 1988 (16). Verder moet hier het kabinetsstandpunt nog eens genoemd worden, waarin met name bedrijfstakorganisaties een rol toebedeeld krijgen in de arbeidsomstandigheden zorg en de verzuimbeheersing. Projecten ter bestrijding van verzuim en arbeidsongeschiktheid die branche-gewijs worden aangepakt zullen op financiële ondersteuning van de overheid kunnen rekenen (12). Ook willen we verwijzen naar een recente, standpuntbepaling van het NVAB-bestuur. Zij geeft te kennen te willen streven naar één arts voor "arbeid en gezondheid", die alle aspecten van preventie dekt en voor alle aspecten aanspreekpunt is voor het bedrijf (17).

Onderzoek op de bovengenoemde vraagstellingen, zal afgestemd dienen te zijn op het onderzoeksprogramma "ziekteverzuim en WAO" dat momenteel ontwikkeld wordt. Met name op het terrein van het ontwikkelen van een verzuimbeleid op ondernemingsniveau liggen mogelijkheden voor nauwe samenwerking (18).

4.1.2.3 PBGO en werkpleksurvey: groepsadviezen over algemene aspecten van gezondheid en werk

Bij dit onderzoek staat de arbeidssituatie en de gezonde populatie centraal. Er wordt niet gewacht tot individuele werknemers zich met klachten/problemen melden, maar de deskundigen gaan zelf actief onderzoek uitvoeren om vast te stellen of de arbeidssituatie aanpassing behoeft in verband met gezondheidsrisi-

co's. Daartoe wordt zowel een gezondheidkundig onderzoek als een werkplek onderzoek uitgevoerd. De naam PGWO - periodiek bedrijfsgezondheidkundig en werkplek onderzoek- zou een betere naam zijn dan PBGO (3). Er kan dan geen misverstand meer bestaan over de vraag of een WPO onderdeel is van het PBGO. Aangezien de term PBGO in de praktijk ook vaak gebruikt wordt voor onderzoek waarbij de werkplek niet beoordeeld wordt, zal hier gesproken worden van PBGO en WPO. Daarmee de introductie van een "nieuwe" term vermijdend.

Met het PBGO en WPO, wordt beoogd alle relevante aspecten van de arbeids-situatie in kaart te brengen en (onbekende) mogelijk nadelige gezondheidseffec-ten die het gevolg zijn van de arbeidssituatie in kaart te brengen. Op deze wijze houden de deskundigen een vinger aan de pols en kan bijtijds vastgesteld worden of het gewenst is tot gericht vervolg onderzoek te komen.

Adviezen die naar aanleiding van een PBGO en WPO worden opgesteld, worden uitgebracht aan werkgever en OR. Uiteraard geldt dat individuele werknemers bij wie sprake is van gezondheidsschade, adequaat behandeld/doorverwezen dienen te worden. In dit verband moet erop gewezen worden dat de kenmerken van de individuele contacten tussen bedrijfsarts en werknemer (bijv. naar aanlei-ding van problemen gesignaleerd tijdens het PBGO), worden vastgelegd met behulp van het cliënt contact registratiesysteem (zie paragraaf 4.1.1). In het ka-der van het periodiek onderzoek staat het adviseren over de gezondheidsbedrei-gingen van de werkplek (van de groep) echter centraal.

Vraagstellingen voor onderzoek naar instrumenten en methoden ten behoeve van PBGO en WPO betreffen bijv.:

- het ontwikkelen van kwalitatief goede instrumenten en methoden voor het verzamelen van de zeer uiteenlopende soorten gegevens. Bij PBGO (nu nog uniform voor alle werknemers) kan bovendien gedacht worden aan een be-drijfstaking en/of functiegewijze differentiatie van de instrumenten, zodat ze beter afgestemd zijn op het soort arbeid dat in kaart wordt gebracht en ge-richter geadviseerd kan worden. Voor WPO is nog geen algemeen aanvaard protocol voorhanden al lijkt een min of meer bedrijfstakingwijze differentiatie voor de hand te liggen;
- het ontwikkelen van methoden voor verwerken, analyseren en interpreteren van de data. Met name het aggregeren van individuele gegevens op groepsni-

veau, het analyseren ervan en het interpreteren van gegevens waarvoor geen absolute normen of referentiewaarden zijn, vereist de aandacht. Voor WPO komt daar als complicatie bij dat de gegevens vaak niet op individueel niveau verzameld worden, maar wel op individueel niveau opgeroepen en in nader te bepalen groepen samengevoegd moeten kunnen worden ten behoeve van analyses naar de samenhang tussen gezondheid en werkomstandigheden;

- de relatie tussen de verschillende soorten gegevens die verzameld worden en de bijdrage van elk van die gegevens aan de uiteindelijke adviezen. Met name het interpreteren van overeenkomsten en verschillen tussen enerzijds de oordelen van de werknemers over de ervaren arbeidssituatie en anderzijds de door deskundigen beoordeelde arbeidssituatie is van belang voor de aan werkgever en OR uit te brengen adviezen over het te voeren BGZ-beleid;
- de implementatie van adviezen in BGZ-beleid en effectiviteit van het beleid. Over de determinanten van effectief beleid is zeer weinig bekend.

4.1.2.4 GPO en werkplekonderzoek: groepsadviezen over specifieke aspecten van gezondheid en werk

Gericht Periodiek Onderzoek is voor wat betreft de algemene kenmerken te vergelijken met het PBGO en WPO. Nu worden echter niet alle relevante aspecten van de arbeidssituatie in kaart gebracht. Het gaat bij GPO om het gericht bewaken van a priori vastgestelde specifieke risicofactoren (aanwezigheid of normoverschrijdingen) en specifieke gezondheidseffecten van de betreffende over- of onderbelasting. In het algemeen zal in deze situaties ook vooraf duidelijk zijn welke maatregelen genomen dienen te worden indien er sprake is van normoverschrijdingen of aantoonbare gezondheidsschade.

Voor wat betreft de vraagstellingen voor onderzoek kan gedacht worden aan:

- de ontwikkeling van instrumenten en methoden voor het verzamelen, verwerken en analyseren van gegevens. De meer gedetailleerde vraagstellingen zullen sterk afhangen van het type belasting dat bewaakt wordt. Voor bijv. geluid zijn instrumenten en methoden al vrijwel volledig ontwikkeld, terwijl instrumenten voor andere belastingen nog in de ontwikkelingsfase verkeren (bijv. statische belasting en stress). Verder worden er in de praktijk een groot aantal

GPO's uitgevoerd maar slechts voor enkele daarvan is een protocol ontwikkeld (Contactgroep chemie/MBL);

- implementatie in het BGZ beleid resp. evaluatie van de effectiviteit van het beleid. Hierover is verrassend genoeg zeer weinig bekend. Dat geldt ook voor zeer bekende risicofactoren zoals lawaai en lood. In paragraaf 4.3 wordt nader ingegaan op de problematiek van het implementeren van adviezen in beleid.

4.2 Thema 2: Het ontwikkelen van methoden voor automatische dataopslag en data-analyse die het mogelijk maken de verschillende type gegevens over arbeid en gezondheid geïntegreerd te beoordelen (informatica en BGZ)

4.2.1 Inleiding

De afgelopen jaren zijn de ontwikkeling en beschikbaarheid van informatieverwerkingsmethoden in een stroomversnelling geraakt. In toenemende mate worden "intelligente" hulpmiddelen ontwikkeld als expertsystemen en beslissingsondersteunende systemen, en statistische en administratieve programmatuur, die in het verleden alleen voor grote computersystemen beschikbaar waren. Met de komst van personal computers zijn deze hulpmiddelen nu voor iedereen bereikbaar.

Binnen het werkkterrein van bedrijfsgezondheidsdiensten neemt de verwerking van informatie een zeer grote plaats in. De aantallen cliënten, waar men mee te maken heeft, zijn groot en er worden vele onderzoeken gedaan naar multi-causale aandoeningen die een breed onderzoeksspectrum vragen. De nieuwe of verbeterde informatieverwerkingsmethoden zijn daarom voor de BGZ van groot belang.

Op dit moment staat echter het gebruik van nieuwe informatieverwerkingsmethoden nog in de kinderschoenen. Dit heeft gedeeltelijk te maken met het feit dat bestaande methoden nog niet toegesneden zijn op de taken van de BGZ, gedeeltelijk doordat methoden en werkwijzen aangepast moeten worden om de nieuwe mogelijkheden te kunnen incorporeren.

In het hoofdthema "Informatica en BGZ" wordt aangegeven op welke wijze de nieuwe informatietechnieken het best kunnen worden toegesneden op de BGZ,

en hoe door middel van deze methoden de instellingen hun dienstverlening kunnen onderbouwen en verbeteren.

4.2.2 Ontwikkelen van methoden voor de verwerking, analyse en presentatie van specifieke gegevens.

Centraal staat in dit thema het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de verwerking, analyse en presentatie van specifieke gegevens. Het gaat hierbij om de implementatie van informaticamogelijkheden in de ontwikkeling van instrumenten en methoden voor het analyseren en interpreteren van, resp. het rapporteren over gegevens die bij specifieke activiteiten in de BGZ worden verzameld. Er lopen diverse (adviseer-)projecten op het terrein van de ontwikkeling van specifieke hulpmiddelen voor de BGZ. Voorbeelden van dergelijke hulpmiddelen zijn:

- het reeds ontwikkelde softwarepakket AUDIAM, als het hulpmiddel bij het beoordelen voor mogelijke gehoorschade bij zowel individuele werknemers als bij groepen werknemers;
- de ontwikkelde programmatuur voor het samenstellen van referentieprofielen ter beoordeling van eventuele problemen in groepen werknemers;
- door de computer ondersteunde handleidingen (zoals handboek PBGO of documentatiesysteem);
- een kennissysteem, waarbij gestructureerd steeds nieuwe informatie toegevoegd wordt aan bestaande kennis, welke kan dienen als checklist ter beoordeling van arbeidsomstandigheden. Gedacht kan worden aan een informatiesysteem over toxische stoffen.

4.2.3. Ontwikkelen van methoden voor geïntegreerde analyses

In dit thema staat centraal, het ontwikkelen en evalueren van instrumenten en methoden voor integrale verwerking, analyse en presentatie van gegevens. Het gaat hier om onderzoek naar de mogelijkheden om met behulp van informatica te komen tot een aggregatie van bijv. de bij werknemers verzamelde vragenlijstgegevens omtrent gezondheid en arbeidsomstandigheden en de door deskundigen

verzamelde werkplekgegevens. Doel van de integrale analyse is zowel op individueel als op groepsniveau gezondheidsbedreigende situaties op meer efficiënte wijze te onderkennen. Verder valt hieronder de ontwikkeling en evaluatie van de organisatorische, systeemanalytische en de inhoudelijke opzet van automatisch werkende bedrijfsgezondheidskundige registratie- en informatiesystemen.

Voorbeelden van instrumenten die op middellange termijn ontwikkeld (kunnen) worden en waarbij gebruik kan worden gemaakt van moderne informaticamogelijkheden voor integreren van gegevens uit verschillende bronnen zijn:

- het expertsysteem Lawaai-adviseur ter evaluatie van gemeten geluidomstandigheden, waarin werknemers verkeren. Op basis van de individuele vastgestelde geluidbelasting en werkomstandigheden wordt aangegeven welke beschermingsmiddelen het beste gekozen kunnen worden;
- het ontwikkelen van geïntegreerde registratiesystemen (in samenwerking de BGD Den Haag, de BGD Leiden en de BGD Botlek). In dit onderzoek gaat het om de ontwikkeling van een "Automatisch Bedrijfsgezondheidskundig Registratie- en Informatiesysteem" (ABRI) voor een Bedrijfsgezondheidsdienst. In dit samenwerkingsverband adviseert het NIPG-TNO de betrokken BGD'en omtrent de inhoudelijke systeemanalytische en organisatorische opzet;
- het ontwikkelen van interactief toe te passen software (werkstation) voor bedrijfsartsen; bijv. analyses op afdelingsniveau van alle relevante gegevens over gezondheid en werk.

4.3 Thema 3: Onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg

4.3.1 Inleiding

Over de relatie tussen kwaliteit en effectiviteit bestaat eenstemmigheid in de literatuur: de beoordeling van de kwaliteit van een produkt (dienst of zorg) houdt een oordeel in aan de hand van een standaard of norm, over de mate waarin voor de cliënt het gewenste effect of doel bereikt wordt (19). Het produkt of de dienst moet voldoen aan wetenschappelijk vast te stellen eisen en

maatschappelijk bruikbaar zijn. Uiteindelijk is de mate van doeltreffendheid of effectiviteit het criterium voor kwaliteit.

Het is moeilijk de effectiviteit van de BGZ-activiteiten af te meten aan de gezondheidseffecten, laat staan ze te isoleren van overige interventies rondom hetzelfde probleem. Geconcludeerd moet worden dat gezondheidseffecten in het algemeen niet alleen als criterium kunnen worden gehanteerd voor het beoordelen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. In bepaalde situaties (bijv. bekende arbeidsgebonden aandoeningen die in principe vermijdbaar zijn) kunnen gezondheidseffecten echter wel een nuttig criterium zijn voor het beoordelen van het ontbreken van kwaliteit en effectiviteit. Apert slechte of ontbrekende zorg kan zich uiten in een opvallend hoog aantal aandoeningen, dat zou ontbreken bij goed preventief beleid. Monitoring van deze aandoeningen heeft mee tot doel dergelijke ongewenste situaties op te sporen.

Om in de praktijk tot een oordeel over kwaliteit en effectiviteit van de zorg te komen, kunnen twee wegen bewandeld worden. Men kan de verleende zorg laten beoordelen door externe deskundigen. De andere weg voor het beoordelen van kwaliteit en effectiviteit van de zorg is de interne beoordeling van de zorg door de betreffende zorgverleners en zorgontvangers.

In geval van de externe beoordeling kan aangesloten worden bij de procedures die op universiteiten, binnen TNO (20) en binnen de nationale onderzoeksinstituten op het terrein van preventie zijn ontwikkeld. In grote lijnen verloopt een dergelijke beoordeling als volgt:

- vaststellen van de uitgangspunten voor de externe beoordeling (aggregatieniveau van de te beoordelen "output": de hele BGZ of BGD, een team, een bepaalde activiteit, etc);
- opstellen van de "terms of reference", het raamwerk van criteria en factoren dat van belang is om de kwaliteit te beoordelen (op BGZ-niveau zullen maatschappelijke aspecten naast de wetenschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen. Dat zal vertaald moeten worden in specifieke "terms of reference");
- vaststellen van de te volgen procedure.

In geval van een interne beoordeling gaat het om zelfevaluatie door degenen die rechtstreeks bij de zorg betrokken zijn: afnemers (werkgever/leidinggevenden en werknemers), verstrekkers (deskundigen van bijv. de BGD) en dienstverleners (18).

Tegen de achtergrond van bovenstaande staan in deze lijn staan twee thema's van onderzoek centraal, die hieronder kort beschreven worden.

4.3.2 Ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de evaluatie van de kwaliteit en effectiviteit van zorgverlening

Hier kan gedacht worden aan onderzoek, hoe zorgontvangers, zorgverstrekkers en toezichthoudende instanties de kwaliteit en effectiviteit van de door BGZ-teams geleverde zorg beoordelen, resp. welke criteria zij daarbij hanteren.

Onderzoek zou zich verder nog moeten richten op het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de evaluatie (bijsturing) van het BGZ-beleid zoals dat door BGD'en, bedrijfstakorganisaties of de landelijke overheid wordt gevoerd.

4.3.3 Onderzoek naar de determinanten van kwaliteit en effectiviteit.

In dit thema wordt onderzoek gedaan naar de determinanten van het met succes implementeren van adviezen, gericht op de beperking van de gezondheidsschade. Evaluatie van bestaande instrumenten die in concrete zorg worden toegepast zal in principe onder dit hoofdthema vallen. Evaluatie van de kwaliteit van instrumentarium dat ontwikkelt wordt in het kader van hoofdthema's 1 en 2 zal ook plaatsvinden onder de betreffende hoofdthema's.

De recente aandacht voor het onderwerp ziekteverzuim heeft er toe geleid dat de samenwerking tussen VG en bedrijfsarts nader onderwerp van onderzoek is geworden. Centraal staan dan vragen, hoe het beste vorm kan worden gegeven aan een samenwerking tussen deze disciplines of een dergelijke (optimale) samenwerking ook de gewenste effecten heeft in termen van preventie van verzuim, bevorderen van reïntegratie resp. preventie van arbeidsongeschiktheid.

4.4 Thema 4: Bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijspakketten.

Voor de toepassing van de in dit onderzoeksprogramma ontwikkelde instrumenten en methoden worden handleidingen geschreven, die tot doel hebben de gebruikers in het veld optimaal te informeren over de gebruiksmogelijkheden en -

vereisten. In het kader van dit MLTP worden de produkten van onderzoek, in samenwerking met de afdeling onderwijs, waarnodig in scholing vertaald. Hierbij wordt vooral gedacht aan korte na-/bijscholingscursussen en onderwijsmodulen in de beroepsopleidingen.

4.5 Prioriteitsstelling

Bij het vaststellen van de activiteiten, welke in projectvorm aangepakt moeten worden, spelen verschillende invalshoeken een rol:

- sluiten de vraagstellingen aan bij de problemen die zich in de dagelijkse praktijk van het verlenen van zorg voor gezondheid in verband met de arbeid voordoen?;
- zijn de potentiële doelgroepen bereid onderzoek op de betreffende gebieden te financieren?;
- gaat het om wetenschappelijk gezien interessante vraagstellingen, die aansluiten op het gewenste beleid op middel lange termijn?;
- is er overlap resp. afstemming op lopende onderzoeksprogramma's binnen of buiten het NIPG op hetzelfde onderzoeksveld?;
- wat is de beschikbare capaciteit (kwalitatief en kwantitatief)?.

De afweging van het belang van elk van deze invalshoeken, heeft geleid tot het onderzoeksprogramma dat opgenomen is in het NIPG werkprogramma. In bijlage 4 wordt dat programma vermeld. De afweging is als volgt samen te vatten:

- binnen elk hoofdthema dient een substantieel deel van het onderzoek extern gefinancierd te worden door opdrachtgevers (zowel overheid, BGD'en als bedrijfstaksorganisaties). Het totale werkprogramma is voor meer dan 50% extern gefinancierd;
- binnen elke hoofdthema zijn basis- en doelsubsidies gealloceerd voor meer fundamenteel onderzoek teneinde het hoofdthema kwalitatief op peil te houden en ruimte te scheppen voor bezoeken van symposia, workshops e.d en het schrijven van wetenschappelijke artikelen naar aanleiding van onderzoek dat met een rapportage aan opdrachtgever is afgesloten.

LITERATUUR

COMMISSIE VISITATIE GO, Het invoeren van externe kwaliteitsbeoordeling in de hoofdgroep gezondheidsonderzoek TNO. Rijswijk, 1990.

COMMISSIE ARBEIDGEZONDHEIDSKUNDIG ONDERZOEK, Advies over hoofdlijnen van arbeidgezondheidkundig onderzoek "zorgen voor de arbeidsomstandigheden van morgen", Leiden, CARGO, 1989

DGA, Beleidsnota '90. Voorburg, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1990, Voorburg.

DIJKSTRA, A., De bedrijfsarts tussen werkplek en spreekkamer. T. Soc. Gezondheidsz. 64 (1986) 644-648.

DRAAISMA, D., C.R. DE WINTER EN H. DAM. Effectiviteit van bedrijfsgezondheidszorg: eerste deelonderzoek: het oordeel van de beroepsbeoefenaren. Leiden, NIPG/TNO, 1990.

FNV, Een gezonde kijk op arbeids(on)geschiktheid, aangepaste arbeid en de passende werkgever: Amsterdam, FNV, 1990.

FRATERMAN, A. Bedrijfsgezondheidszorg en bedrijfsarts: een werkgeversvisie. T. Soc. Gezondsz. 64 (1986) 700-703.

GRÜNDEMANN, R.W.M., Eerste aanzet tot een nieuw onderzoeksprogramma op het gebied van ziekteverzuim en WAO. Leiden, NIPG/TNO, 1991

Kabinetsstandpunt met betrekking tot de aanbevelingen van de tripartite werkgroep volumebeleid arbeidsongeschiktheids regelingen; Voorburg, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1990

LEVIE, H. Werknemers en bedrijfsgezondheidszorg. Maandbl. Arbeidsomstandigheden 64 (1988) 257-258.

NVAB, Preventie van arbeidsongeschiktheid: een bijdrage vanuit de bedrijfsgezondheidszorg. NVAB-info: 21-4 (1990) 3-8.

PLOMP, H.N., Werknemers en bedrijfsgezondheidsdiensten: een studie naar de afstemming van vraag en aanbod in de bedrijfsgezondheidszorg. Amsterdam, VU-uitgeverij, 1985.

RAAD VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN, Richtlijn betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk (89/391/EG). Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen nr. L 183/1-8, 29 juni 1989.

ROOS A.J. DE, Onderzoek als bouwsteen voor beleid. Rede uitgesproken bij het in ontvangst nemen van het CARGO-advies "zorgen voor de arbeidsomstandigheden van morgen". NVAB-info: 21-1 (1990) 10-14.

ROOS, A.J. DE. Arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg. In: L. Boon (red.). Arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg: dilemma's bij salariëring conflict- en stresshantering kwaliteit van arbeid en zorg ongezonde werktijden en rugletsels. Amstelveen, Stichting Sympoz, 1990. Pp. 9-16

TRIPARTIETE WERKGROEP VOLUMEBELEID ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSREGELINGEN. Een voorstel tot modernisering van de wettelijke regeling van de bedrijfsgezondheidszorg en het te voeren beleid. Voorburg, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1990

WERKCOMMISSIE ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN TNO (coördinatie). Hoofdlijnen meerjarenonderzoeksprogramma 1990-1995 arbeidsomstandigheden en (arbeids)toxicologie van de hoofdgroepen gezondheidsonderzoek en maatschappelijke technologie TNO, ongedateerd.

WILLEMS J.H.B.M. EN S. BUMA, Melding van beroepsziekten als instrument voor de beleidsvoering op ondernemingsniveau. Maandbl. v Arbeidsomstandigheden 64 (1988) : 242-244.

WILLEMS J.H.B.M., Sociale Verzekeringsgeneeskunde en bedrijfsgezondheidszorg: één weg naar de toekomst? Een bijdrage tot discussie. T. Soc. Gezondheidsz. 68 (1990) 191-198.

WILLEMS, J.H.B.M., Enige bespiegelingen over de (toekomst van de) bedrijfsarts in Nederland. Maandbl. Arbeidsomstandigheden, 63 (1987) 429-432.

BIJLAGEN

- 1 Korte samenvatting van knelpunten met betrekking
tot het functioneren van BGZ**
- 2 Arbeidshygiëne en GVO**
- 3 EG richtlijn**
- 4 Werkprogramma 1991**

BIJLAGE 1

Korte samenvatting van knelpunten met betrekking tot het functioneren van bedrijfsgezondheidszorg

1. Doelstelling van de zorg en strategie

Werkgevers benadrukken het "vitaal functioneren van de werknemers binnen de organisatie", waaraan ze een bijdrage van BGD'en verwachten. In dat kader is de belangrijkste concrete doelstelling het bestrijden van ziekteverzuim.

Werknemers stellen het bestrijden van gezondheidsrisico's in het werk voorop, en zien een vermindering van het verzuim als een gevolg daarvan.

In BGD-kringen is onenigheid en onzekerheid over de mate waarin en de manier waarop ze aan deze verlangens tegemoet zullen komen. Met name vertalen zij bestrijding van verzuim in sociaal-medische begeleiding van verzuimers, richten zich daarbij vooral op de rol die de werkomstandigheden spelen, maar hebben geen consensus over de manier waarop ze dit willen doen. Meer in het algemeen is onderzoek naar de achtergronden van het verschil in wensen van de doelgroepen en BGD'en van belang, gericht op een verbetering van de afstemming tussen de betrokkenen.

Gegeven het verschil in doelstellingen, bestaan er uiteraard ook verschillen in opvattingen over hoe deze bereikt moeten worden.

Werkgevers die zich veelal geconfronteerd zien met standaardcontracten en standaardtarieven, willen toe naar zorg die meer toegesneden is op de situatie in het bedrijf met betaling van verrichtingen, onder het motto "maatwerk".

BGD'en achten differentiatie ook gewenst, zonder duidelijk te zeggen waarom. Kennelijk is men ook tot de conclusie gekomen dat niet alle standaardwerkwijzen tot gewenste uitkomsten leiden.

2. Kwaliteit van de middelen

Werkgevers vinden bedrijfsadvisering een gevaarlijk terrein voor bedrijfsartsen; deze zouden zich moeten beperken tot advisering over gezondheidsthema's. Werknemers zien de BGD en zijn activiteiten als belangrijk middel bij het signa-

leren en verbeteren van gezondheidsbedreigende arbeidsomstandigheden. Beroepsbeoefenaren zouden graag de haalbaarheid van hun adviezen willen "oprekken" en constateren bij zichzelf een gebrek aan organisatiekundige vaardigheden, die zij in hun adviesrol nodig hebben.

Het gebruik van de instrumenten teneinde op groepsniveau te komen tot concrete adviezen in het kader van een op de werksituatie gericht preventief beleid staat nog in de kinderschoenen en veel diensten zijn daar nog niet goed op ingesteld. Het overheersen van individuele zorgactiviteiten heeft er toe geleid dat de bestaande activiteiten en middelen vooral op individuele zorgverlening zijn afgestemd.

Dat betekent dat veel instrumenten en methoden nog ontwikkeld moeten worden en de praktische relevantie ervan voor advieswerk over aanpassingen in de arbeidssituatie van groepen werknemers nog nader vastgesteld moet worden. Over kwaliteit en effectiviteit van adviezen valt nu zeer weinig te zeggen.

3. Functioneren van de zorg

Het thema van de positie van de BGD ten opzichte van de betrokken partijen is hier verreweg het belangrijkste. Werkgevers willen meer invloed op de zorg en wijzen op behoedzaamheid in de relatie tussen de BGD en de OR. Werknemers willen ook meer invloed op de zorg en een grotere onafhankelijkheid van de BGD ten opzichte van de werkgever en signaleren ook een tekort aan vaardigheden en inzet aan werknemerskant. Zij stellen dat het vertrouwen van de werknemers ten opzichte van de BGD in het geding is.

De beroepsbeoefenaren in de diensten lijken zelf met hun positie te worstelen, te meer omdat de eindverantwoordelijkheid van het beleid bij de werkgever ligt. De bedrijfsartsen zoeken de oplossing in het verduidelijken van hun eigen rol, mede aan de hand van een nieuw op te stellen beroepscode.

BIJLAGE 2

Arbeidshygiëne en GVO

Vanaf begin jaren tachtig is er een nieuwe ontwikkeling te bespeuren in het werkveld van de BGZ. Arbeidshygiëne ontwikkelt zich in die periode als een essentieel vakgebied in de BGZ, naast de bedrijfsgeneeskunde. In deze bijlage zal ingegaan worden op de taken van de arbeidshygiëne binnen de BGZ en de ARBO wet en op de wijze waarop deze taken aansluiten bij de centrale vraagstellingen in dit MLTP.

De Nederlandse definitie van arbeidshygiëne is als volgt (NVvA, 1988):

"Arbeidshygiëne is de toegepaste wetenschap welke zich richt op het herkennen, evalueren en beheersen van met name fysische, chemische en biologische factoren, in het geheel van belastende factoren die ontstaan in of door werksituaties en die de gezondheid en/of het welzijn van de werkende mens en/of zijn nageslacht kunnen beïnvloeden".

Indien we kijken naar de plaats van de arbeidshygiëne in de ARBO wet dan blijkt dit onderwerp niet expliciet genoemd te worden. Er zijn echter wel enkele onderdelen omschreven in artikel 18 met betrekking tot de Bedrijfsgezondheidsdienst van de ARBO wet die duidelijk tot het takenpakket van de arbeidshygiënist behoren (NVvA & NVAB, 1985) namelijk:

- lid j: het medewerken aan het weren en bestrijden van schadelijke invloeden, waaraan de werknemer in verband met zijn arbeid kan zijn blootgesteld, zoals schadelijke dampen, gassen, stof, schadelijk of hinderlijk geluid of andere schadelijke of hinderlijke trillingen, of schadelijke stralingen;
- lid r: het zich op de hoogte houden van de omstandigheden, waaronder de arbeid wordt verricht, zoals temperatuur, vochtigheid, luchtbeweging, stof, verlichting, geluid, ergonomische geschiktheid en zindelijkheid;
- lid s: het zich op de hoogte houden van schadelijke invloeden, welke de werknemer door de aard van de arbeid, zijn werktijden, zijn arbeidsmilieu of het arbeidstempo kan ondervinden, zoals invloeden ten gevolge van ploegenarbeid, stukwerk of het automatiseren van het productieproces;

- lid t: het analyseren van en rapporteren over met beroepsziekten samenhangende arbeidsomstandigheden.

Om deze taken als arbeidshygiënist op hoogwaardig niveau te kunnen uitvoeren zijn een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Naast een goede vooropleiding, bij- en nascholing en opdoen van ervaring is het voor een arbeidshygiënist noodzakelijk om over een goede infrastructuur van diensten en voorzieningen te kunnen beschikken. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan meetinstrumenten met betrekking tot algemeen en specifiek werkplekonderzoek en instrumenten om deze werkplek-gegevens te analyseren (NVvA, 1989).

Een andere essentiële voorwaarde is een goede samenwerking tussen de arbeidshygiënische en bedrijfsgeneeskundige discipline. Onder goede samenwerking wordt door de beroepsverenigingen verstaan: overleg over de aanpak van problemen, afspraken over protocol, introductie, methoden en rapportage (NVvA & NVAB, 1985).

Een laatste belangrijke voorwaarde is de systematische aanpak van arbeidshygiënische problemen: herkennen, evalueren en beheersen, waarbij adviezen aan de cliënt en oplossingsgerichtheid belangrijke onderdelen zijn (NVvA, 1988).

Belangrijke probleemstellingen, die aansluiten bij het te ontwikkelen onderzoeksprogramma (zie ook hoofdstuk 3 en 4) zijn:

- ontwikkelen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van werkplekgegevens: algemeen oriënterend werkplekonderzoek, bijvoorbeeld een checklist op fysisch, chemisch, biologisch en ergonomisch terrein of de vragenlijst werkomstandigheden uit het PBGO
- ontwikkelen en evalueren van instrumenten en methoden voor opslag en analyse van deze werkplekgegevens: aandacht voor de integratie van verschillende type gegevens voor het verkrijgen van een totaaloverzicht en aandacht voor de mogelijkheden om op basis van de gegevensanalyse adviezen op te stellen
- ontwikkelen van werkwijzen voor het effectueren van adviezen en beheersmaatregelen: onderzoek naar de samenwerking tussen de arbeidshygiënische en bedrijfsgeneeskundige discipline, onderzoek naar de effectiviteit van adviezen en beheersmaatregelen, respectievelijk de determinanten daarvan.

Gerelateerd aan de beschreven onderzoeksonderwerpen zal arbeidshygiëne vooral van belang zijn voor GPO, WPO en PBGO. Daar zullen instrumenten en methoden voor ontwikkeld moeten worden die leiden tot kwalitatief goede data. In het kader van het geven van adviezen en evalueren van de effectiviteit van adviezen zullen deze data een belangrijke rol spelen. Hiernaast zal ook bij het analyseren en rapporteren over met beroepsziekten samenhangende arbeidsfactoren de arbeidshygiënische invalshoek niet kunnen ontbreken. Daarmee zijn de hoofdactiviteiten waar arbeidshygiënische inbreng in ieder geval niet mag ontbreken genoemd.

Voor het onderbouwend onderzoek zal met name ook van belang zijn onderzoek naar de relatie tussen de resultaten van arbeidshygiënisch onderzoek en de resultaten van vragenlijst onderzoek, waarbij de knelpunten naar de mening van de werknemers worden gemeten. De interpretatie van overeenkomsten en verschillen in beide methoden zullen van groot belang zijn voor de aan de onderneming uit te brengen adviezen.

Literatuur:

NVvA & NVAB, Nota: "Plaats en taak van de arbeidshygiëne in het kader van de Arbeidsomstandighedenwet, gezien vanuit de bedrijfsgezondheidszorg", maart 1985

NVvA, Nota: "Strategie NVvA op de middellange termijn", Utrecht, oktober 1988

NVvA, Discussienota: "Kwaliteit van de arbeidshygiëne", maart 1989

GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN OPVOEDING

Definitie en uitgangspunt

GVO (Gezondheidsvoorlichting-en Opvoeding) wordt gedefinieerd als: "een specifieke vorm van voorlichting die tot doel heeft gedrag van mensen, dat effect heeft op hun gezondheid, veiligheid en welzijn, te veranderen door hen te motiveren tot ander, gezond en veilig gedrag".

Als uitgangspunt voor een GVO-benadering in arbeidsorganisaties kan gesteld worden dat een GVO-benadering gericht op de werknemer om deze te motiveren

tot ander, gezonder of veiliger gedrag, alleen dan mag plaatsvinden indien de werknemer over voldoende mogelijkheden beschikt om zich ook gezonder of veiliger te kunnen gedragen (I. Urlings, 1989). In de praktijk betekent dit dat het vaak eerst nodig zal zijn om technisch/ergonomische en/of organisatorische veranderingen aan te brengen alvorens over te gaan tot een op het individu gerichte preventieve aanpak.

Een discussie is nog gaande of voorlichting gericht op het gedrag van het management, werkgevers of anderen die de voorwaarden kunnen scheppen in technisch/ergonomische of organisatorische zin, GVO genoemd moet worden. Het object van voorlichting is hier namelijk niet het veranderen van gezondheidsgedrag met als direct doel gezondheid. Wel is het mogelijk om bij de voorlichting aan werkgevers e.d. gebruik te maken van de gedragsveranderingsstrategieën, zoals die bij GVO gebruikelijk zijn (zie bijv. Urlings, 1989).

De GVO-benadering

De bij GVO gebruikte veranderingsstrategieën kenmerken zich door een systematische, planmatige en doelgerichte aanpak, die idealiter via 4 stappen verloopt welke nodig zijn om te komen tot een effectieve voorlichting/gedragsbeïnvloeding, te weten:

- probleemanalyse (is er een relatie met gedrag)
- analyse van gedrag(sdeterminanten) (het waarom van bepaalde gedragingen)
- beïnvloeding van gedrag(sdeterminanten) (via een specifieke methode van beïnvloeding)
- Evaluatie van gedrag(sdeterminanten)-beïnvloeding (werkt het programma of moet het worden bijgesteld).

Als zodanig kan deze benaderingswijze een bijdrage leveren aan het formuleren-/opzetten van voorlichting of adviezen en het effectueren hiervan voor zover deze betrekking hebben op (gezondheids-)gedrag van mensen (werknemers of intermediairen, bijv. werkgevers).

De GVO-benadering zoals hier bedoeld, sluit nauw aan bij de centrale probleemstellingen in dit MLTP. Vraagstellingen kunnen zich richten op:

- ontwikkelen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens teneinde kwalitatief goede gegevens te verkrijgen voor de probleemanalyse (ter onderbouwing van de kwaliteit van de deskundige adviezen). Gegeven een bepaald gezondheidsprobleem (bijv. uit PBGO naar voren gekomen) is hier de vraag van belang of er een relatie is met gedrag en hoe de verschillende gedragingen en individuele doeleinden op elkaar doorwerken (hetzij van werknemers, hetzij van intermediairen/werkgevers);
- ontwikkelen en evalueren van instrumenten en methoden voor de verzameling, analyse en interpretatie van de verzamelde gegevens (ter onderbouwing van de kwaliteit van de deskundige adviezen). Hierbij kan gedacht worden aan instrumenten en methoden voor het analyseren van determinanten van gedragingen die uit de 1A naar voren zijn gekomen. (Soortgelijk onderzoek wordt nu reeds door I.Urlings gedaan maar dan binnen de het onderzoeksprogramma van de afdeling Houdings- en Bewegingsapparaat);
- Ontwikkelen van methoden en werkwijzen voor het effectueren van adviezen aan werknemers en/of werkgevers (intermediairen). Dergelijk onderzoek richt zich dan op de implementatie/effectuering van de adviezen dan wel op de determinanten van het al dan niet uitvoeren van de adviezen van deskundigen. (Ook dit soort onderzoek wordt al op andere terreinen uitgevoerd. Zie bijv. Urlings e.a. (1989) die een methode hebben uitgewerkt om gedrag van het management en werkgevers te veranderen teneinde ergonomische verbeteringen te implementeren).

GVO zal met name van belang zijn om uitgaande van geconstateerde gezondheidseffecten vast te stellen wat de specifieke gedragsdeterminanten en (ontbrekende) regelmogelijkheden voor rol hebben gespeeld resp. op welke wijze eventueel geconstateerde knelpunten effectief aangepakt kunnen worden.

Literatuur

Urlings, I.J.M. GVO en Arbeid. Een terreinverkenning en een meerjarenplan voor onderzoek. Leiden, NIPG/TNO, 1989.

Urlings, I.J.M., Nijboer, I.D. & Dul. J. A method to change attitudes and behaviour of management and employees to stimulate the implementation of ergonomic improvements. Leiden, NIPG/TNO, 1989.

RAAD

RICHTLIJN VAN DE RAAD

van 12 juni 1989

betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk

(89/391/EEG)

DE RAAD VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap, inzonderheid op artikel 118 A,

Gezien het voorstel van de Commissie⁽¹⁾, opgesteld na raadpleging van het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats,

In samenwerking met het Europese Parlement⁽²⁾,

Gezien het advies van het Economisch en Sociaal Comité⁽³⁾,

Overwegende dat in artikel 118 A van het Verdrag wordt bepaald dat de Raad door middel van richtlijnen minimumvoorschriften vaststelt om de verbetering van met name het arbeidsmilieu te bevorderen, ten einde een betere bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers te waarborgen;

Overwegende dat de onderhavige richtlijn geen rechtvaardiging mag zijn voor een eventuele verlaging van de in iedere Lid-Staat reeds bereikte beschermingsniveaus en dat de Lid-Staten zich krachtens het Verdrag erop toeleggen de verbetering van de op dit gebied bestaande omstandigheden te bevorderen en zich ten doel stellen deze geleidelijk te harmoniseren;

Overwegende dat gebleken is dat de werknemers op de arbeidsplaats en tijdens hun gehele beroepsleven aan de invloed van gevaarlijke omgevingsfactoren kunnen worden blootgesteld;

⁽¹⁾ PB nr. C 141 van 30. 5. 1988, blz. 1.

⁽²⁾ PB nr. C 326 van 19. 12. 1988, blz. 102, en PB nr. C 158 van 26. 6. 1989.

⁽³⁾ PB nr. C 175 van 4. 7. 1988, blz. 22.

Overwegende dat volgens artikel 118 A van het Verdrag in de richtlijnen vermeden wordt zodanige administratieve, financiële en juridische verplichtingen op te leggen dat zij de oprichting en ontwikkeling van kleine en middelgrote ondernemingen zouden kunnen hinderen;

Overwegende dat de mededeling van de Commissie over haar programma inzake de veiligheid, de hygiëne en de gezondheid op het werk⁽⁴⁾ voorziet in de vaststelling van richtlijnen, gericht op het waarborgen van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers;

Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 21 december 1987 betreffende de veiligheid, de hygiëne en de gezondheid op de arbeidsplaats⁽⁵⁾ nota heeft genomen van het voorstellen van de Commissie om op korte termijn een richtlijn in te dienen betreffende de organisatie van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op de arbeidsplaats;

Overwegende dat het Europese Parlement in februari 1988 in het kader van het debat over de interne markt en de bescherming op de arbeidsplaats vier resoluties heeft aangenomen; dat daarin met name aan de Commissie wordt gevraagd een kaderrichtlijn op te stellen die als grondslag kan dienen voor specifieke richtlijnen welke alle risico's op het gebied van de gezondheid en veiligheid op de arbeidsplaats dekken;

Overwegende dat het de taak van de Lid-Staten is om op hun grondgebied de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers te bevorderen; dat het nemen van maatregelen betreffende de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk in bepaalde gevallen bijdraagt tot de bescherming van de gezondheid en eventueel de veiligheid van hun huisgenoten;

⁽⁴⁾ PB nr. C 28 van 3. 2. 1988, blz. 3.

⁽⁵⁾ PB nr. C 28 van 3. 2. 1988, blz. 1.

Overwegende dat in de Lid-Staten de wettelijke stelsels op het gebied van veiligheid en gezondheid op de arbeidsplaats sterk uiteenlopen en verbetering behoeven; dat dergelijke nationale bepalingen ter zake, dikwijls aangevuld met technische bepalingen en/of niet-bindende normen, kunnen leiden tot verschillende beschermingsniveaus op het gebied van veiligheid en gezondheid en tot een concurrentie welke ten koste gaat van veiligheid en gezondheid;

Overwegende dat er nog altijd te veel arbeidsongevallen en beroepsziekten te betreuren zijn; dat onverwijld preventieve maatregelen moeten worden genomen of verbeterd om de veiligheid en de gezondheid van de werknemers te beschermen ten einde een hoger beschermingsniveau te garanderen;

Overwegende dat het, ter waarborging van een hoger beschermingsniveau, nodig is dat de werknemers en/of hun vertegenwoordigers op de hoogte worden gesteld van de risico's voor hun veiligheid en gezondheid en van de maatregelen welke moeten worden genomen om deze risico's te verminderen of weg te nemen; dat het ook volstrekt noodzakelijk is dat zij er via een evenwichtige deelneming overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken toe kunnen bijdragen dat de nodige beschermingsmaatregelen worden genomen;

Overwegende dat voorlichting, dialoog en evenwichtige deelneming inzake veiligheid en gezondheid op het werk tussen werkgevers en werknemers en/of hun vertegenwoordigers moeten worden ontwikkeld met behulp van passende procedures en instrumenten, overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken;

Overwegende dat de verbetering van de veiligheid, de hygiëne en de gezondheid van de werknemers op het werk een doelstelling is die niet aan overwegingen van zuiver economische aard ondergeschikt gemaakt mag worden;

Overwegende dat de werkgevers zich op de hoogte moeten stellen van de technische vooruitgang en van de wetenschappelijke kennis op het gebied van het ontwerpen van werkplekken, zulks met inachtneming van de aan hun bedrijf eigen risico's, en ook de werknemersvertegenwoordigers die op grond van deze richtlijn bij deze problematiek zijn betrokken, op de hoogte moeten stellen, ten einde een hoger niveau van bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers te kunnen garanderen;

Overwegende dat de bepalingen van de onderhavige richtlijn van toepassing zijn op alle risico's en met name op die welke voortvloeien uit het gebruik tijdens het werk van chemische, fysische en biologische agentia bedoeld in Richtlijn 80/1107/EEG ⁽¹⁾, laatstelijk gewijzigd bij Richtlijn 88/462/EEG ⁽²⁾, zonder inbreuk te maken op — huidige of toekomstige — stringenter communautaire bepalingen;

Overwegende dat, krachtens Beschikking 74/325/EEG ⁽³⁾, het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de

gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats door de Commissie wordt geraadpleegd met het oog op het uitwerken van voorstellen op dit gebied;

Overwegende dat er een Comité moet worden ingesteld waarvan de leden door de Lid-Staten worden aangewezen en dat tot taak heeft de Commissie bij te staan bij de technische aanpassingen van de bijzondere richtlijnen zoals bedoeld in de onderhavige richtlijn,

HEEFT DE VOLGENDE RICHTLIJN VASTGESTELD:

AFDELING I

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

Doel

1. Deze richtlijn heeft ten doel maatregelen ten uitvoer te leggen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk.

2. Daartoe bevat zij algemene beginselen betreffende de preventie van beroepsrisico's en de bescherming van de veiligheid en de gezondheid, het uitsluiten van risico- en ongevalsfactoren, voorlichting, raadpleging, evenwichtige deelneming overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken, de opleiding van de werknemers en hun vertegenwoordigers, alsmede algemene regels voor de tenuitvoerlegging van die beginselen.

3. Deze richtlijn doet geen afbreuk aan de bestaande of toekomstige nationale en communautaire bepalingen die gunstiger zijn voor de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk.

Artikel 2

Werkingsfeer

1. Deze richtlijn is van toepassing op alle particuliere of openbare sectoren (industriële, landbouw-, handels-, administratieve, dienstverlenende, educatieve, culturele, vrijetijdsactiviteiten, enz.).

2. Deze richtlijn geldt niet wanneer bijzondere aspecten die inherent zijn aan bepaalde activiteiten in overheidsdienst, bij voorbeeld bij de strijdkrachten of de politie, of aan bepaalde activiteiten in het kader van de bevolkingsbescherming, de toepassing ervan in de weg staan.

In dat geval moet ervoor worden gezorgd dat de veiligheid en de gezondheid van de werknemers zoveel mogelijk worden verzekerd, met inachtneming van de doelstellingen van deze richtlijn.

⁽¹⁾ PB nr. L 327 van 3. 12. 1980, blz. 8.

⁽²⁾ PB nr. L 356 van 24. 12. 1988, blz. 74.

⁽³⁾ PB nr. L 185 van 9. 7. 1974, blz. 15.

Artikel 3

Definities

Voor de toepassing van deze richtlijn wordt verstaan onder:

- a) werknemer: iedere persoon die door een werkgever wordt tewerkgesteld, alsmede stagiairs en leerlingen, met uitzondering van huispersoneel;
- b) werkgever: iedere natuurlijke of rechtspersoon die wederpartij is in de arbeidsverhouding met de werknemer en die de verantwoordelijkheid draagt voor het bedrijf en/of de inrichting;
- c) werknemersvertegenwoordiger met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers: iedere persoon die overeenkomstig nationale wetten en/of praktijken gekozen of aangewezen is tot afgevaardigde van de werknemers voor wat betreft de problemen inzake de bescherming van de veiligheid en gezondheid der werknemers op het werk;
- d) preventie: het geheel van bepalingen of maatregelen die zijn genomen of vastgesteld in alle stadia van de activiteit in de onderneming ten einde beroepsrisico's te voorkomen of te verminderen.

Artikel 4

1. De Lid-Staten nemen de nodige maatregelen om te verzekeren dat de werkgevers, de werknemers en de werknemersvertegenwoordigers worden onderworpen aan de voorschriften die nodig zijn voor de tenuitvoerlegging van deze richtlijn.

2. De Lid-Staten zorgen met name voor voldoende controle en toezicht.

AFDELING II

VERPLICHTINGEN VAN DE WERKGEVERS

Artikel 5

Algemene bepaling

1. De werkgever is verplicht te zorgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met het werk verbonden aspecten.

2. Indien een werkgever overeenkomstig artikel 7, lid 3, een beroep doet op deskundigen (personen of diensten) van buiten het bedrijf en/of de inrichting, ontslaat dit hem niet van zijn verantwoordelijkheden op dat gebied.

3. De verplichtingen van de werknemers op het gebied van de veiligheid en de gezondheid op het werk doen geen afbreuk aan het beginsel van de verantwoordelijkheid van de werkgever.

4. Deze richtlijn vormt geen belemmering voor de bevoegdheid van de Lid-Staten tot uitsluiting of vermindering van de verantwoordelijkheid van de werkgevers voor feiten die te wijten zijn aan abnormale en onvoorzienbare

omstandigheden buiten de wil van de werkgevers of buitengewone gebeurtenissen, indien de gevolgen van die omstandigheden of gebeurtenissen ondanks alle betrachte zorgvuldigheid niet hadden kunnen worden voorkomen.

De Lid-Staten zijn niet gehouden de in de eerste alinea bedoelde bevoegdheid uit te oefenen.

Artikel 6

Algemene verplichtingen van de werkgevers

1. In het kader van zijn verantwoordelijkheden treft de werkgever de nodige maatregelen voor de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, met inbegrip van de maatregelen ter preventie van beroepsrisico's, voor informatie en opleiding alsmede voor de organisatie en de benodigde middelen.

De werkgever moet ervoor zorgen dat deze maatregelen worden aangepast, ten einde rekening te houden met gewijzigde omstandigheden, en streven naar verbetering van bestaande situaties.

2. Bij de tenuitvoerlegging van de in lid 1, eerste alinea, genoemde maatregelen neemt de werkgever de volgende algemene preventieprincipes in acht:

- a) risico's voorkomen;
- b) evalueren van risico's die niet kunnen worden voorkomen;
- c) bestrijding van de risico's bij de bron;
- d) aanpassing van het werk aan de mens, met name voor wat betreft de inrichting van de arbeidsplaats en de keuze van werkkleding en werk- en produktiemethoden, met name om monotone arbeid en tempogebonden arbeid draaglijker te maken en de gevolgen daarvan voor de gezondheid te beperken;
- e) rekening houden met de ontwikkeling van de techniek;
- f) vervanging van wat gevaarlijk is door dat wat niet gevaarlijk of minder gevaarlijk is;
- g) planning van de preventie met het oog op een samenhangend geheel dat de volgende aspecten in de preventie integreert: techniek, organisatie van het werk, arbeidsomstandigheden, sociale betrekkingen en invloed van de omgevingsfactoren op het werk;
- h) voorrang voor maatregelen inzake collectieve bescherming boven maatregelen inzake individuele bescherming;
- i) verstrekken van passende instructies aan de werknemers.

3. Onverminderd de andere bepalingen van deze richtlijn moet de werkgever, rekening houdend met de aard van de activiteiten van het bedrijf en/of de inrichting:

- a) de risico's voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers evalueren, met inbegrip van de keuze van de werkkleding, de chemische stoffen of preparaten en de inrichting van de arbeidsplaatsen.

Op grond van deze evaluatie en voor zover nodig moeten de preventieactiviteiten en de door de werkgever gebruikte werk- en produktiemethoden

- een betere bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers verzekeren;
- geïntegreerd worden in het geheel van de activiteiten van het bedrijf en/of de inrichting en betrekking hebben op alle niveaus;

- b) wanneer hij een werknemer met de uitvoering van een taak belast, de bekwaamheid van de betrokken werknemer op het gebied van veiligheid en gezondheidsbescherming in aanmerking nemen;
- c) ervoor zorgen dat over de planning en invoering van nieuwe technologieën overleg wordt gepleegd met de werknemers en/of hun vertegenwoordigers, wat betreft de gevolgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers van de keuzen inzake uitrusting, de arbeidsomstandigheden en de invloed van de omgevingsfactoren op het werk;
- d) de nodige maatregelen nemen opdat alleen werknemers die passende instructies hebben gekregen, tot de zones met ernstige en specifieke gevaren toegang hebben.

4. Wanneer er werknemers van verschillende bedrijven op een zelfde arbeidsplaats aanwezig zijn, moeten de werkgevers, onverminderd de andere bepalingen van deze richtlijn, samenwerken bij de uitvoering van de maatregelen inzake veiligheid, hygiëne en gezondheid en, rekening houdend met de aard van de activiteiten, hun optreden coördineren met het oog op de bescherming tegen en de preventie van beroepsrisico's en elkaar wederzijds alsmede hun werknemers en/of hun vertegenwoordigers van deze risico's op de hoogte stellen.

5. De maatregelen inzake de veiligheid, de hygiëne en de gezondheid op het werk mogen in geen geval financiële lasten voor de werknemers met zich brengen.

Artikel 7

Beschermings- en preventiediensten

1. Onverminderd de in de artikelen 5 en 6 bedoelde verplichtingen wijst de werkgever een of meer werknemers aan die zich met de activiteiten op het gebied van de bescherming tegen en de preventie van beroepsrisico's in het bedrijf en/of de inrichting zullen bezighouden.

2. De aangewezen werknemers mogen geen nadeel ondervinden van hun activiteiten op het gebied van de bescherming tegen en de preventie van beroepsrisico's.

De aangewezen werknemers moeten, ten einde de uit deze richtlijn voortvloeiende verplichtingen te kunnen nakomen, over voldoende tijd beschikken.

3. Indien de mogelijkheden in het bedrijf en/of de inrichting onvoldoende zijn om deze beschermings- en

preventieactiviteiten te organiseren, moet de werkgever een beroep doen op deskundigen (personen of diensten) van buiten het bedrijf en/of de inrichting.

4. Indien de werkgever een beroep doet op dergelijke deskundigen, moeten de betrokken personen of diensten door de werkgever worden ingelicht over de factoren waarvan bekend is of vermoed wordt dat zij van invloed zijn op de veiligheid en de gezondheid van de werknemers en toegang hebben tot de in artikel 10, lid 2, bedoelde informatie.

5. In alle gevallen:

- moeten de aangewezen werknemers over de nodige capaciteiten en middelen beschikken,
- moeten de geraadpleegde personen of diensten van buitenaf de nodige bekwaamheden hebben en over de nodige personele en professionele middelen beschikken en
- moeten de aangewezen werknemers en de geraadpleegde personen of diensten van buitenaf voldoende in aantal zijn,

om de beschermings- en preventieactiviteiten op zich te nemen, afhankelijk van de grootte van het bedrijf en/of de inrichting en/of de risico's waaraan de werknemers zijn blootgesteld, alsmede de verdeling ervan over het gehele bedrijf en/of de gehele inrichting.

6. Voor de bescherming tegen en de preventie van risico's voor veiligheid en gezondheid waarvan sprake is in dit artikel, wordt gezorgd door een of meer werknemers, door een enkele dienst of door verschillende diensten, ongeacht of hij (zij) al dan niet deel uitmaakt (uitmaken) van het bedrijf en/of de inrichting.

De werknemer(s) en/of dienst(en) moeten voor zover nodig samenwerken.

7. De Lid-Staten kunnen, rekening houdend met de aard der activiteiten en de grootte van het bedrijf, de categorieën van bedrijven bepalen waarin de werkgever — mits hij de nodige capaciteiten bezit — zelf de in lid 1 bedoelde taak op zich kan nemen.

8. De Lid-Staten bepalen welke capaciteiten en welke bekwaamheden als bedoeld in lid 5 nodig zijn.

Zij kunnen bepalen welk aantal als bedoeld in lid 5 voldoende is.

Artikel 8

Eerste hulp, brandbestrijding, evacuatie van werknemers, ernstig en onmiddellijk gevaar

1. De werkgever moet:

- de nodige, aan de aard en de grootte van de activiteiten van het bedrijf en/of de inrichting aangepaste maatregelen

len treffen op het gebied van de eerste hulp, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers, daarbij rekening houdend met andere aanwezige personen, en

- de nodige verbindingen onderhouden met diensten van buitenaf, met name op het gebied van eerste hulp, medische noodhulp, reddingswerkzaamheden en brandbestrijding.

2. Ingevolge lid 1 moet de werkgever met name voor de eerste hulp, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers, werknemers aanwijzen die belast zijn met het in de praktijk brengen van deze maatregelen.

Deze werknemers moeten een opleiding krijgen, talrijk genoeg zijn en over geschikt materiaal beschikken, rekening houdend met de grootte en/of de specifieke risico's van het bedrijf en/of de inrichting.

3. De werkgever moet:

- a) alle werknemers die blootgesteld zijn of kunnen worden aan een ernstig en onmiddellijk gevaar zo spoedig mogelijk in kennis stellen van dat gevaar en van de getroffen of te treffen beschermingsmaatregelen;
- b) maatregelen nemen en de werknemers instructies geven ten einde hen toe te staan, in geval van een niet te vermijden, ernstig en onmiddellijk gevaar, hun activiteit stop te zetten en/of zich in veiligheid te stellen door de arbeidsplaats onmiddellijk te verlaten;
- c) zich er, behalve in uitzonderlijke, naar behoren gemotiveerde gevallen, van onthouden de werknemers te verzoeken hun werk te hervatten in een werksituatie waarin nog een ernstig en onmiddellijk gevaar bestaat.

4. Een werknemer die, in geval van een niet te vermijden, ernstig en onmiddellijk gevaar, zijn werkplek en/of een gevaarlijke zone verlaat, mag daar geen nadeel van ondervinden en moet, overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken, worden beschermd tegen alle ongerechtvaardigde nadelige gevolgen daarvan.

5. De werkgever zorgt ervoor dat elke werknemer, wanneer een ernstig en onmiddellijk gevaar voor zijn eigen veiligheid en/of die van anderen dreigt en het onmogelijk is contact op te nemen met de bevoegde hiërarchische chef, rekening houdend met zijn technische kennis en middelen, de nodige passende maatregelen kan nemen om de gevolgen van een dergelijk gevaar te voorkomen.

Zijn optreden mag dan voor hem geen enkel nadeel met zich brengen, tenzij hij ondoordacht heeft gehandeld of zich schuldig heeft gemaakt aan grove nalatigheid.

Artikel 9

Diverse verplichtingen van de werkgevers

1. De werkgever moet:

- a) beschikken over een evaluatie van de risico's voor de veiligheid en de gezondheid op het werk, met inbegrip

van de risico's voor de groepen werknemers met bijzondere risico's;

- b) de te nemen beschermende maatregelen en, indien nodig, de te gebruiken beschermingsmiddelen vastleggen;
- c) een lijst bijhouden van arbeidsongevallen welke voor de werknemer hebben geleid tot een arbeidsongeschiktheid van meer dan drie werkdagen;
- d) overeenkomstig de nationale wetten en praktijken rapporten opstellen ten behoeve van de bevoegde autoriteiten over de arbeidsongevallen die zijn werknemers zijn overkomen.

2. Rekening houdend met de aard van de activiteiten en de grootte van de bedrijven, bepalen de Lid-Staten aan welke verplichtingen de diverse categorieën bedrijven moeten voldoen voor wat betreft de opstelling van de in lid 1, onder a) en b), bedoelde documenten en bij de opstelling van de in lid 1, onder c) en d), bedoelde documenten.

Artikel 10

Voorlichting van de werknemers

1. De werkgever neemt passende maatregelen om ervoor te zorgen dat de werknemers en/of hun vertegenwoordigers in het bedrijf en/of de inrichting, overeenkomstig de nationale wetten en praktijken waarin vooral rekening kan worden gehouden met de grootte van het bedrijf en/of de inrichting alle nodige informatie krijgen betreffende:

- a) de risico's voor de veiligheid en de gezondheid alsmede de beschermings- en preventiemaatregelen en -activiteiten, zowel voor het bedrijf en/of de inrichting in het algemeen als voor elk type werkplek en/of elke soort functie;
- b) de maatregelen welke krachtens artikel 8, lid 2, zijn genomen.

2. De werkgever neemt passende maatregelen om ervoor te zorgen dat de werkgevers van de werknemers van bedrijven en/of inrichtingen van buitenaf die in hun bedrijven en/of inrichtingen komen werken, overeenkomstig de nationale wetten en praktijken voldoende, voor de betrokken werknemers bestemde informatie krijgen betreffende de in lid 1, onder a) en b), bedoelde punten.

3. De werkgever neemt passende maatregelen om ervoor te zorgen dat de werknemers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, of de werknemersvertegenwoordigers met een specifieke taak op dat gebied, voor de vervulling van hun taken, overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken, toegang hebben tot:

- a) de evaluatie van de risico's en de beschermende maatregelen als bedoeld in artikel 9, lid 1, onder a) en b);

- b) de lijst en de rapporten als bedoeld in artikel 9, lid 1, onder c), respectievelijk d);
- c) de van de beschermings- en preventieactiviteiten, van de inspectiediensten en de bevoegde instanties voor de veiligheid en de gezondheid afkomstige informatie.

Artikel 11

Raadpleging en deelneming van de werknemers

1. De werkgevers raadplegen de werknemers en/of hun vertegenwoordigers en geven de werknemers en/of hun vertegenwoordigers het recht deel te nemen aan de behandeling van vraagstukken die betrekking hebben op de veiligheid en de gezondheid op het werk.

Dit houdt het volgende in:

- raadpleging van de werknemers;
- recht van de werknemers en/of hun vertegenwoordigers om voorstellen te doen;
- evenwichtige deelneming, overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken.

2. De werknemers of de werknemersvertegenwoordigers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers nemen evenwichtig deel volgens de nationale wetten en/of praktijken, of worden door de werkgever vooraf tijdig geraadpleegd over:

- a) alle maatregelen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op de veiligheid en de gezondheid;
- b) de in artikel 7, lid 1, en artikel 8, lid 2, bedoelde aanwijzing van werknemers en de in artikel 7, lid 1, bedoelde activiteiten;
- c) de in artikel 9, lid 1, en artikel 10 bedoelde informatie;
- d) het eventuele beroep dat overeenkomstig artikel 7, lid 3, wordt gedaan op deskundigen (personen of diensten) van buiten het bedrijf en/of de inrichting;
- e) de opzet en organisatie van de in artikel 12 bedoelde opleiding.

3. De werknemersvertegenwoordigers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, hebben het recht de werkgever te verzoeken om passende maatregelen en hem in die zin voorstellen te doen, om alle risico's voor de werknemers te ondervangen en/of de bronnen van gevaar uit te schakelen.

4. De in lid 2 bedoelde werknemers en de in de leden 2 en 3 bedoelde werknemersvertegenwoordigers mogen geen nadeel ondervinden van hun in de leden 2 en 3 bedoelde respectieve activiteiten.

5. De werkgever dient de werknemersvertegenwoordigers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming

van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers gedurende voldoende tijd met behoud van loon vrij te stellen van werk en de nodige middelen ter beschikking te stellen om het deze vertegenwoordigers mogelijk te maken de uit deze richtlijn voortvloeiende rechten en taken uit te oefenen respectievelijk te vervullen.

6. De werknemers en/of hun vertegenwoordigers hebben het recht om zich, overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken, tot de bevoegde autoriteit op het gebied van de veiligheid en de bescherming van de gezondheid op het werk te wenden indien zij menen dat de door de werkgever genomen maatregelen en ingezette middelen niet toereikend zijn om de veiligheid en de gezondheid op het werk te verzekeren.

De werknemersvertegenwoordigers moeten in de gelegenheid worden gesteld hun opmerkingen voor te leggen tijdens bezoeken en inspecties door de bevoegde autoriteit.

Artikel 12

Opleiding van de werknemers

1. De werkgever moet ervoor zorgen dat iedere werknemer bij

- zijn aanstelling,
- een overplaatsing of verandering van functie,
- de invoering van een nieuwe werkkuitrusting of verandering van een werkkuitrusting,
- de invoering van een nieuwe technologie,

een voldoende veiligheids- en gezondheidsopleiding krijgt, met name in de vorm van voorlichting en instructies, welke opleiding speciaal gericht is op zijn werkplek of zijn functie.

Deze opleiding moet:

- worden aangepast aan de ontwikkeling van de risico's en aan het ontstaan van nieuwe risico's, en
- indien nodig, op gezette tijden worden herhaald.

2. De werkgever moet zich ervan vergewissen dat de werknemers van bedrijven en/of inrichtingen van buitenaf die in zijn bedrijf of inrichting komen werken, inderdaad passende instructies hebben ontvangen in verband met de risico's voor de veiligheid en de gezondheid waaraan zij tijdens hun werkzaamheden in zijn bedrijf of zijn inrichting blootstaan.

3. De werknemersvertegenwoordigers die een specifieke taak hebben op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, hebben recht op een passende opleiding.

4. De in de leden 1 en 3 bedoelde opleiding mag niet ten laste van de werknemers of werknemersvertegenwoordigers komen.

De in lid 1 bedoelde opleiding moet worden gegeven in de werktijd.

De in lid 3 bedoelde opleiding moet in de werktijd of overeenkomstig de nationale praktijken worden gegeven, hetzij binnen, hetzij buiten de onderneming en/of de inrichting.

AFDELING III

VERPLICHTINGEN VAN DE WERKNEMERS

Artikel 13

1. Iedere werknemer moet in zijn doen en laten op de arbeidsplaats, overeenkomstig zijn opleiding en de door de werkgever gegeven instructies, naar vermogen zorg dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en die van de andere betrokken personen.

2. Daartoe moeten de werknemers vooral, overeenkomstig hun opleiding en de door de werkgever gegeven instructies:

- a) op de juiste wijze gebruik maken van machines, toestellen, gereedschappen, gevaarlijke stoffen, vervoermiddelen en andere middelen;
- b) op de juiste wijze gebruik maken van de persoonlijke beschermingsmiddelen welke hun ter beschikking zijn gesteld en die na gebruik weer opbergen;
- c) de specifieke veiligheidsvoorzieningen van met name machines, toestellen, gereedschappen, installaties en gebouwen, niet willekeurig uitschakelen, veranderen of verplaatsen en deze voorzieningen op de juiste manier gebruiken;
- d) de werkgever en/of de werknemers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers, onmiddellijk op de hoogte stellen van iedere werksituatie waarvan zij redelijkerwijs kunnen vermoeden dat deze een ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid en de gezondheid met zich brengt, alsmede van elk geconstateerd mankement in de beschermingssystemen;
- e) overeenkomstig de nationale praktijken de werkgever en/of de werknemers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers zolang dat nodig is bijstand verlenen om hen in staat te stellen alle taken uit te voeren of aan alle verplichtingen te voldoen die met het oog op de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk door de bevoegde instantie zijn opgelegd;
- f) overeenkomstig de nationale praktijken de werkgever en/of de werknemers met een specifieke taak op het gebied van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers zolang dat nodig is bijstand verlenen om de werkgever in staat te stellen ervoor te zorgen dat het arbeidsmilieu en de arbeidsomstandigheden veilig zijn en geen risico's opleveren voor de veiligheid en de gezondheid binnen hun werkterrein.

AFDELING IV

DIVERSE BEPALINGEN

Artikel 14

Gezondheidstoezicht

1. Om ervoor te zorgen dat de werknemers onder passend gezondheidstoezicht staan dat afgestemd is op de risico's voor hun veiligheid en hun gezondheid op het werk, worden er maatregelen vastgesteld overeenkomstig de nationale wetten en/of praktijken.

2. De in lid 1 bedoelde maatregelen moeten van dien aard zijn dat elke werknemer op gezette tijden in de gelegenheid wordt gesteld zich medisch te laten onderzoeken.

3. Het gezondheidstoezicht kan een onderdeel vormen van een nationaal stelsel van gezondheidszorg.

Artikel 15

Risicogroepen

Bijzonder kwetsbare risicogroepen moeten worden beschermd tegen voor hen specifieke gevaren.

Artikel 16

Bijzondere richtlijnen — Wijzigingen — Algemene draagwijdte van de richtlijn

1. De Raad stelt, op voorstel van de Commissie, op basis van artikel 118 A van het Verdrag, bijzondere richtlijnen vast betreffende onder meer de gebieden bedoeld in de bijlage.

2. Deze richtlijn en — onverminderd de procedure van artikel 17 voor de technische aanpassingen — de bijzondere richtlijnen, kunnen overeenkomstig de procedure van artikel 118 A van het Verdrag worden gewijzigd.

3. De bepalingen van deze richtlijn gelden onverkort voor alle gebieden die onder de bijzondere richtlijnen vallen, onverminderd in die bijzondere richtlijnen vervatte stringenter en/of specifieke bepalingen.

Artikel 17

Comité

1. Met het oog op de strikt technische aanpassingen van de in artikel 16, lid 1, bedoelde bijzondere richtlijnen, afhankelijk

— van de goedkeuring van richtlijnen op het gebied van de technische harmonisatie en de normalisatie, en/of

— van de technische vooruitgang, de ontwikkeling van internationale voorschriften of specificaties en kennis,

wordt de Commissie bijgestaan door een Comité bestaande uit vertegenwoordigers van de Lid-Staten en voorgezeten door de vertegenwoordiger van de Commissie.

2. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het Comité een ontwerp voor van de te nemen maatregelen.

Het Comité brengt advies uit over dit ontwerp binnen een termijn die de Voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie.

Het Comité spreekt zich uit met de meerderheid van stemmen die in artikel 148, lid 2, van het Verdrag is voorgeschreven voor de aanneming van de besluiten die de Raad op voorstel van de Commissie dient te nemen.

Bij de stemming in het Comité worden de stemmen van de vertegenwoordigers van de Lid-Staten gewogen overeenkomstig genoemd artikel. De Voorzitter neemt niet aan de stemming deel.

3. De Commissie stelt de beoogde maatregelen vast wanneer zij in overeenstemming zijn met het advies van het Comité.

Wanneer de beoogde maatregelen niet in overeenstemming zijn met het advies van het Comité, of indien geen advies is uitgebracht, dient de Commissie onverwijld bij de Raad een voorstel in betreffende de te nemen maatregelen. De Raad besluit met gekwalificeerde meerderheid van stemmen.

Indien de Raad, na verloop van een termijn van drie maanden na de indiening van het voorstel bij de Raad, geen besluit heeft genomen, worden de voorgestelde maatregelen door de Commissie vastgesteld.

Artikel 18

Slotbepalingen

1. De Lid-Staten doen de nodige wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in werking treden om uiterlijk 31 december 1992 aan deze richtlijn te voldoen.

Zij stellen de Commissie daarvan onverwijld in kennis.

2. De Lid-Staten delen de Commissie de tekst mede van de bepalingen van intern recht die op het onder deze richtlijn vallende gebied reeds zijn vastgesteld of die zij op dat gebied vaststellen.

3. De Lid-Staten brengen om de vijf jaar bij de Commissie verslag uit over de praktische tenuitvoerlegging van de bepalingen van deze richtlijn, met mededeling van de standpunten van de sociale partners.

De Commissie stelt het Europese Parlement, de Raad, het Economisch en Sociaal Comité en het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats daarvan in kennis.

4. De Commissie legt het Europese Parlement, de Raad en het Economisch en Sociaal Comité op gezette tijden een verslag voor over de tenuitvoerlegging van deze richtlijn, daarbij rekening houdend met de leden 1 tot en met 3.

Artikel 19

Deze richtlijn is gericht tot de Lid-Staten.

Gedaan te Luxemburg, 12 juni 1989.

Voor de Raad

De Voorzitter

M. CHAVES GONZALES

BIJLAGE

Lijst van de in artikel 16, lid 1, bedoelde gebieden

- arbeidsplaatsen;
- machines;
- individuele beschermingsmiddelen;
- werkzaamheden met beeldschermapparatuur;
- hanteren van zware lasten welke risico's van lumbaal letsel met zich brengen;
- tijdelijke en mobiele werkplaatsen;
- visserij en landbouw.

BIJLAGE 4

HET WERKPROGRAMMA 1991

(HOOFDTHEMA 1) Het ontwikkelen, verbeteren, toepassen en evalueren van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens over gezondheid en arbeidssituatie

(THEMA 1.1) Het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor het vastleggen en evalueren van gegevens over het contact tussen werknemer (cliënt) en deskundige (arts)

Projecttitel: Samenwerkingsproject met het Bedrijfsgezondheidscentrum (BGC) Amsterdam

Het samenwerkingsverband heeft voor het BGC tot doel vergroten van de inhoudelijk en onderzoeksmatige kennis op een aantal terreinen van arbeid en gezondheid, met als neven doel betere dienstverlening. Voor het NIPG heeft het samenwerkingsverband tot doel onderzoeksmethoden en -instrumenten in praktijksituaties te testen, verder te ontwikkelen en op basis daarvan tot publikaties te komen. In 1990 is een registratieformulier voor spreekuurcontacten ontwikkeld samen met een aangepaste vragenlijst over werk en gezondheid van verpleeghuispersoneel. Na een proeffase van drie maanden wordt nu gedurende een half jaar met beide instrumenten materiaal verzameld. Het onderzoek is er op gericht te komen tot een signaleringssysteem voor gezondheidsproblemen die samenhangen met de arbeidssituatie. Op grond van de signalen moeten meer gerichte en kwantitatief onderbouwde adviezen aan werkgevers en werknemers gegeven kunnen worden. Andere onderwerpen die gedurende de samenwerkingsperiode aangepakt worden betreffen onder andere bewegingsapparaat en huidaandoeningen.

(THEMA 1.2). Het ontwikkelen van instrumenten en methoden voor het verzamelen van gegevens ter onderbouwing van adviezen m.b.t. gezondheid en arbeidssituatie

Projecttitel: Grafische Vergelijkingsmethode met behulp van Referentiegegevens (GVR)

Naar aanleiding van de behoefte aan methoden voor het op eenvoudige wijze analyseren van grote aantallen vragenlijstgegevens op groepsniveau in de bedrijfsgezondheidszorg (PBGO-vragenlijst), is de Grafische Vergelijkingsmethode met behulp van Referentiegegevens ontwikkeld. Met deze methode kunnen gemiddelde scores op vragen en clusters van vragen inzichtelijk geanalyseerd worden en overzichtelijk weergegeven. In de loop van 1991 zullen de ontwikkeling van het software pakket en de bijbehorende handleiding afgerond worden. Nagegaan zal worden hoe deze het beste "op de markt" gebracht kunnen worden. Tevens worden onderzoeks mogelijkheden geëxploreerd om vast te stellen wat de bijdrage van de GVR kan zijn aan de uiteindelijke advisering van ondernemingen over het te voeren ARBO-beleid.

Projecttitel: Modulen voor Periodiek BedrijfsGezondheidskundig Onderzoek (PBGO) en AanstellingsOnderzoek (AO) in het beroepsgoederenvervoer

Het is de bedoeling om in overleg met de Stichting BGZ wegvervoer en de SKB te komen tot de ontwikkeling van specifieke modulen voor het PBGO in de sector van het beroepsgoederenvervoer. Doel is het verkrijgen van informatie over de met de functie/het beroep samenhangende gezondheidsklachten en klachten over de werkbeleving, ten behoeve van de primaire en secundaire preventie van gezondheids-, veiligheids- en welzijnsrisico's. Speciale aandacht gaat uit naar psychische klachten/werkstress en klachten m.b.t het bewegingsapparaat resp. de automatische verwerking van gegevens op groepsniveau. Aansluitend worden voor enkele nader te selecteren functies modulen voor aanstellingskeuringen ontwikkeld.

Projecttitel: Signaleringssysteem van problemen in werk en gezondheid in de bouwnijverheid

In dit project wordt de proef met het opbouwen van een signaleringssysteem voor werk- en gezondheidsklachten in de bouwnijverheid, op

basis van het periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek, gecontinueerd. Doel van het systeem is het in kaart brengen van verschillen in werk en gezondheid tussen beroepen in de bouwnijverheid. Op langere termijn is het opsporen van ontwikkelingen in de tijd het hoofddoel. Aan de proef nemen zes bedrijfsgezondheidsdiensten deel, waarbij vijf diensten gegevens verzamelen en één dienst de gegevens verwerkt.

Projecttitel: Explorerend onderzoek naar de bijdrage van arbeidshygiëne aan bedrijfsgezondheidszorg onderzoek

In deze studie wordt geëxploreerd welke bijdrage de arbeidshygiëne kan hebben binnen een samenhangend onderzoeksprogramma op het terrein van de bedrijfsgezondheidszorg (BGZ-onderzoek). In deze exploratie zullen o.a. mogelijkheden nagegaan worden voor het ontwikkelen van een instrumenten en methoden die aansluiten bij het verzamelen en verwerken van gegevens van de PBGO-werkvragenlijst.

(Later nog toegevoegd: ontwikkelen modules voor AO in opdracht van ARBOUW).

(HOOFDTHEMA 2). Informatica: ontwikkelen van methoden voor automatische dataopslag en data-analyse die het mogelijk maken de verschillende type gegevens over arbeid en gezondheid geïntegreerd te beoordelen.

(THEMA 2.1) Ontwikkelen van methoden voor de verwerking, analyse en presentatie van specifieke gegevens.

Projecttitel: AUDIAM, software voor automatische verwerking van audiometrie en (lawaa) anamnesegegevens

In het kader van in bedrijven uit te voeren gehoorbeschermingsprogramma's zijn BGD-en overgegaan of overwogen over te gaan op automatische registratie en verwerking van bedrijfsgezondheidskundige gegevens, zoals audiometrie- en (lawaa) anamnese gegevens. De vraag vanuit BGD-en is op welke wijze een dergelijke registratie het meest efficiënt en effectief opgezet kan worden.

Doel van het onderzoek: Advisering en begeleiding van individuele BGD-en over de opzet van een registratiesysteem voor automatische verwerking van audiometrie- en (lawaaï) anamnesegegevens welke bij de uitvoering van een gehoorbeschermingsprogramma verzameld worden, waarbij gebruik gemaakt kan worden van het op het NIPG/TNO ontwikkelde softwarepakket AUDIAM (voor het vastleggen van anamnestiche en audiologische gegevens).

Verder zal voortgezet onderzoek worden verricht naar de mogelijkheden tot uitbreiding van functies welke onder andere de evaluatie van longitudinaal gehooronderzoek per individu of per groep mogelijk maken. Ook behoren daarbij faciliteiten voor integratie met bedrijfsgezondheidskundige database-en kennissystemen.

(THEMA 2.2) Ontwikkelen van methoden voor geïntegreerde analyses

Projecttitel: Bedrijfsgezondheidszorg en Informatica

BGD-en zijn overgegaan of overwogen over te gaan op automatische registratie en verwerking van bedrijfsgezondheidskundige gegevens. Vanuit de BGD-en wordt in een toenemende mate een beroep op NIPG-TNO met de vraagstelling op welke wijze een dergelijk registratie- en informatiesysteem het meest efficiënt en effectief opgezet kan worden.

Een en ander heeft geresulteerd in een consultancy-activiteit waarin samen met de regionaal functionerende BGD voor 's-Gravenhage voor andere BGD-en een "Automatisch Bedrijfsgezondheidskundig Registratie- en Informatiesysteem (afgekort ABRI)" opgezet wordt (zie projecten 3532, 3898, 5098).

Ter ondersteuning van deze activiteiten zal aandacht besteed worden aan de ontwikkeling van analyse- en adviesmodellen toegespitst op de behoeften in de bedrijfsgezondheidszorg. Naast algemene toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk zal gestreefd worden naar integratie van de ontwikkelde modellen met ABRI. In eerste instantie dient een en ander te resulteren in een experimenteel "werkstation" voor een bedrijfsarts, die daarmee mogelijkheden tot zijn beschikking krijgt om zowel op individueel- als op groepsniveau gezondheidsbedreigende situaties op een efficiënte wijze te onderkennen.

Projecttitel: Ontwikkeling "Automatisch Bedrijfsgezondheidskundig Registratie- en Informatiesysteem" (ABRI)

Het NIPG-TNO ontwikkelt in een samenwerkingsproject, waarin ook de Bedrijfsgezondheidsdienst voor 's-Gravenhage e.o. participeert, voor bedrijfsgezondheidsdiensten (momenteel voor: BGD voor 's-Gravenhage, BGD Leiden e.o. en BGD Europoort/Botlek) een "Automatisch Bedrijfsgezondheidskundig Registratie- en Informatiesysteem" (afgekort: ABRI).

Doelstellingen van het te ontwikkelen systeem zijn:

1. het vastleggen van gegevens over de aangesloten bedrijven, hun werknemers, de cliëntencontacten en werkplekonderzoeken.
2. op basis van de gegevens informatie te verstrekken aan aangesloten bedrijven waarop deze actie kunnen ondernemen ten aanzien van knelpunten in arbeid en gezondheid.
3. voor het NIPG is het mogelijk in de praktijksituatie door het instituut ontwikkelde methoden toe te passen. Hiernaast kunnen op basis van specifieke (bijvoorbeeld) epidemiologische vraagstellingen nadere onderzoeksprojecten geformuleerd worden, waarbij mede gebruik gemaakt kan worden van de bij de BGD verzamelde gegevens (peilstationfunctie). Voorwaarde hierbij is dat de gegevens op een verantwoorde wijze verzameld en geregistreerd worden.

(HOOFDTHEMA 3) Onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van de bedrijfsgezondheidszorg.

(THEMA 3.1) Onderzoek naar de determinanten van kwaliteit en effectiviteit.

Projecttitel: Ontwikkeling Veranderkundige Methoden

Dit project betreft een aanzet om te komen tot een plan van aanpak voor het uitvoeren (implementeren) van preventieve maatregelen door BGD'en in de aangesloten bedrijven (bv. in het kader van arbobeleid). Daartoe zal in eerste instantie een exploratief onderzoek plaatsvinden bij een twintig-

tal BGD'en naar de factoren die het uitvoeren van een kwalitatief goed gehoorbeschermingsprogramma bepalen. De betreffende BGD'en zullen worden geselecteerd uit een groep van BGD'en die het AUDIAM-pakket (software voor automatische verwerking van audiometrie en lawaai-anamnesegegevens, ontwikkeld door NIPG) hebben aangeschaft.

(THEMA 3.2) Ontwikkelen van instrumenten en methoden voor de evaluatie van de kwaliteit en effectiviteit van zorgverlening

Projecttitel: Effectiviteit van BGZ; deelonderzoek 2 onder bedrijven en instellingen waaraan BGZ verleend wordt

Dit deelonderzoek is het complement van het eerste deelonderzoek onder verleners van BGZ. Hierin was het oordeel aan de orde dat de zorgverleners zelf hebben over de zorg die zijzelf verlenen aan 51 bedrijven en instellingen in een steekproef. Dit deelonderzoek is eind 1990 afgesloten met een eindverslag.

Nu worden in de bedrijven en instellingen vijf categorieën betrokkenen, directie, OR, personeelszaken, kader en uitvoerenden, gevraagd naar hun oordeel over de BGZ die aan hun wordt verleend, in principe met dezelfde vragen als in het eerste deelonderzoek.

[Later nog toegevoegd: twee opdrachten voor onderzoek naar het proces van samenwerken tussen VG en BA en de effecten daarvan.]

(HOOFDTHEMA 4) Bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijspakketten.

Voor de toepassing van de in dit onderzoeksprogramma ontwikkelde instrumenten en methoden worden handleidingen geschreven, die tot doel hebben de gebruikers in het veld optimaal te informeren over de gebruiksmogelijkheden en -vereisten. In het kader van dit thema worden deze produkten van onderzoek, in samenwerking met de afdeling onderwijs, ook in onderwijsmodules vertaald.

Reprografie NIPG-TNO
Projectnummer: 3994